

Síndrome de heterotaxia o *situs ambiguous*: diagnóstico prenatal

Heterotaxy syndrome or *situs ambiguous*: prenatal diagnosis

Leopoldo Santiago Sanabria,* Melissa Gretel Ignacio García,†
Montserrat Malfavón Farías,§ Gina Daniela Porras Ibarra*

Cítar como: Santiago SL, Ignacio GMG, Malfavón FM, Porras IGD. Síndrome de heterotaxia o *situs ambiguous*: diagnóstico prenatal. Acta Med GA. 2023; 21 (2): 176-177. <https://dx.doi.org/10.35366/110269>

El síndrome de heterotaxia proviene del vocablo griego *heteros* (diferente) y *taxis* (configuración), se caracteriza por una configuración anormal en el eje derecho/izquierdo de los órganos torácicos y abdominales, los cuales se desarrollan en imagen en espejo “isómero” (Figuras 1 y 2).

Tiene una frecuencia de 1 en cada 10,000 recién nacidos vivos y tiene gran relevancia dado que se asocia con malformaciones cardíacas y abdominales, las cuales se deben diagnosticar de manera prenatal a través del ultrasonido de tamizaje del primer trimestre del embarazo (Figura 3). Se debe emplear el Doppler color para la confirmación de cardiopatías. En este síndrome se agrupan variantes y diferentes grados de afectación (Figura 4).

Mujer de 26 años, gesta tres, un aborto, una cesárea, con embarazo de 35.1 semanas y ruptura

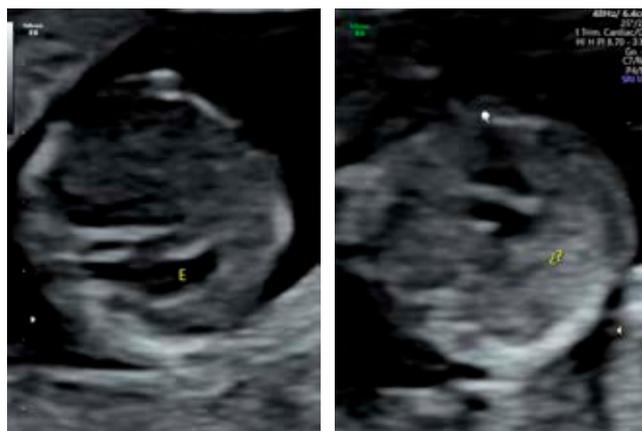


Figura 1: Burbuja gástrica situada en lado derecho, lo cual confirma un *situs ambiguous*.

www.medigraphic.org.mx

* Médico residente de ginecología y obstetricia, Hospital Angeles Lomas. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México.

† Médico residente de ginecología y obstetricia, Hospital de la Mujer Puebla. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México.

§ Médico residente de ginecología y obstetricia, Centro Médico ABC. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Correspondencia:

Dr. Leopoldo Santiago Sanabria

Correo electrónico: leopoldosantiagosanabria@gmail.com

Aceptado: 03-08-2022.



