

Colecistectomía laparoscópica en un paciente con *situs inversus totalis*

Valdemir José Alegre Salles¹, Ana Luísa de Souza Lopes¹,
Thaís Camera Menezes¹, Rafael de Assis Vieira Viveiros²

Laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus

Se trata de una mujer de 42 años, con antecedentes de *situs inversus*, que consultó en el servicio de urgencia por un cuadro de dos días de dolor cólico en hipocondrio izquierdo que parecía relacionado con la ingesta de alimentos grasos, asociado con vómitos y fiebre. El examen físico reveló dolor en el hipocondrio sin signos de irritación peritoneal, pero con vesícula biliar palpable. El análisis sanguíneo mostró leucocitosis, con desviación a la izquierda con las pruebas de funcionamiento hepático normales. En la tomografía computada abdominal se observó la cámara gástrica en el lado derecho asociada a una colecistitis aguda en el hipocondrio izquierdo y la vía biliar principal libre de cálculos (Figura 1). La paciente fue sometida a abordaje laparoscópico donde se practicó una colecistectomía reglada (Figura 2), con la distribución de los trócares en forma de espejo, mirando hacia el lado izquierdo del paciente (Figura 3).

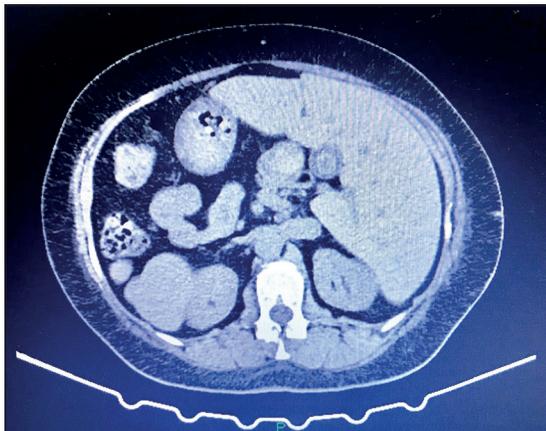


Figura 1. TC abdominal con una colecistitis aguda en el hipocondrio izquierdo.



Figura 2. Imagen del campo operatorio en *situs inversus*.



Figura 3. Distribución de los trócares en espejo.

¹Universidad de Taubaté. São Paulo, Brazil.

²Hospital Regional do Vale do Paraíba. São Paulo, Brazil.

Recibido el 2022-03-30 y aceptado para publicación el 2022-07-27

Correspondencia a:
Dr. Valdemir José Alegre Salles
valdemirsalles1962@gmail.com
vjasia@gmail.com

IMÁGENES Y CIRUGÍA

El *situs inversus* es una anomalía de herencia autosómica recesiva poco frecuente (1:10.000-20.000 casos) en la cual los órganos torácicos o abdominales están invertidos y simétricos a su posición normal. Puede ser total o parcial según se asocie o no a dextrocardia. Normalmente es asintomático y puede acompañarse de alteraciones anatómicas hepáticas, cardíacas, intestinales y vasculares. La morbimortalidad del tratamiento quirúrgico de la colelitiasis es similar a la de otros pacientes sin esta alteración¹. La operación debe efectuarse de forma totalmente especular respecto a la situación convencional, lo que inevitablemente implica una mayor dificultad. La disposición de los trócares es variable y debe ir

de acuerdo con las preferencias del cirujano, aunque deben de respetarse los lineamientos generales en cuanto a las directrices anatómicas y, si es necesario, hay que utilizar puertas de entrada adicionales².

Situs inversus presenta un desafío técnico durante colecistectomía laparoscópica. Esto se debe a que hay una necesidad de reorientación del sitio quirúrgico previsto al cuadrante superior izquierdo. La presencia de otras anomalías del árbol hepatobiliar que puede conducir a dificultades operatorias y un mayor riesgo de lesiones se asocian con la vesícula al lado izquierdo. Sin embargo, con la identificación adecuada de la anatomía, los enfoques mínimamente invasivos son considerados seguros³.

Bibliografía

- Hernández-Marín JD, Guevara-Valerio H. Consideraciones técnicas para colecistectomía laparoscópica en paciente con situs inversus totalis: presentación de caso y revisión de la literatura. *Cir Cir.* 2020;88(Suppl 2):5-8. doi: 10.24875/CIRU.20000038. PMID: 33284267.
- Valverde FMG, Ramos MJG, Martínez MM, Montesinos JMP, Rodríguez MET, Marín MR, et al. Colecistectomía laparoscópica en una paciente con situs inversus totalis. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2010;40:264-7.
- Malik FS, Butt UI, Khan WK, Bilal SM, Umar M, Umer S. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2019;29:1000-2.