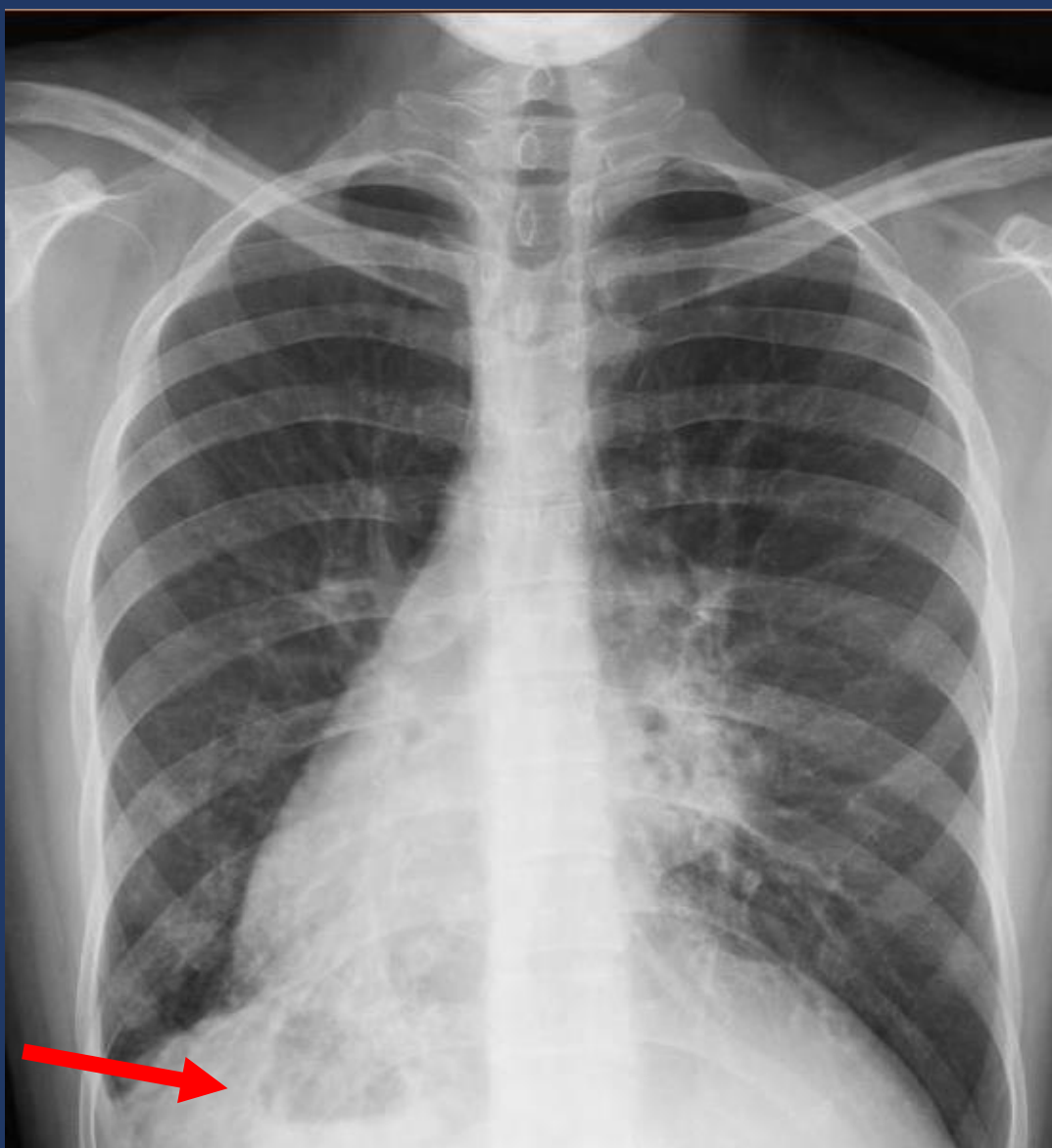


SITUS INVERSUS Y MÁS ALLÁ: EL ROL DEL RADIOLOGO EN EL SÍNDROME DE KARTAGENER

Bru, Guillermo A.; Barros Carla R.; Rodríguez Skegro Marco A.
Hospital Ángel Cruz Padilla / Tucumán – Argentina
guillo_bru@hotmail.com