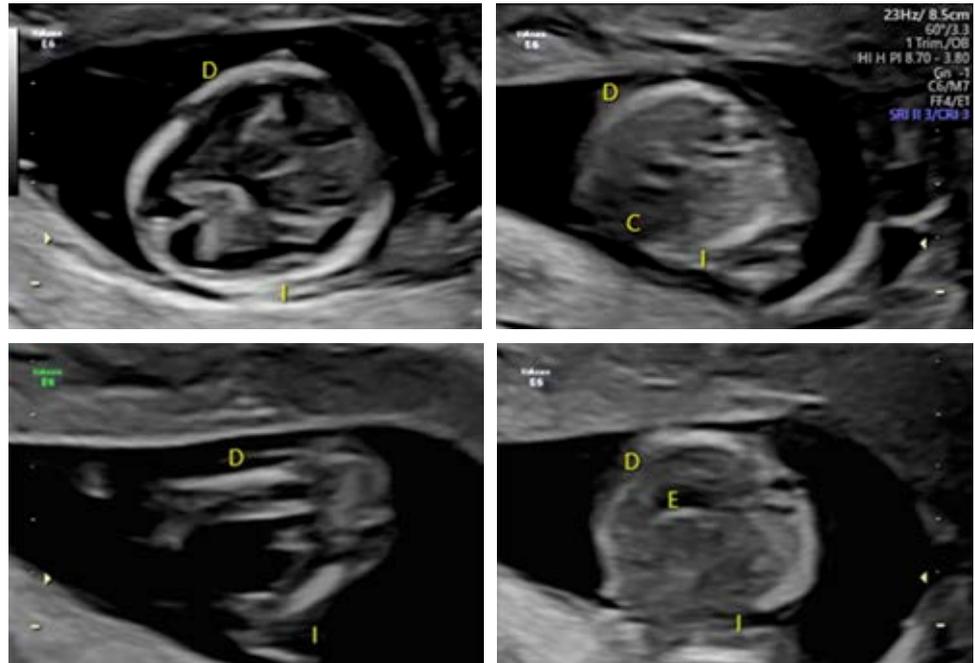


Figura 2:

Situs ambiguous, se puede apreciar la imagen “en espejo” y la disposición de los órganos en el *situs* contrario.

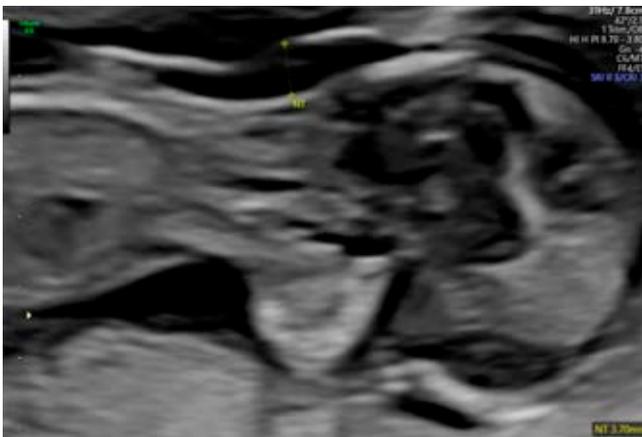


Figura 3: Feto con translucencia nucal aumentada de 3.7 mm a las 12 semanas de gestación, el cual es un marcador mayor en el primer trimestre. Se deben descartar cromosopatías y cardiopatías asociadas.

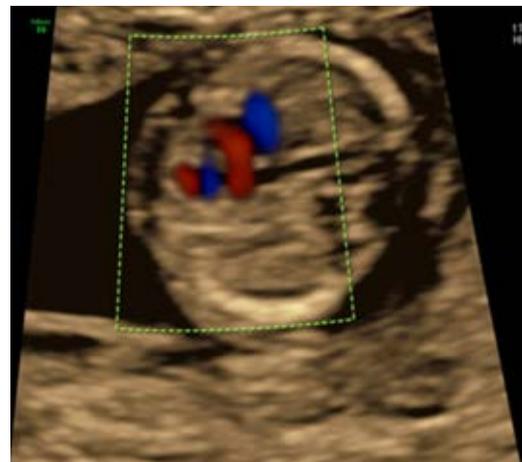


Figura 4: Aplicando el Doppler color se puede apreciar cardiopatía asociada, tratándose de una comunicación interventricular.

prematura de membranas, con antecedente de feto con trisomía 18 (síndrome de Edwards) en gestación anterior. A la exploración física se registran frecuencias cardíacas fetales de 90 lpm. Después del nacimiento se confirma comunicación intraventricular y se estima que el recién nacido sea intervenido quirúrgicamente al año de vida.

La supervivencia se estima en 64% a los cinco años, la mortalidad puede alcanzar 50-81% y en algunos casos se diagnostica incidentalmente en la adultez.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses y no haber recibido patrocinio para la realización del trabajo.