

ANOMALÍAS DEL SITUS Y SUS HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS TORACOABDOMINALES

Autores:

- Jaime Zamora, Camila
- Aman, Cecilia
- Ribotta, Lucía

Tutor:

- Franceschini, Bruno



INTRODUCCIÓN

- Las anomalías del situs (ASIT) son raras, por lo que existe escasa información y representan un desafío diagnóstico para el radiólogo.
- Son más frecuentes en la población pediátrica, las cuales se manifiestan de forma sintomática, ya sea por anomalía congénita, inmunosupresión o cuadros de obstrucción.
- En los adultos los hallazgos son incidentales ya que suelen ser asintomáticos, o presentar sintomatología leve y/o ser oligoasintomáticos.

OBJETIVOS

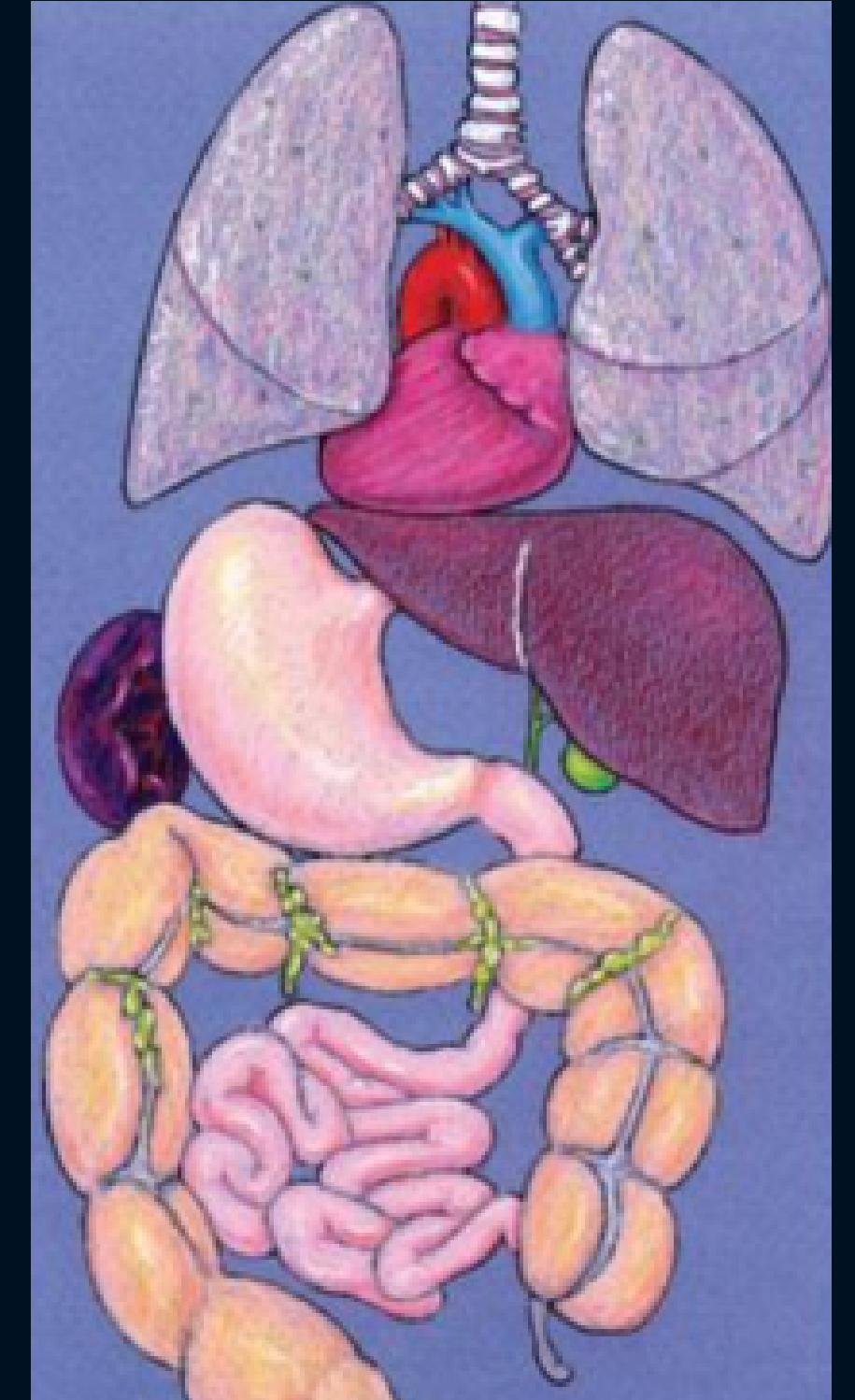
- Hacer una revisión de las diferentes anomalías del situs y sus principales hallazgos toracoabdominales.
- Correlacionar dichos hallazgos con casos de imágenes tomográficas obtenidas en nuestra institución.
- Introducción a la clasificación y nomenclatura usada en las manifestaciones toracoabdominales de las anomalías de las ASIT.

