



PRESENTACIÓN DE CASO

Dextrocardia, reporte de un caso y revisión de la literatura

Dextrocardia: Case Report and Literature Review

Dextrocardia: relato de caso e revisão da literatura

Déborah Mitjans-Hernández¹  , **Eduardo Antonio Hernández-González¹** , **Sialy de las Mercedes Rivera-López¹** , **Luis Ángel Cueto-Delgado²** 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 06 de septiembre de 2025

Aceptado: 08 de septiembre de 2025

Publicado: 11 de noviembre de 2025

Citar como: Mitjans-Hernández D, Hernández-González EA, Rivera-López S de las M, Cueto-Delgado LA. Dextrocardia, reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6877. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6877>

RESUMEN

Introducción: la dextrocardia es una rara condición congénita en la que el eje del corazón se encuentra desplazado hacia la derecha. Puede presentarse como una anomalía aislada con relación visceroastral normal (situs solitus), junto con algunos de los órganos en el lado contralateral (situs inversus totalis) o con cada órgano vital del tórax y el abdomen en el otro lado del cuerpo.

Objetivo: presentar un caso clínico de un paciente con dextrocardia para resaltar la importancia de un reconocimiento temprano y una evaluación exhaustiva de la misma.

Presentación de caso: paciente femenina de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial e íctero intermitente. El ultrasonido abdominal revela litiasis coledociana y situs inverso., confirmándose mediante radiografía, electrocardiograma y ecocardiograma la presencia de dextrocardia. los exámenes complementarios muestran alteraciones hepáticas significativas. El tratamiento es sintomático y se indica seguimiento cardiológico regular. El caso destaca la importancia del reconocimiento clínico y radiológico de esta condición anatómica poco frecuente para evitar errores diagnósticos y terapéuticos.

Conclusiones: la dextrocardia es una afección congénita poco común pues el corazón está desplazado hacia la derecha. La causa exacta aún se desconoce. El situs inversus a menudo no se diagnostica, a menos que se descubra incidentalmente durante las investigaciones de otra afección médica. Para llegar a un diagnóstico, es crucial evaluar a los pacientes de forma exhaustiva y sistemática. Las pruebas de imagen son esenciales en el diagnóstico.

Palabras clave: Dextrocardia; Informes de Casos; Situs Inversus.

ABSTRACT

Introduction: dextrocardia is a rare congenital condition in which the heart's axis is displaced to the right. It may present as an isolated anomaly with normal viscerotrial arrangement (situs solitus), together with some organs located on the contralateral side (situs inversus totalis), or with all vital thoracic and abdominal organs positioned on the opposite side of the body. **Objective:** to present a clinical case of a patient with dextrocardia to highlight the importance of early recognition and thorough evaluation of this condition.

Case Presentation: a 58-year-old female patient with a history of arterial hypertension and intermittent jaundice. Abdominal ultrasound revealed choledocholithiasis and situs inversus. Dextrocardia was confirmed by chest X-ray, electrocardiogram, and echocardiogram. Complementary tests showed significant hepatic abnormalities. Treatment was symptomatic, and regular cardiological follow-up was indicated. This case emphasizes the importance of clinical and radiological recognition of this rare anatomical condition to avoid diagnostic and therapeutic errors.

Conclusions: dextrocardia is an uncommon congenital condition in which the heart is displaced to the right. The exact cause remains unknown. Situs inversus is often undiagnosed unless it is incidentally discovered during investigations for another medical condition. A systematic and comprehensive patient evaluation is essential for diagnosis. Imaging studies are crucial in establishing the diagnosis.

Keywords: Dextrocardia; Case Reports; Situs Inversus.

RESUMO

Introdução: a dextrocardia é uma rara condição congênita em que o eixo do coração se encontra deslocado para a direita. Pode se apresentar como uma anomalia isolada com relação vísceroatrial normal (situs solitus), juntamente com alguns dos órgãos no lado contralateral (situs inversus totalis) ou com cada órgão vital do tórax e do abdômen no lado oposto do corpo. **Objetivo:** apresentar um caso clínico de um paciente com dextrocardia para destacar a importância de um reconhecimento precoce e de uma avaliação minuciosa da mesma.

Apresentação do caso: paciente do sexo feminino, 58 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e icterícia intermitente. O ultrassom abdominal revela litíase coledociana e situs inversus, confirmados por radiografia, eletrocardiograma e ecocardiograma, evidenciando a presença de dextrocardia. Os exames complementares mostram alterações hepáticas significativas. O tratamento é sintomático e foi indicado acompanhamento cardiológico regular. O caso ressalta a importância do reconhecimento clínico e radiológico dessa condição anatômica pouco frequente para evitar erros diagnósticos e terapêuticos.

