

# Dextrocardia

Adrià Micó JM<sup>1</sup>, Ibor Alós P<sup>2</sup>, Marín Marín M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Fuensanta

<sup>2</sup>Centro de Salud Paiporta

<sup>3</sup>Centro de Salud Picassent

Valencia

Paciente de 84 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ingreso por neumonía hace dos años, tuberculosis en su juventud, cirrosis hepática con VHC positivo, insuficiencia renal crónica leve de componente prerrenal, demencia vascular leve, fractura subcapital de fémur derecho, dacriocistitis crónica, hipertensión arterial. No alergias medicamentosas ni alimenticias conocidas.

El paciente consultó por presentar tos escasamente productiva sin otros síntomas asociados.

En la exploración física estaba orientado y normohidratado, con leve palidez cutánea y sin ictericia. Temperatura 37°C, frecuencia cardiaca 70 lpm, frecuencia respiratoria 29 lpm, saturación de oxígeno 88%. Auscultación cardiopulmonar: ruidos arrítmicos, más audibles en hemitórax derecho, sin soplos ni rones; crepitantes finos bibasales. Abdomen blando, depresible, con hepatomegalia de 4 cm, de borde liso, sin signos de irritación peritoneal. Sin edemas en miembros inferiores.

Tras la exploración realizamos electrocardiograma (figura 1). En él, observamos que no existen ondas P claras, es arrítmico y tiene una frecuencia ventricular media de 70 latidos por minuto. El eje eléctrico del QRS es de  $-150^\circ$  y apreciamos también un hemibloqueo anterior (por su desviación de eje  $+r$  en II, III y aVF). Dado el trazado que obtuvimos, con su falta de progresión en precordiales, y debido a que la auscultación era más evidente en hemitórax derecho, realizamos otro con los electrodos en el lado derecho (figura 2). La diferencia fundamental aparece en las derivaciones precordiales: ahora se aprecia la verdadera magnitud de los voltajes y dan un patrón de crecimiento ventricular izquierdo (índice de Sokolow 37), con signos de sobrecarga sistólica.

## COMENTARIO

La dextrocardia o *situs inversus* es un síndrome raro que aparece con una frecuencia aproximada de 1/10.000 nacimientos<sup>1</sup>, como resultado de una rotación anormal del tubo cardíaco durante la embriogénesis por un mecanismo desconocido. En la dextrocardia con *situs inversus* el corazón es estructuralmente normal en un 90-95% de los casos. El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas y pruebas complementarias como electrocardiograma<sup>1</sup> y radiografía simple de tórax. En nuestro caso llama la atención que presenta una fibrilación auricular; aunque es una de las arritmias más frecuentes, no hay suficientes datos de su aparición en casos de dextrocardia<sup>2</sup>. El tratamiento y pronóstico de

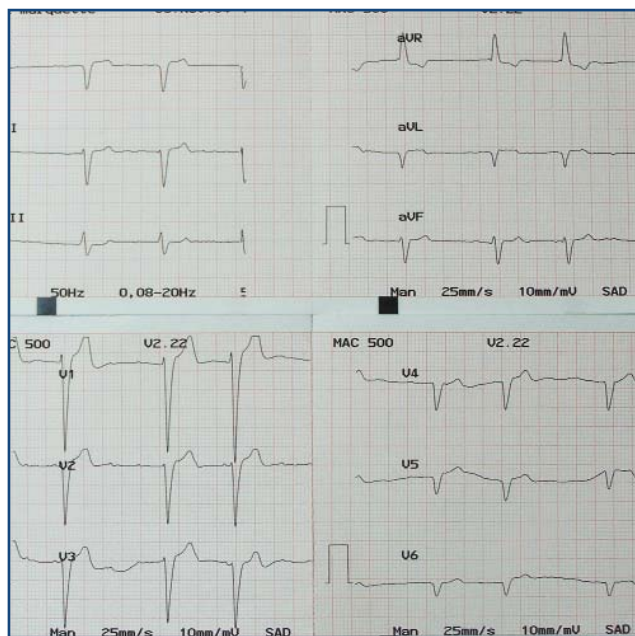


Figura 1. ECG hemitórax izquierdo

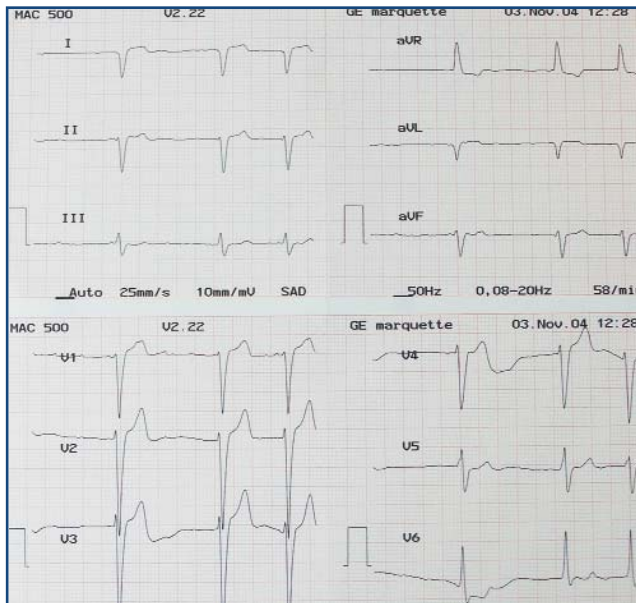


Figura 2. ECG hemitórax derecho

la fibrilación auricular de estos pacientes son iguales a los del resto de la población.

Es importante en nuestra práctica clínica poner los electrodos en la parte derecha si lo sospechamos puesto que si no lo hacemos estamos perdiendo información, dado que los trazados de las precordiales están amputados y con una falta de progresión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Marta MJ, Falcao LM, Saavedra JA, Ravara L. A case of complete situs inversus. Rev Port Cardiol 2003; 22:91-104.
2. Gorenk B, Kuskus S, Kudaberdieva G, Citak A, Ata N. Electrical cardioversion of atrial fibrillation in a case of dextrocardia. Can J Cardiol 2004;20:819-21.
3. Martinez-Lopez JI. ECG of the month Cold turkey. Misplaced ECG electrodes. J La State Med Soc 1999; 151:394-6.