REVISIÓN DEL TEMA

- Se define como **SITUS** a la posición del corazón y vísceras abdominales respecto a la línea media.
- Para referirnos a la posición normal de los mismos, hablamos de **SITUS SOLITUS**.
- Cuando existe una disposición anatómica que es la imagen especular del situs solitus, hablamos de **SITUS INVERSUS**.
- Denominamos “levocardia” a la posición del ápex cardiaco, bazo y estómago hacia la izquierda mientras que hígado, vesícula y vena cava se sitúan a la derecha.

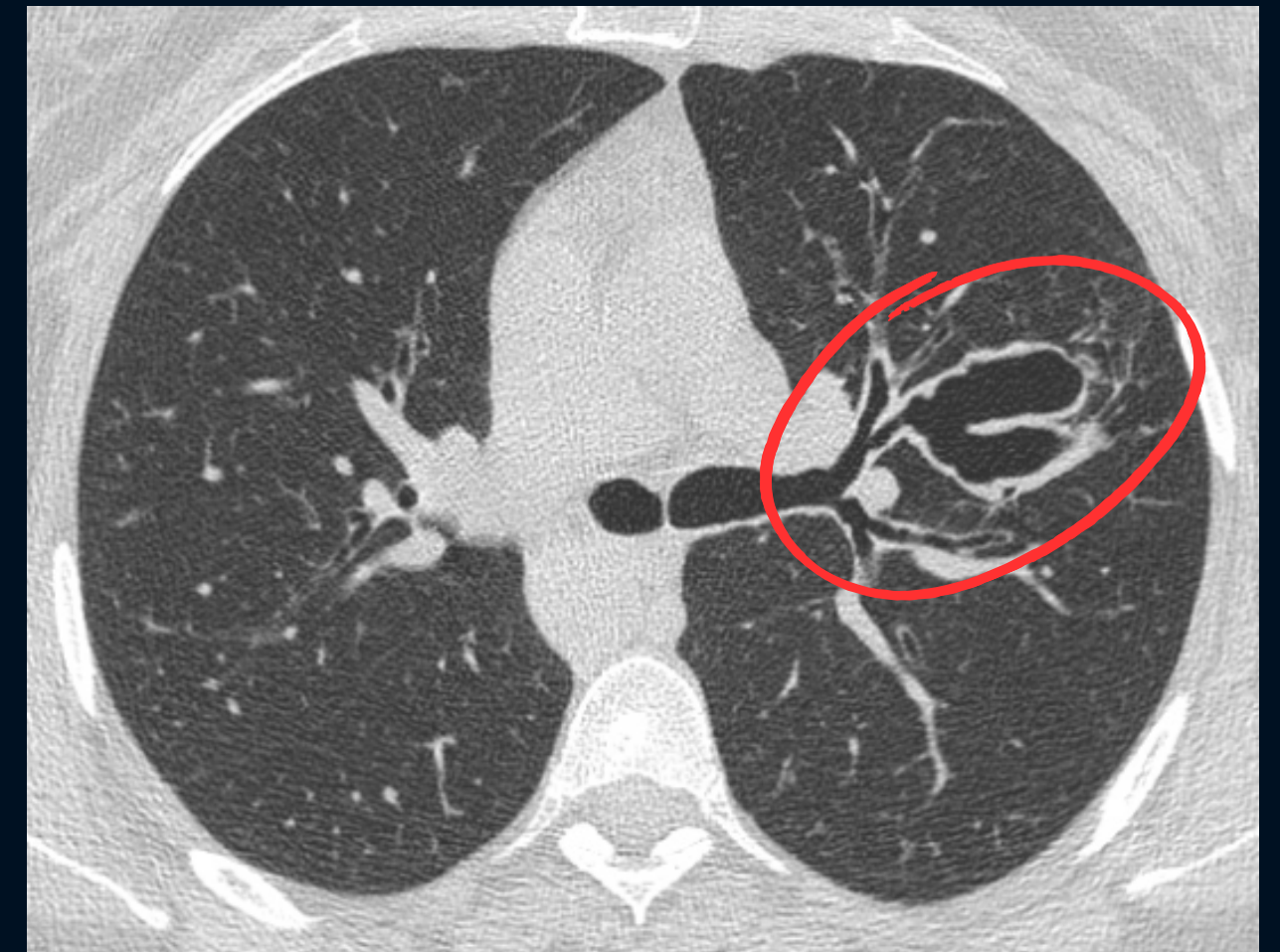
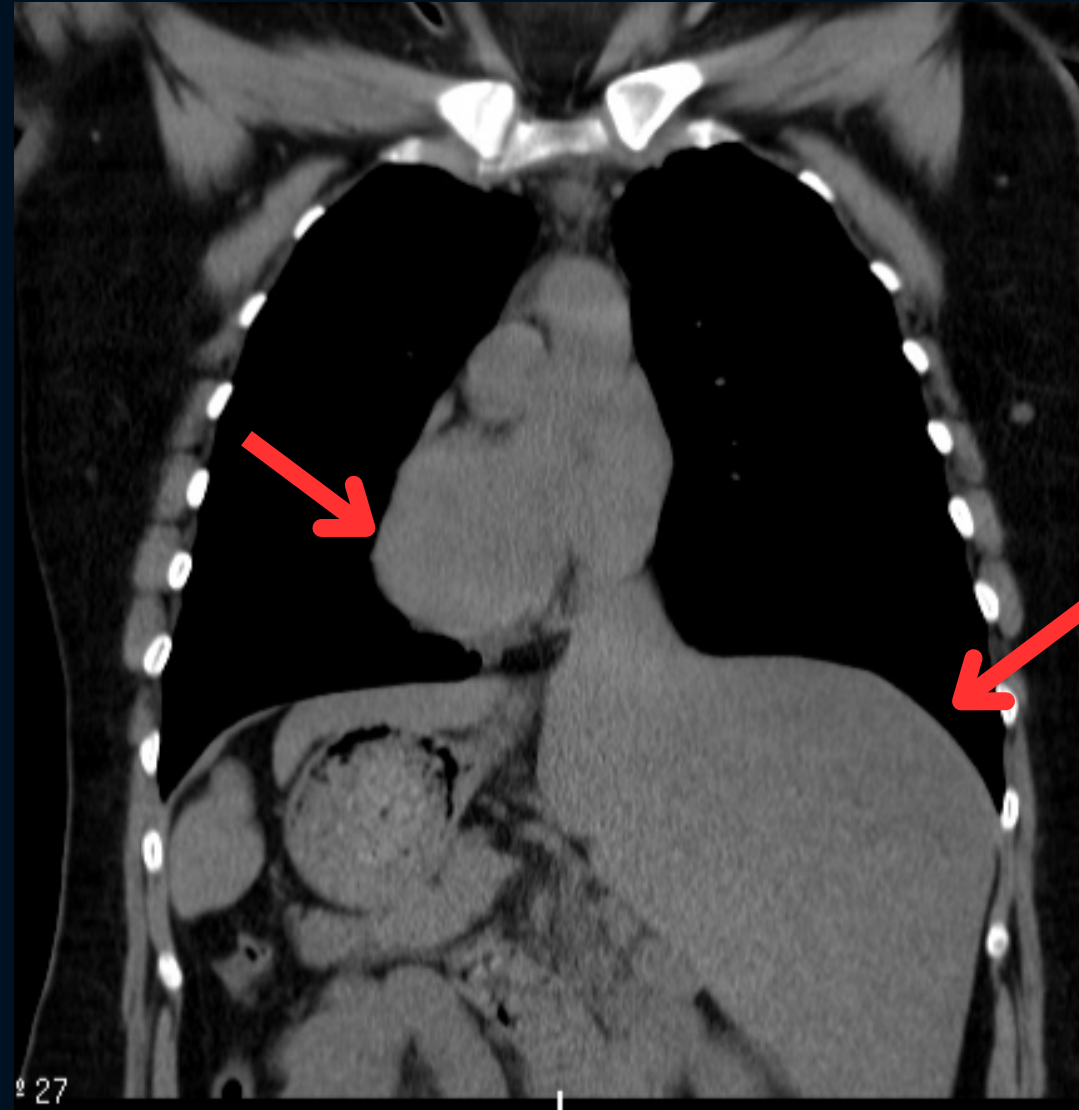
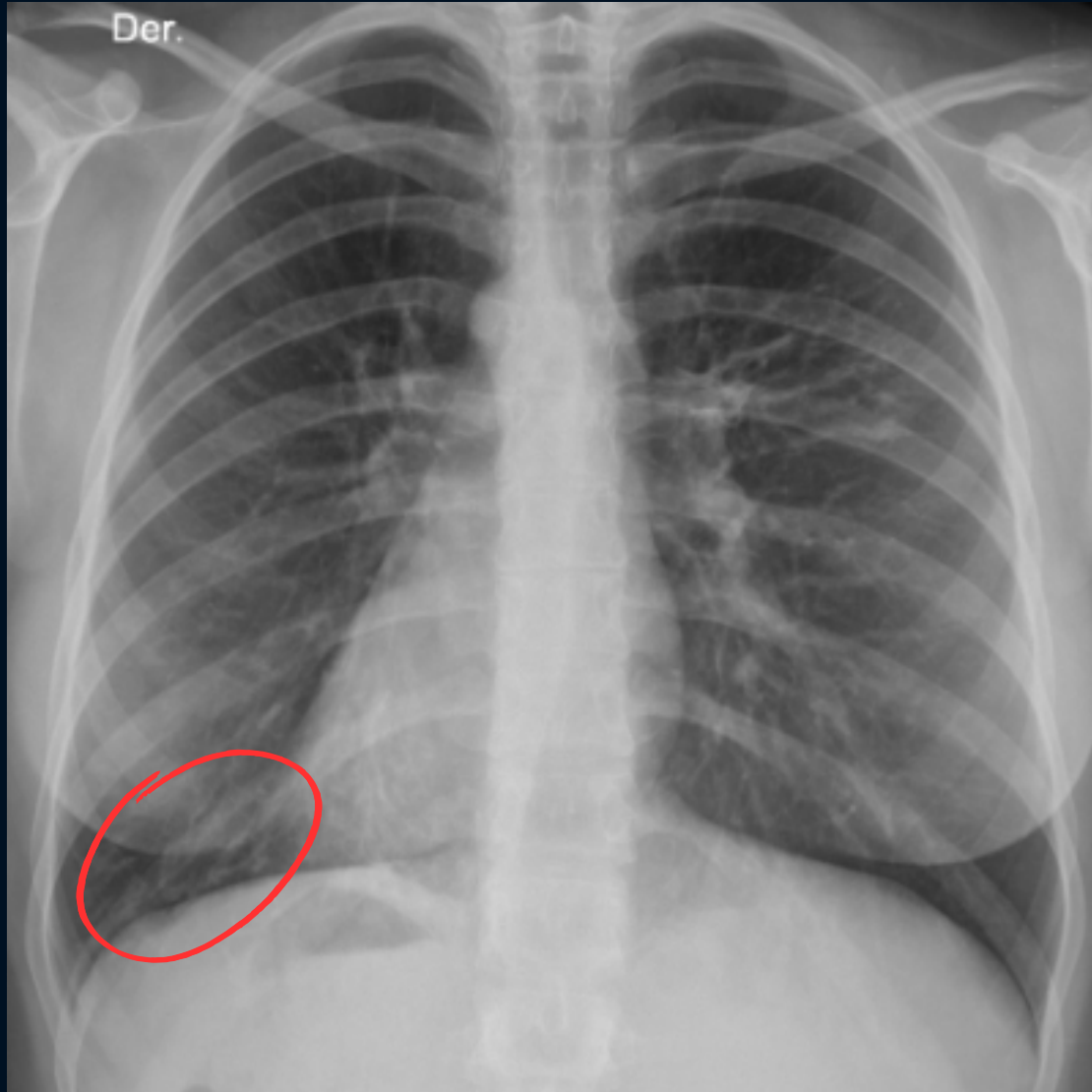
Situs inversus