Conclusões: a dextrocardia é uma afecção congênita incomum, pois o coração está deslocado para a direita. A causa exata ainda é desconhecida. O situs inversus frequentemente não é diagnosticado, a menos que seja descoberto incidentalmente durante a investigação de outra condição médica. Para se chegar a um diagnóstico, é crucial avaliar os pacientes de forma abrangente e sistemática. Os exames de imagem são essenciais no diagnóstico.

Palavras-chave: Dextrocardia; Relatos de Casos; Situs Inversus.

INTRODUCCIÓN

La dextrocardia es una rara condición congénita en la que el eje del corazón se encuentra desplazado hacia la derecha, esto implica que el ápex se vea orientado hacia la derecha de la línea media en una posición totalmente opuesta a la orientación habitual.⁽¹⁾ La dextrocardia puede presentarse como una anomalía aislada con relación viscerotrial normal (situs solitus), junto con algunos de los órganos en el lado contralateral (situs inversus totalis o dextrocardia en imagen especular) o con cada órgano vital del tórax y el abdomen en el otro lado del cuerpo. La etiología específica de la dextrocardia es desconocida, pero hay evidencia de herencia como un rasgo autosómico recesivo o a través de mutaciones en un gen a través del cromosoma X.⁽²⁾

Fabricio fue el primero en explicar el concepto de situs inversus en humanos, mientras que Aristóteles lo fue en animales. La dextrocardia fue identificada inicialmente en 1643 por Marco Severino. En 1888, Küchenmeister fue el primero en examinar físicamente cuatro casos de individuos vivos y describir los hallazgos con dibujos. A Vehsemeyer se le atribuye ser el primero en mostrar la transposición de las vísceras mediante rayos X en 1897. La disposición invertida completa de los órganos abdominales y torácicos en situs inversus fue descrita por Matthew Baillie. El situs inversus es una afección muy poco frecuente, y estudios han revelado tasas de incidencia de alrededor de 1 por cada 12 000 embarazos. No se ha descrito predilección étnica ni de género.^(3,4,5)

La dextrocardia es una anomalía congénita rara que puede ser asintomática o asociarse con otras anomalías cardíacas y sistémicas y complicar el diagnóstico y manejo clínico del paciente. Teniendo en cuenta lo indicado, se realiza la presente investigación, la cual tiene por objetivo presentar un caso clínico de un paciente con dextrocardia para resaltar la importancia de un reconocimiento temprano y una evaluación exhaustiva de la misma.

REPORTE DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 58 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, que llega al cuerpo de guardia con íctero intermitente. Se le realiza un ultrasonido abdominal y se observa una litiasis coledociana e impresiona un situs inverso. Se decide su ingreso para mejor estudio y tratamiento.

Examen Físico

- Piel y mucosas: ictericas y húmedas
- Sistema Respiratorio: Murmullo vesicular audible, vibraciones vocales conservadas. No se auscultan estertores. Frecuencia respiratoria: 18 x minutos.
- Sistema Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad. No se auscultan soplos, pulsos periféricos presentes y sincrónicos. Frecuencia cardiaca: 87 x minutos.
- Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda. Ruidos hidroaéreos presentes.

Exámenes Complementarios

- Análisis de laboratorio

Hemograma: Hematocrito 0.32 L/L, conteo de plaquetas: 210×10^9 L, leucocitos 7.0×10^9 /L, polimorfonucleares 0.70 /L, linfocitos 0.27/L, eosinófilos 0.01/L, monocitos 0.02/L, células de stand 0.00

Eritrosedimentación 35 mm/h

Coagulograma: TP c 13 seg, TP p 1 seg, TS 3 seg

Grupo y factor: A+

Serología: no reactivo

Se realiza un perfil hepático se muestran en la figura 1. Los resultados de las pruebas hepáticas muestran elevaciones significativas en las transaminasas (ALAT y ASAT), bilirrubina total y directa. Los niveles de colesterol y triglicéridos se encuentran dentro de los rangos de referencia.

