

# UN CASO MAS DE TRANSPOSICION VISCERAL

por el Dr. D. Diego M. Guigou

Comunicación a la Academia de  
Medicina de Santa Cruz de Tenerife,  
en la sesión del 30 de Octubre de 1934.

Por considerarlo de gran interés clínico es por lo que doy publicidad al siguiente caso:

En octubre pasado fué llevado a mi consultorio del Hospital de Niños el enfermo Neptalí A..., de 7 años de edad, el cual presentaba Eritema nudoso en ambas piernas; dada la índole de esta afección, lo envié al Dispensario Antituberculoso para que el Dr. Cerviá le hiciera las investigaciones personales y familiares pertinentes. Al hacerle radioscopia en proyección dorso-central, el Dr. Cerviá se vió sorprendido al ver invertida la sombra cardio-aórtica. Estudiamos detenidamente este raro caso y encontramos que no sólo hay transposición cardíaca, sino que también el hígado ocupa el lado izquierdo y el estómago el derecho.

En la fig. 1.<sup>a</sup> se ven, dibujados en la piel, el contorno del corazón y del hígado y la zona de sonoridad gástrica (bebida gaseosa); hemos señalado, además, los puntos de auscultación valvulares. La primera radiografía (fig. 2.<sup>a</sup>) comprueba estos datos. Ambas figuras son verdaderas imágenes normales en «espejo». La segunda radiografía (fig. 3.<sup>a</sup>) es del intestino grueso (enema baritado) y muestra claramente que el asa sigmoidea se remonta hacia la derecha y que el ciego está en fosa ilíaca izquierda.

Aparte otros datos del enfermo, consideramos este caso muy interesante, pues advierte la necesidad de explorar bien a los enfermos y de aprovechar, a la menor duda, la exploración radiológica.

El Dr. Slocker (¿Apendicitis sin apéndice?; «La Méd. Ibera», núm. 843, enero de 1934), relata la historia de una enferma afecta de apendicitis aguda que presentaba el apéndice en el lado izquierdo.

Los Dres. Centeno y Colombo (loc. cit., núm. 890, diciembre de 1934) han publicado otro caso de inversión total de vísceras, y señalan el deber que tenemos los médicos de hacer saber al enfermo su anomalía, para evitar posibles errores de diagnóstico; opinión que compartimos en un todo con los citados autores argentinos.



Fig. 2



Fig. 3

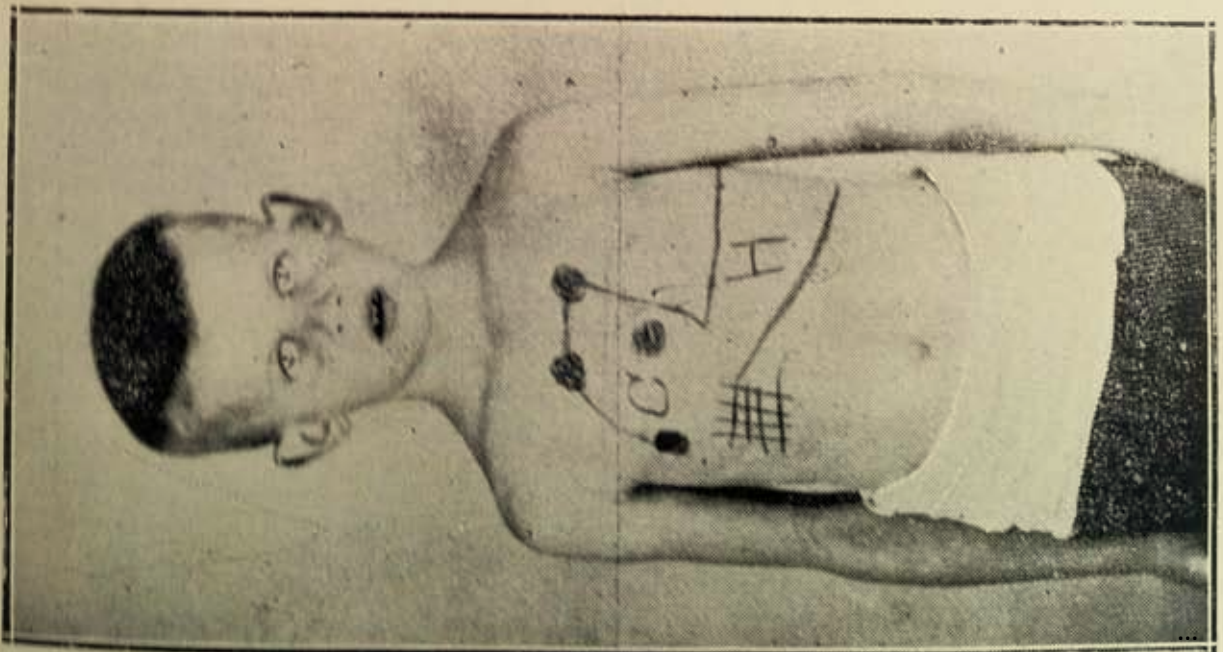


Fig. 1