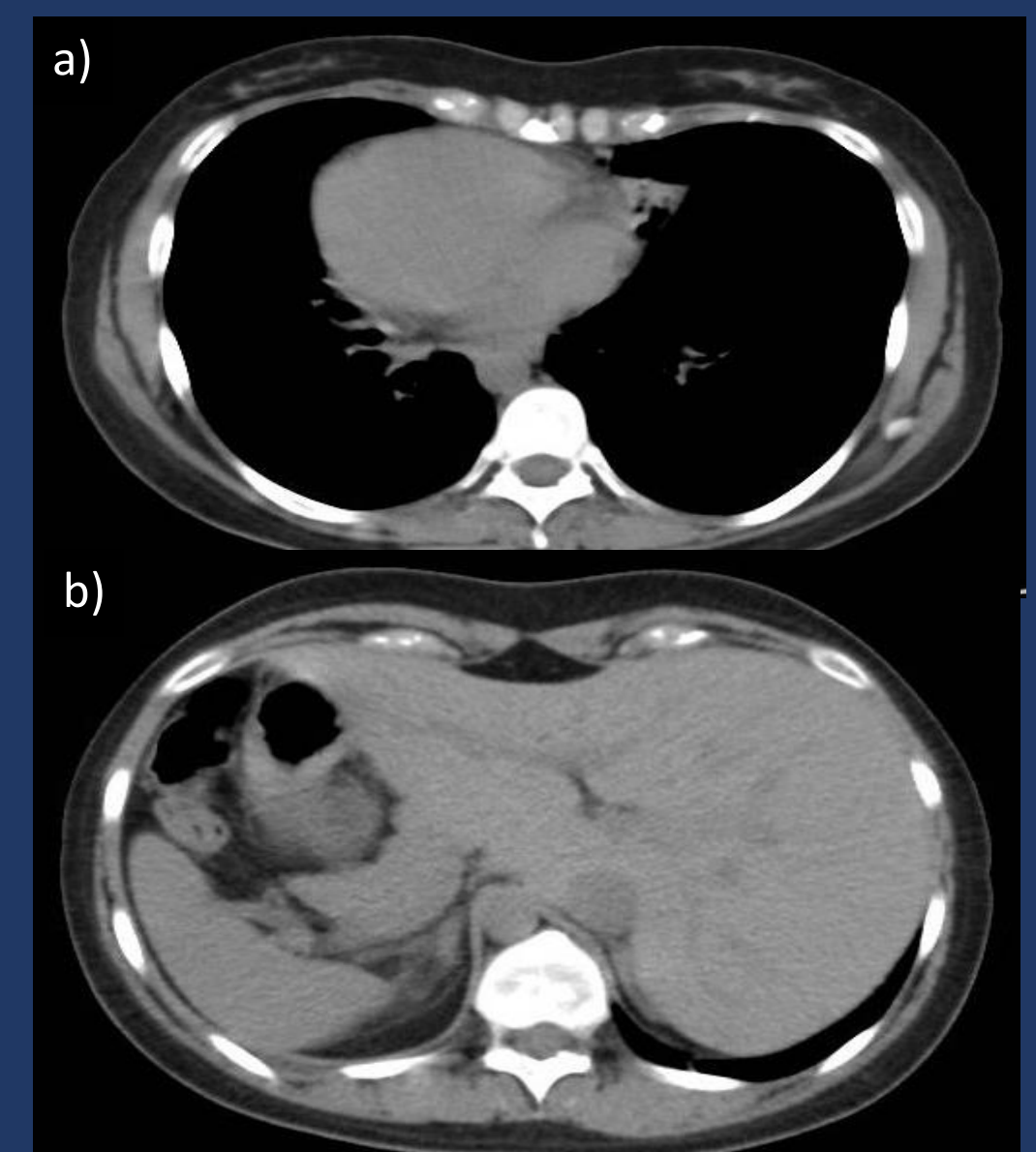
Presentación de caso: Paciente femenina de 24 años, que consulta por cuadros recurrentes de infecciones respiratorias, tos crónica, fiebre, y rinorrea persistente desde la infancia. Al examen físico se demuestra ruidos cardíacos auscultados en hemitórax derecho.