TEST	RESULT UNID	VALOR REF.
GLUCEMIA	4.48 mmol/l	(4.2- 6.1)
ALAT	26.7 U/l	(0- 49)
ASAT	39.3 U/l	(0- 40)
BILI TOTAL	8.7 umol/l	(0- 21)
BILI DIRECTA	3.3 umol/l	(0- 7)
BIL-I	6	(0- 11)
PROT TOTAL	96.1 g/l	(60- 80)
ALBUMINA	43.5 g/l	(38- 54)
COLESTEROLES	3.71 mmol/l	(2.9- 5.7)
TRIGLICERIDOS	1.22 mmol/l	(0.69- 1.89)
CREATININA	65.2 umol/l	(47.63- 113)
AMILASA	67.8 U/l	(0- 63)
CALCIO	2.42 mmol/l	(2.02- 2.60)
FACTOR REUMAT	40.6 UI/ml	(0- 14)

Fig. 1 Perfil hepático.

- Estudios de imagen

Ultrasonido abdominal

Paciente con situs inverso. Bases pulmonares sin derrame. Vesícula doblemente acodada con imágenes de litiasis de gran tamaño hacia cuello y cuerpo, la mayor de 18mm aproximadamente. Colédoco de 3mm, porta de 10mm. No se visualiza dilatación de la vía biliar intrahepática. Páncreas con ligero aumento de su ecogenicidad. No líquido libre, no otras alteraciones en demás órganos.

Radiografía de tórax

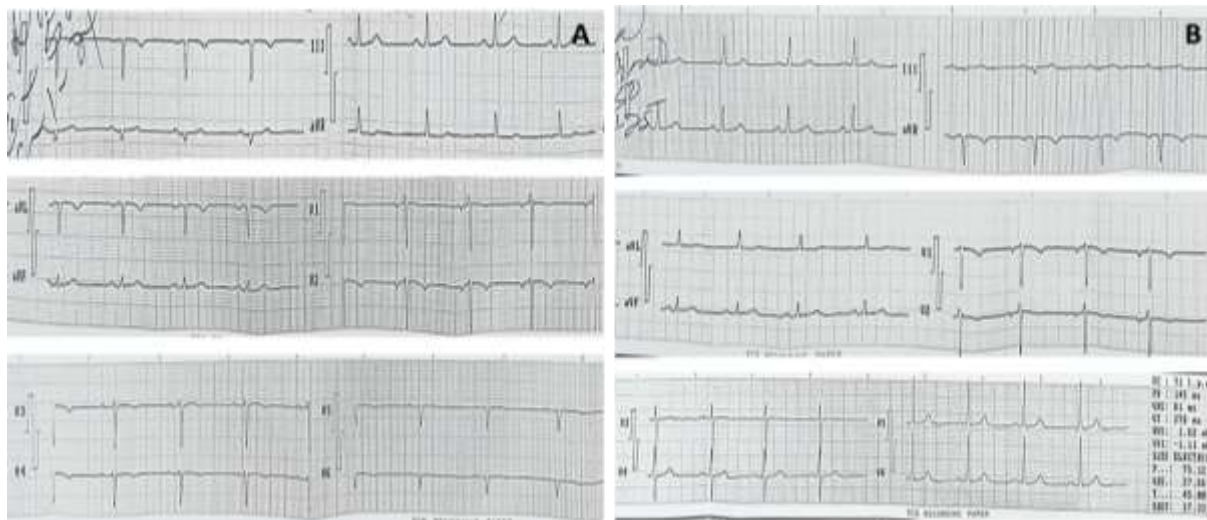
Artefacteada donde se observa silueta cardíaca con cavidades proyectadas hacia hemitórax derecho en relación con dextrocardia o situs inverso (Fig. 2). Trama broncovascular normal. No lesiones pleuropulmonares agudas en este examen. Solución de continuidad a nivel del I arco costal izquierdo posible trauma a ese nivel o falsa imagen, evaluar datos clínicos.



Fig. 2 Rayos X de tórax. Vista Posteroanterior.

Electrocardiogramas

En la primera evaluación del electrocardiograma se desconocía el diagnóstico de dextrocardia, se encuentra bradicardia sinusal, eje eléctrico a la derecha, aVR y V1 positivos, ausencia de onda R en precordiales izquierdos (V4, V5 y V6) (Fig. 3). Teniendo en cuenta los hallazgos eléctricos del primer EKG se pensó en dextrocardia y se realiza segundo registro enfocado a tal fin y se constata un EKG normal y ritmo sinusal.



Notas: (A) Primer electrocardiograma; (B) Segundo electrocardiograma

Fig.3 Electrocardiografías realizadas.

