



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx

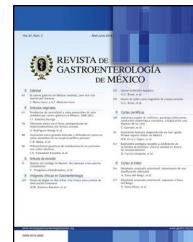


IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Colecistectomía laparoscópica en paciente con *situs inversus totalis*

Laparoscopic cholecystectomy in a patient with *situs inversus totalis*

E.E. Montalvo-Javé^{a,b,*}, P.S. Arroyo-Paredes^a, M.J. Corona-Torres^a
y A. Rodríguez-Báez^{a,b}

^a Clínica de cirugía hepato-pancreato-biliar, Servicio de Cirugía general, Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», Ciudad de México, México

^b Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México

Recibido el 8 de junio de 2022; aceptado el 21 de julio de 2022

Paciente femenina de 44 años que inicia su padecimiento con dolor en epigastrio, tipo cólico, irradiado a escápula derecha en hemicinturón, acompañado de náusea y vómito con leucocitosis de 17,000 y bilirrubinas normales. Acude al servicio de urgencias en hospital foráneo donde realizan colecistectomía laparoscópica, en la cual presentan dificultades transoperatorias para la identificación de estructuras anatómicas. Por lo cual se interrumpe el procedimiento y se coloca sonda de colecistostomía. Es referida al Hospital General de México, donde realizan nuevos estudios radiológicos y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Reportando catéter en vesícula biliar (VB) con vía

biliar intrahepática (VBIH) sin dilatación y vía biliar principal regular con diámetro de 4 mm. Ultrasonido (figs. 1 A-D) y colangiografía (figs. 2 A-D) por sonda de colecistostomía evidencian VB con litiasis, cístico y VBIH en localización izquierda sin alteraciones, ni evidencia de defectos de llenado en vía biliar y adecuado paso de medio de contraste a duodeno. Se sospecha el diagnóstico de *situs inversus*, por lo que se realiza colangiografía (figs. 3 A y B), confirmando el diagnóstico, y el cual reportó colelitiasis, presencia de catéter en vesícula biliar y *situs inversus* abdominal total. Se realiza colecistectomía laparoscópica sin complicaciones.

* Autor para correspondencia. Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga» Doctor Balmis No. 148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726, Ciudad de México, México.

Correo electrónico: montalvoeduardo@hotmail.com
(E.E. Montalvo-Javé).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.07.002>

0375-0906/© 2022 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



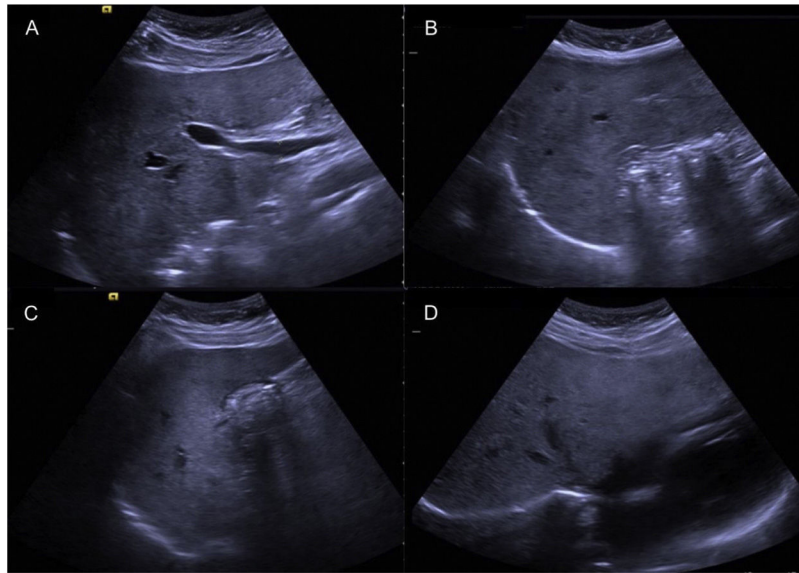


Figura 1 Ultrasonido de hígado y vías biliares. Colelitiasis sin dilatación intra y extrahepática. A) Conducto colédoco de 4 mm, no dilatado. B y C) Vesícula biliar con múltiples litos en su interior. D) Vía biliar intrahepática sin dilatación.

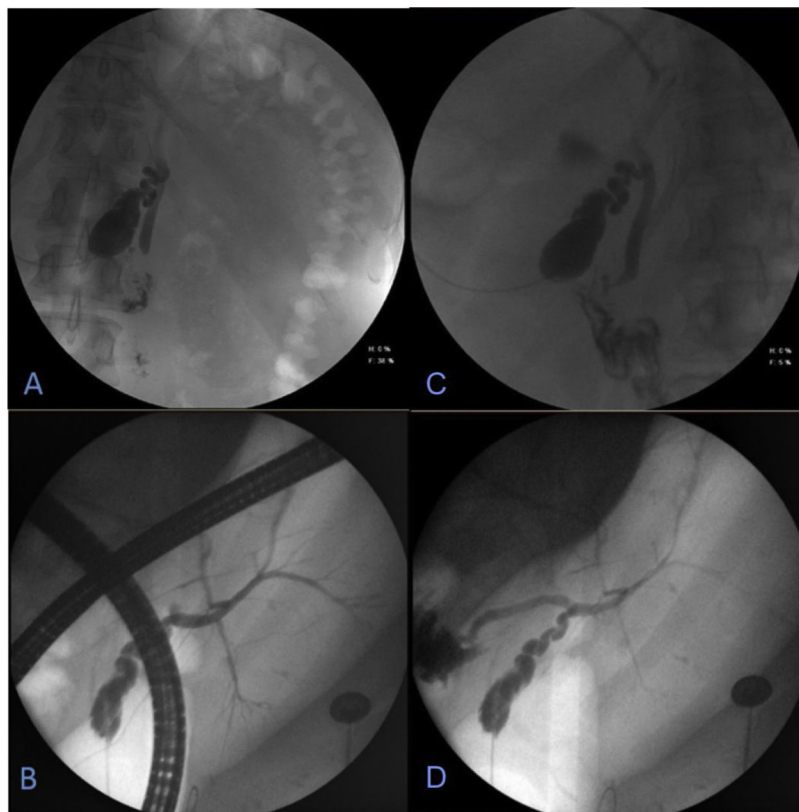


Figura 2 Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Colangiografía a través de sonda en «T» con medio de contraste hidrosoluble. A y B) Ingreso de medio de contraste con opacificación de la vesícula biliar, en situación anatómica central, ligeramente a la izquierda de la línea media. C y D) Vesícula biliar con litiasis, cístico y vía biliar intrahepática en localización izquierda sin alteraciones, sin evidencia de defectos de llenado en vía biliar y adecuado paso de medio de contraste a duodeno.



Figura 3 Colangiorensonancia magnética a distintos planos. A y B) Se evidencia colelitiasis, catéter en vesícula biliar y *situs inversus* abdominal total.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que la intervención quirúrgica se realizó bajo consentimiento informado como resolución terapéutica.

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Los autores declaran que este artículo no contiene información personal que permita identificar a los pacientes.

Financiación

Los autores no han recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.