- Prevalencia del 0,01%.
- Situs cardíaco (posición de las aurículas)
- Se va a clasificar según la posición del ápex:
- **SITUS INVERSUS CON DEXTROCARDIA (totalis):**
 - **Más frecuente.**
 - Patología cardíaca de un 3-5% (trasposición de grandes vasos).
- **SITUS INVERSUS CON LEVOCARDIA:**
 - **Extremadamente raro y baja prevalencia en adultos.**
 - La mayoría con cardiopatía congénita - Fallecen.



Hallazgos imagenológicos

- Paciente con Síndrome de Kartagener. Está presente en el 20% de los pacientes con Situs inversus.
- Se caracterizan por presentar situs inversus, sinusitis crónica y bronquiectasias.



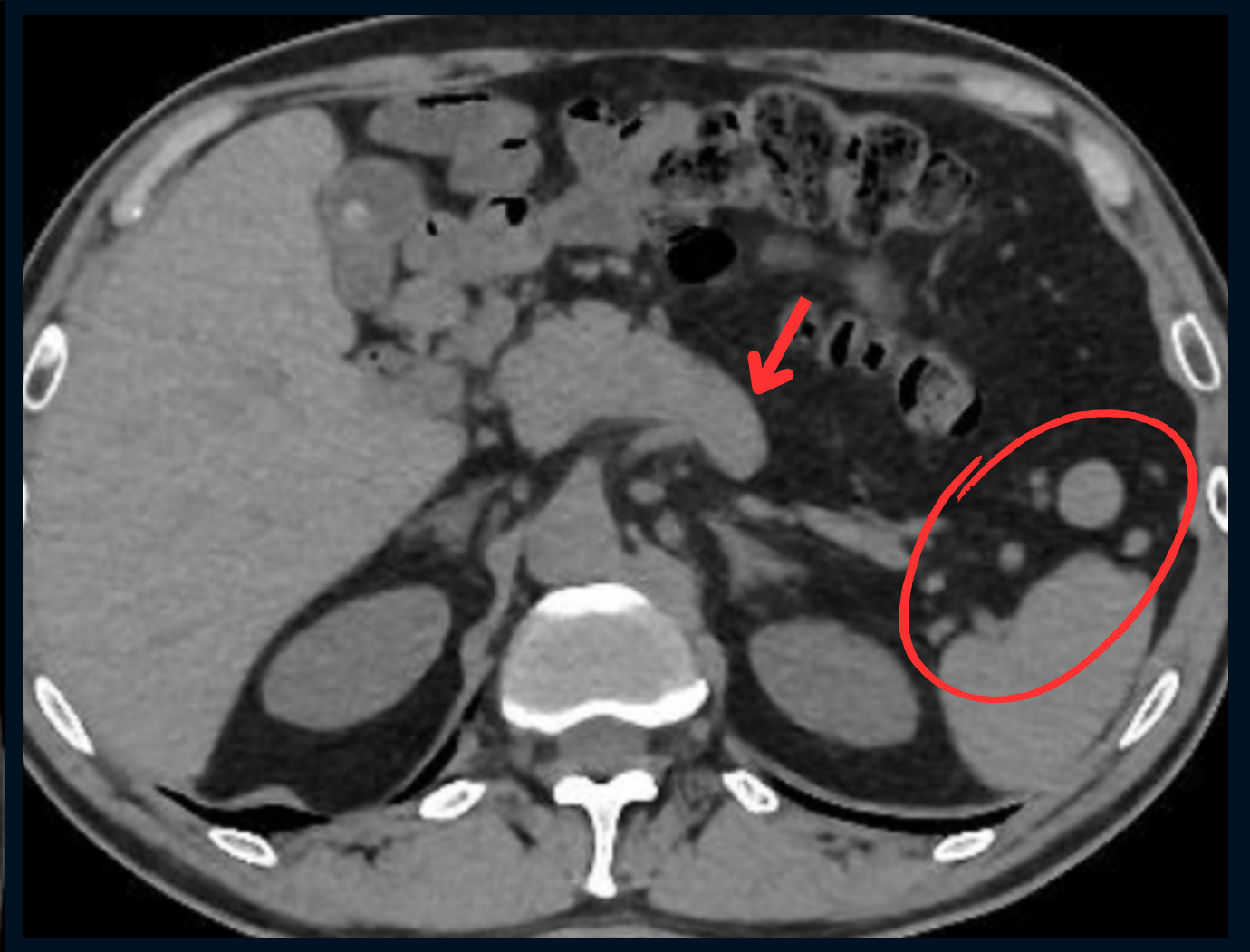
- Presentan: A la izquierda: aurícula sistémica, pulmón trilobulado, hígado, vesícula biliar y vena cava inferior. A la derecha: aurícula pulmonar, pulmón bilobulado, estómago, bazo único, aorta y vértice cardíaco.

Situs ambiguo

- Prevalencia de cardiopatía congénita del **50-100%**.
- **SITUS AMBIGUO CON POLIESPLENIA (isomerismo izquierdo):**
 - **Anormalidad en la disposición de los órganos sólidos e intestino.**
 - Presencia de múltiples bazo.
 - NO tiene hallazgos patognomónicos.