Ecocardiograma

Se realiza evaluación ecocardiográfica transtorácica y se constata dextrocardia con rotación de cavidades, se observa un ventrículo izquierdo (VI) no dilatado, con normoquinesia de sus paredes, no imágenes sugestivas de trombos ni vegetaciones, no aneurismas de la pared, con fracción de eyección (FEVI) 60 %. Aparatos valvulares de aspecto y función normal, no derrame pericárdico, no signos de hipertensión pulmonar, función diastólica normal, ligamento de marcha presente como hallazgo. (Fig. 4)



Fig. 4 Ecocardiograma.

La paciente se diagnostica con dextrocardia y situs inversus totalis dado por la clínica y exámenes complementarios. El tratamiento es sintomático, se le informa a la paciente sobre su condición, programar visitas regulares al cardiólogo para monitorear la salud cardiovascular y detectar cualquier cambio.

DISCUSIÓN

La dextrocardia es una anomalía posicional cardíaca en la que el corazón está ubicado en el hemitórax derecho, con su eje base-ápex dirigido hacia la derecha y de manera caudal. Esta condición descrita puede asociarse a una organización viscerotrial normal (*situs solitus*), a una imagen en espejo de la configuración viscerotrial normal denominada *situs inversus* o concurrir con un isometrismo viscerotrial conocido como *situs ambiguo*. En la población en la edad adulta, en muchas ocasiones se trata de una condición aislada como diagnóstico incidental propio del presente caso.⁽⁶⁾

Diferenciando la dextrocardia según el situs se sabe que, el situs solitus suele venir acompañado de alguna patología cardíaca significativa cuyos afectados evidenciarán síntomas como la disnea, ortopnea, cianosis o entumecimiento de los miembros. El situs ambiguus con el síndrome de asplenia suele producir problemas inmunológicos en el paciente. El situs inversus se relaciona con el síndrome de Kartagener, por lo que será común encontrar tos productiva, rinitis crónica, otitis, sinusitis e infecciones de la vía respiratoria.^(7,8)

Según Tejeda-Camargo et al.,⁽⁶⁾ los pacientes adultos con dextrocardia pueden presentar bloqueos auriculoventriculares (BAV) y disfunción sinusal como indicación de implante de marcapaso definitivo al igual que la población general sin esta condición. Se destaca en su estudio que en una serie de seis pacientes la indicación más frecuente fue BAV. Datos que no coincide en el presente caso, pues la paciente no presenta síntomas cardíacos por dextrocardia, ni es necesario el implante de marcapaso.

Al ser asintomática, generalmente la sospecha inicial es un hallazgo casual a la exploración física o radiografía de tórax. Es necesario complementar el estudio con imágenes más específicas como el ultrasonido, tomografía computarizada o resonancia magnética con el fin de estudiar posibles anomalías estructurales. El ecocardiograma es importante para establecer el situs. En el caso de Matías, et al.,⁽⁹⁾ la paciente se diagnosticó con estudios imageneológicos, datos que concuerdan con el presente estudio.

En el caso de Ranqui-Rios, et al.,⁽¹⁰⁾ se presenta una niña nacida a las 39 semanas de edad gestacional con un ecocardiograma transtorácico en dextrocardia con situs solitus sin otras anomalías cardiovasculares. Datos que no coinciden con el ecocardiograma del caso que se constata dextrocardia con rotación de cavidades.

Las anomalías cardiovasculares y gastrointestinales tienen la mayor asociación con situs inversus. La colelitiasis (13,6 %), el cáncer de colon (5,8 %) y el cáncer gástrico (5,2 %) fueron las comorbilidades gastrointestinales más comunes. Seguido de la atresia biliar (4,7 %), que también resultó ser la anomalía gastrointestinal congénita más común.⁽¹¹⁾ En el caso, la paciente presenta síntomas y signos de una colelitiasis, pues la vesícula biliar al estar en el lado izquierdo del abdomen influye en la fisiología y flujo biliar.

Se coincide con Arraut-Gámez et al.,⁽¹²⁾ que en general el diagnóstico en estos pacientes se retrasa debido a la baja sospecha clínica y se diagnostican en fases avanzadas de la enfermedad. En el presente caso la paciente descocía su condición y se descubre incidentalmente durante estudio de imagen.