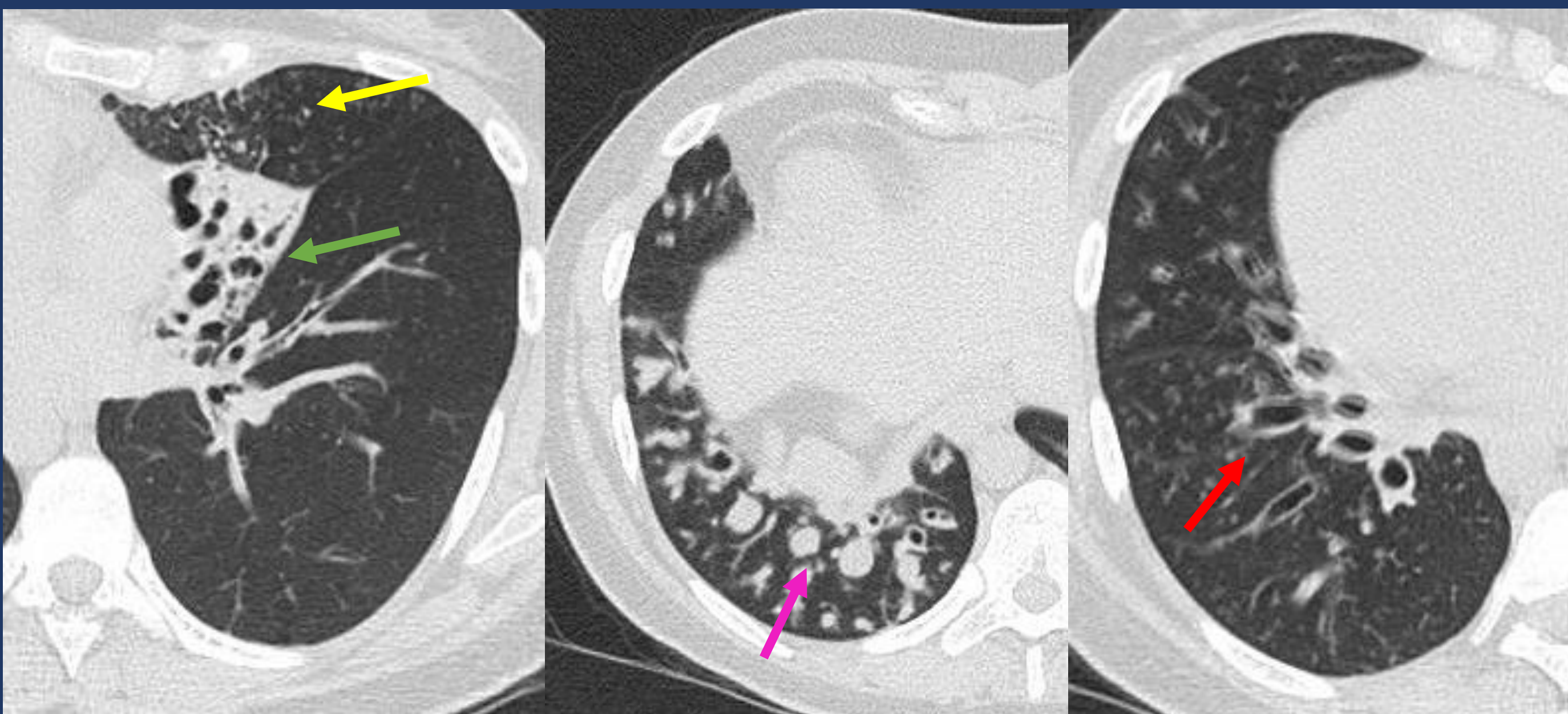
Rx PA de tórax: dextrocardia, con cámara gástrica a la derecha (rojo) asociado a, sugestivas de bronquiectasias. Se acompaña de una condensación paracardíaca izquierda.



Rx de senos paranasales: engrosamiento mucoso de los senos maxilares, con nivel hidroaéreo izquierdo.



a) TC de Tórax, axial, ventana mediastínica / b) TC de abdomen, axial, ventana parenquimatosa: situs inversus totalis.



TC de Tórax, axial, ventana pulmonar: Atelectasia con pérdida de volumen parenquimatoso y dilataciones bronquiales en lóbulo medio (verde), patrón de árbol en brote paracardíaco (amarillo). Bronquiectasias basales izquierdas con tapones mucosos (rosa), con engrosamiento peribronquial (rojo).

Discusión: El síndrome de Kartagener es una enfermedad autosómica recesiva rara caracterizada por un defecto estructural o funcional en los cilios móviles. Estas tienen un papel esencial en el transporte mucociliar, la motilidad espermática y la organización del eje izquierda-derecha en el desarrollo embrionario. Esto condiciona la presencia de infecciones respiratorias crónicas, sinusitis y otitis media recurrente. Cerca del 50% de estos pacientes presentan situs inversus, configurando el síndrome de Kartagener clásico.

Conclusión: El síndrome de Kartagener es una entidad rara que puede pasar desapercibida sin una alta sospecha clínica, especialmente cuando se identifican hallazgos radiológicos como bronquiectasias, situs inversus y sinusopatía crónica. Aunque el diagnóstico definitivo requiere estudios genéticos/funcionales del epitelio ciliar, reconocer esta triada clásica permite orientar el tratamiento y seguimiento adecuados para mejorar la calidad de vida del paciente, disminuyendo las complicaciones a largo plazo.

Bibliografía:

- Pérez Crespo MR, Fariñas Salto M, Chacón Aguilar R, Navas Carretero A, et al. Síndrome de Kartagener: diagnóstico neonatal. A propósito de un caso. Arch Argent Pediatr 2019; 117(3):e292-e296..
- Celeste de Santana O., Allisson J., Víctor Costa W., Marjorie T. Síndrome de Kartagener: dois casos no distrito federal. Relato de caso. Brasília Med. 2021, Vol. 58, p. 1-6.
- Maldjian P, Saric M. Approach to Dextrocardia in Adults: Review. AJR. 2007 188:6_supplement, S39-S49.