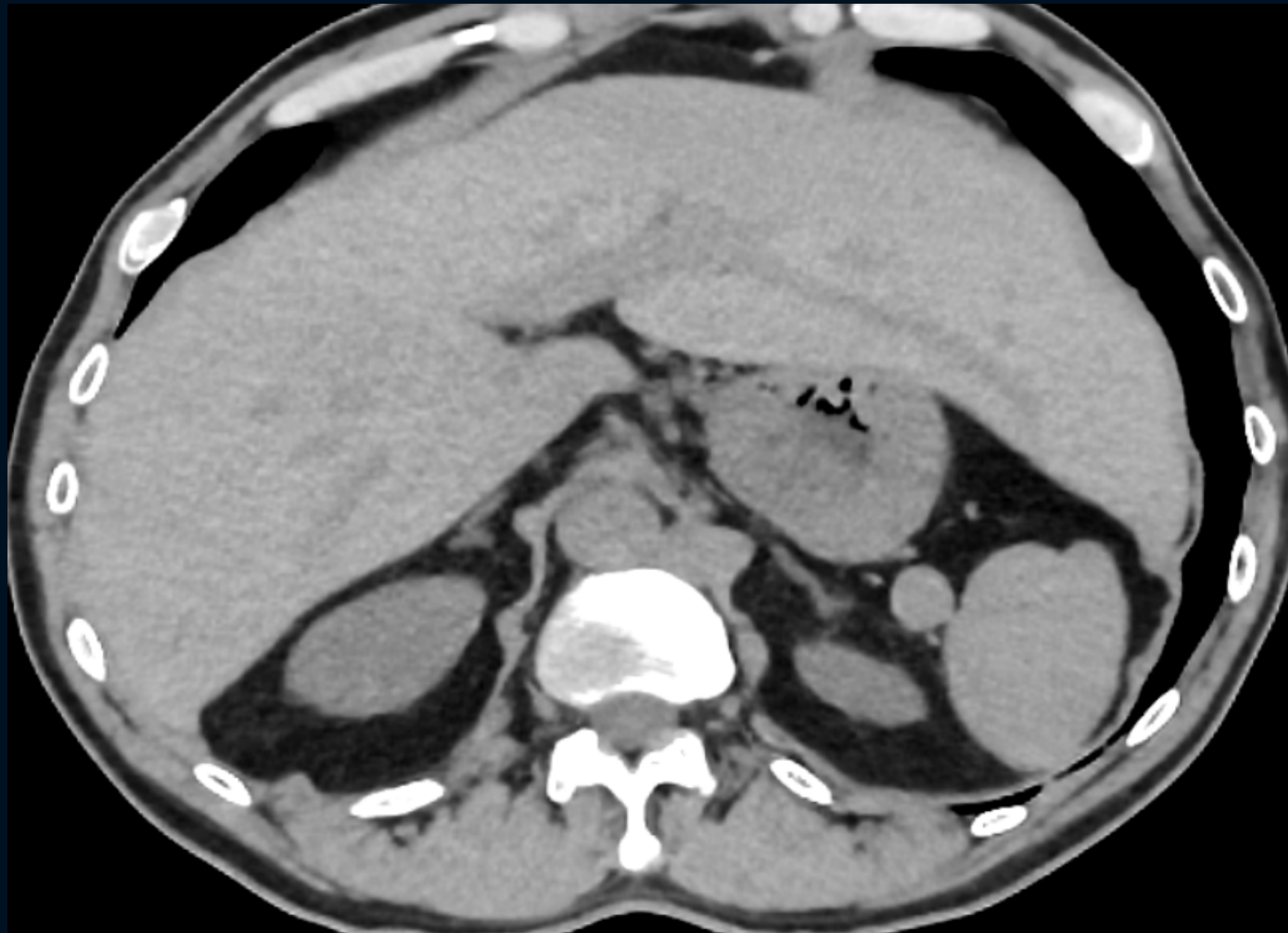


Hallazgos imagenológicos



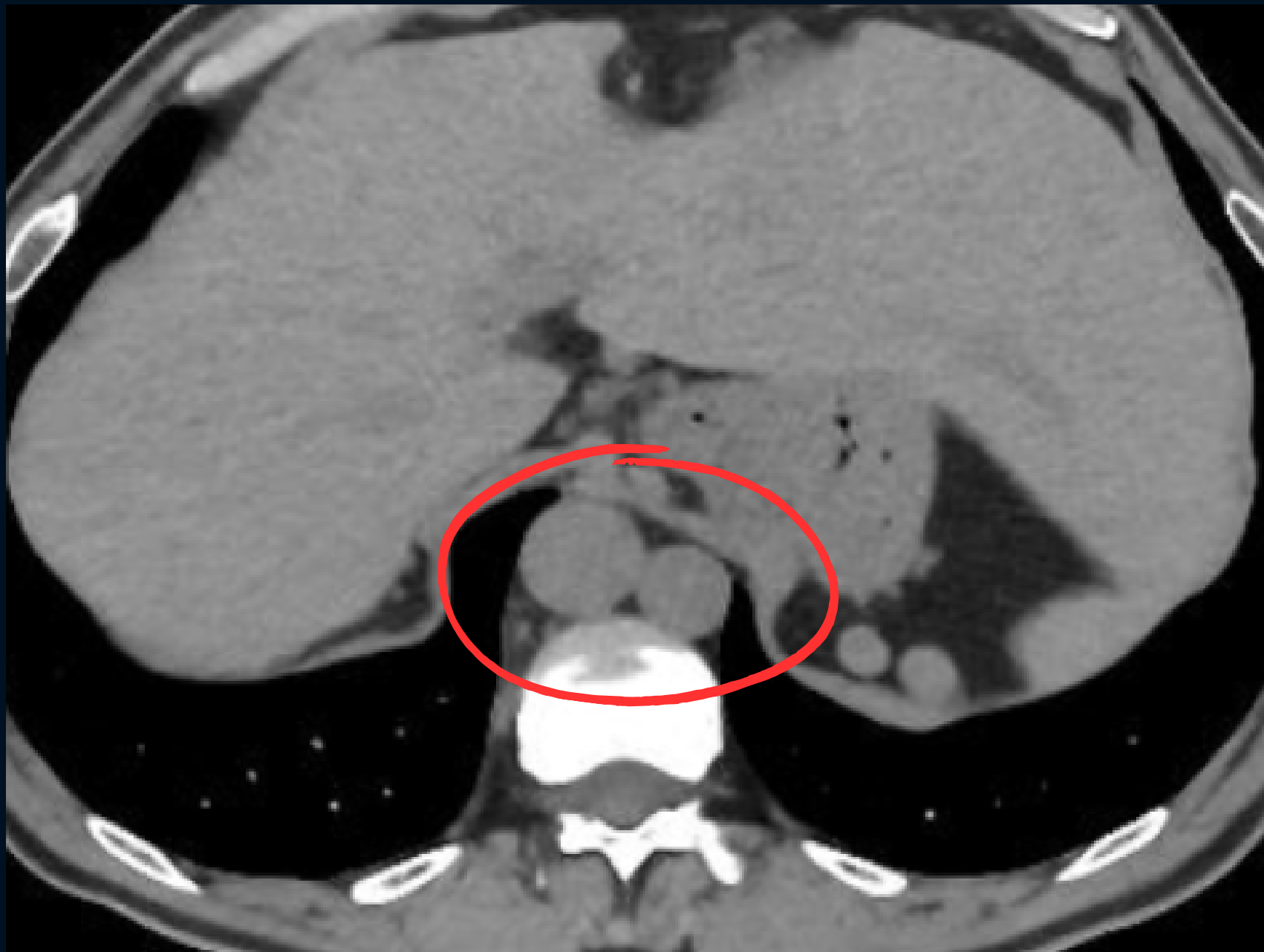
- Apex cardíaco: Levocardia (más frecuente) o dextrocardia.
- Ambos pulmones bilobulados.
- Bazo: Múltiples y pequeños bazos (a la derecha o a la izquierda).
- Páncreas: Páncreas truncado (cabeza o cabeza y porción del cuerpo)

Hallazgos imagenológicos



- Hígado, vesícula y conductos biliares: Anomalías en la posición. En este caso se encuentran en línea media línea media.
- Tracto gastrointestinal: Anomalías en la rotación intestinal, fijación incompleta del ciego, etc.