CONCLUSIONES

La dextrocardia es una afección congénita poco común pues el corazón está desplazado hacia la derecha. La causa exacta aún se desconoce. El situs inversus a menudo no se diagnostica, a menos que se descubra incidentalmente durante las investigaciones de otra afección médica. Para llegar a un diagnóstico, es crucial evaluar a los pacientes de forma exhaustiva y sistemática. Las pruebas de imagen son esenciales en el diagnóstico.

Declaración de Autoría

DMH: conceptualización, recursos, supervisión, administración del proyecto, diseño de la metodología, redacción-borrador original, investigación.

EAHG: investigación, redacción-borrador original, análisis formal, visualización y edición.

SMRL: investigación, redacción-borrador original, análisis formal, asesoramiento metodológico.

LACD: recursos, administración del proyecto e investigación.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Fuentes de Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lárez V, Mantilla Zambrano JM, Santis García EA, Olaya Rodríguez H, Acosta Peláez JD, Sánchez Cantillo JJ, et al. Revascularización miocárdica completa con injertos arteriales en un paciente con dextrocardia. *Repert. Med. Cir.* [Internet]. 2023 [citado 3/6/2025];32(2):168-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.978>
2. Singh A, Mukati R. Dextrocardia with Atrial Septal Defect: Interesting Echocardiography Images. *J Card Crit Care TSS* [Internet]. 2025 [citado 3/6/2025];9(1):55-60. Disponible en: <https://jcardcritcare.org/dextrocardia-with-atrial-septal-defect-interesting-echocardiography-images/>
3. Deshimo G, Abebe H, Damtew G, Demeke E, Feleke SA Case Report of Dextrocardia with Situs Inversus: A Rare Condition and Its Clinical Importance. *Case Reports in Medicine* [Internet]. 2024 [citado 3/6/2025]; 2024(1): 2435938. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2024/2435938>
4. García FF, Peñafiel Llor FI, Chávez Vuele GC, Chen Cedeño AZ. Apendicitis Aguda en Situs Inversus Totalis en Paciente Pediátrico: Reporte de un Caso. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado 3/6/2025]; 8(5): 12123-31. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14640>
5. Gupta Sanjay, Handa KK, Kasliwal KK, RR, Bajpai P. A case of Kartagener's syndrome: Importance of early diagnosis and treatment. *Indian J Hum Genet.* [Internet] 2012 [citado 3/6/2025]; 18(2):263-7. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0971-6866.100787>
6. Tejeda-Camargo MJ, Arjona D, Rendón J, Olaya-Sánchez A, Cabrales M. Implante de marcapaso en paciente con dextrocardia y situs inversus. Desafíos y soluciones. *Rev. Colomb. Cardiol* [Internet]. 2022 [citado 4/6/2025]; 29(2): 231-234. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200231&lng=en.
7. Sánchez González A. Evidencia sobre la dextrocardia: revisión sistematizada. *Journal Nursing Valencia Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, Spain.* [Internet]. 2022 [citado 4/6/2025]; 1(2022). Disponible en: https://www.journursval.com/index.php/jnv/article/view/6/articulo_5

8. Martínez Montalvo CM, Rojas Kozhakin DV, Pérez Hettinga MA, Galindo Escucha CS, Saumett López SV, Ordoñez López HE et al. Actinomyces y síndrome de Kartagener: Reporte de caso y revisión de la literatura. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 [citado 4/6/2025]; 39(1): 73-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100073&lng=es.
9. Matías Castellón JM, Iglesias F, Morales D. Situs Inversus Totalis asociado con síndrome de preexcitación ventricular. Informe de caso. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2020 [citado 4/6/2025]; 39(3): 266-269. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602020000300266&lng=es.
10. Ranqui-Ríos N, García Y, Velázquez-García L. Dextrocardia with Situs Solitus in a Neonate - an Overview. Archive of clinical cases [Internet]. 2023 [citado 4/6/2025]; 10(4):171-174. Disponible en: <https://doi.org/10.22551/2023.41.1004.10268>
11. Osarenkhoe J. Situs Inversus: Una revisión de 191 casos publicados. Open Journal of Internal Medicine [Internet]. 2022 [citado 5/6/2025]; 12(2) :85-94. Disponible en: <https://doi.org/10.4236/ojim.2022.122010>
12. Arraut-Gámez R, Gómez-Barrios J, Molineros-Pérez D, Thorne-Vélez H, Caballero T. Apendicitis Aguda en Situs Inversus Totalis: Reporte de un Caso y Revisión de Literatura. Archivos en Medicina [Internet]. 2022 [citado 5/6/2025]; 18(5):1538. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8540172>