Hallazgos imagenológicos

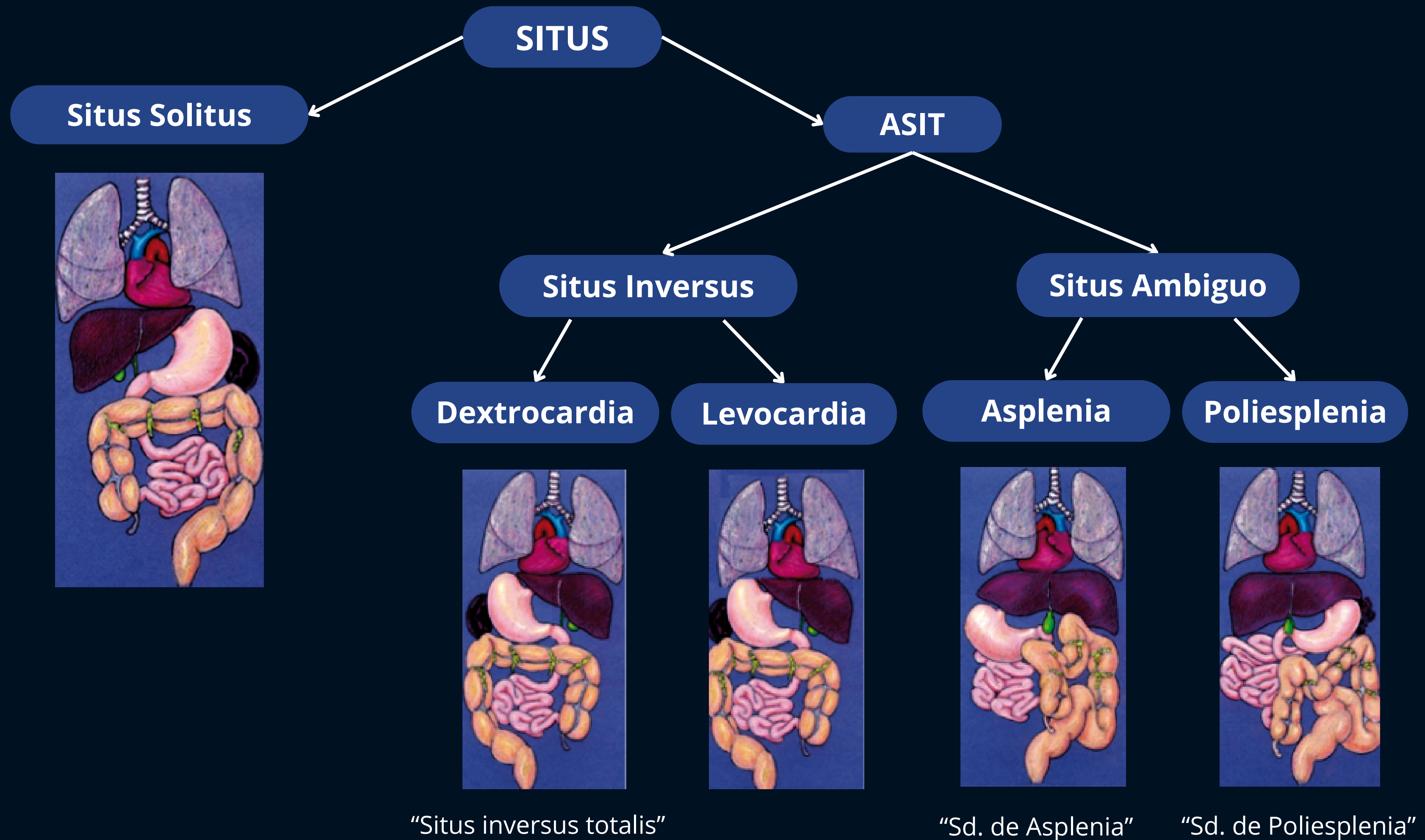


- Interrupción de la Vena cava inferior con continuación con la Vena ácigos o hemiácigos.
- Vena cava inferior doble.
- Venas suprahepáticas drenan directamente en aurícula derecha.

Situs ambiguo

- **SITUS AMBIGUO CON ASPLENIA (isomerismo derecho):**
 - Disposición anormal de órganos con **ausencia de bazo**.
 - El 99-100% van a presentar cardiopatías congénitas.
 - Inmunosupresión.
 - **El 95% fallecen en el primer año de vida.**
 - Hallazgos similares al SA con poliesplenía, pero sin bazo y pulmón izquierdo trilobulado.





CONCLUSIÓN

- El diagnóstico y clasificación de las anomalías del situs mediante estudios imagenológicos puede ser difícil debido a que no siempre se presentan con el mismo grupo ni grado de anormalidades.
- Es fundamental conocer las diferentes variantes e incorporar los diferentes conceptos, ya que se trata de un amplio espectro de posibilidades.
- La importancia de identificarlos de manera correcta y temprana, para poder llegar al diagnóstico y clasificación correcta y así mejorar la supervivencia de estos pacientes.

NOTA: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Applegate KE, Goske MJ, Pierce G, Murphy D. Situs revisited: imaging of the heterotaxy syndrome. Radiographics. 1999 Jul-Aug;19(4):837-52; discussion 853-4. doi: 10.1148/radiographics.19.4.g99jl31837. PMID: 10464794.
- Kim SJ. Heterotaxy syndrome. Korean Circ J. 2011 May;41(5):227-32. doi: 10.4070/kcj.2011.41.5.227. Epub 2011 May 31. PMID: 21731561; PMCID: PMC3116098.
- Corral G, Gonzalo, Labra W, Andrés, & Schiappacasse F, Giancarlo. (2013). Manifestaciones abdominales de las anomalías del Situs Ambiguous en el adulto: A propósito de cuatro casos. Revista chilena de radiología, 19(1), 38-43.
- González, Madelón, & Dibarboure, Luis. (2022). Síndrome de heterotaxia: hallazgos tomográficos. Revista argentina de radiología, 86(3), 179-189. Epub 05 de octubre de 2022.