

# Presentación de un caso: trombosis venosa profunda bilateral de etiología infrecuente

Mónica Fernández del Castillo Ascanio, Sonia Pascual Pérez, Carlos Gálvez García

## Resumen

La agenesia de vena cava inferior (VCI) es una patología poco frecuente que suele diagnosticarse a raíz de una trombosis venosa secundaria sintomática de las venas ilíacas. Presentamos el caso de un varón de 28 años que acude al centro de salud por dolor en miembros inferiores y datos de insuficiencia venosa. Se visualiza mediante ecografía trombosis venosa profunda (TVP) bilateral.

**Palabras clave.** Agenesia de vena cava inferior. Anomalías de vena cava inferior. Ecografía. Trombosis venosa profunda.

## Abstract

**Case report:** *rare bilateral deep venous thrombosis* Agnesis of the inferior vena cava (IVC) is a rare condition usually diagnosed as secondary to symptomatic deep venous thrombosis of iliac veins. We report a 28-year-old male that was admitted in the medical center due to pain in both legs and history of venous insufficiency. Ultrasound reveals bilateral deep venous thrombosis.

**Keywords.** *Inferior vena cava agenesis. Inferior vena cava anomalies. Deep venous thrombosis. Ultrasonography.*

## INTRODUCCIÓN

La mayoría de las anomalías de la vena cava inferior (VCI) son hallazgos incidentales y las personas que las presentan tienen un riesgo más alto de desarrollar una trombosis venosa profunda (TVP) a una edad más precoz que aquellos pacientes sin dichas anomalías anatómicas <sup>(1)</sup>.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta un paciente de 28 años de edad en estudio por molestias pelvianas y dolor en miembros inferiores durante 6 meses, con signos de insuficiencia venosa. En el centro de salud se le realizó ecografía Doppler de miembros inferiores, visualizándose una trombosis venosa bilateral (Fig. 1a). También se observaba varicocele izquierdo (Fig. 1b). Por este motivo, fue derivado al servicio de Urgencias del hospital y se realizó una TC abdomino-pelviana, en la que se encontró: aumento de calibre de la vena ácigos (Fig. 2a), prominente circulación colateral en la región paravertebral (Fig. 2b), trombosis de ambas venas ilíacas (Fig. 3a) y agenesia de la vena cava inferior infrarrenal (Fig. 3b).

## DISCUSIÓN

La prevalencia estimada de las anomalías de la VCI está entre 0,07% y 8,7%. Puede ser totalmente asintomática, o bien debutar con trombosis venosa profunda o dolor lumbar <sup>(2)</sup>. La embriogénesis de la VCI es un proceso complejo que ocurre entre la 6ª y 8ª semanas de gestación y comprende la formación secuencial, anastomosis y regresión de tres venas: cardinal posterior, subcardinales y supracardinales. Finalmente, la VCI estará compuesta por 4 segmentos: infrarrenal, renal, suprarrenal y hepáticas <sup>(3,4)</sup>.

La VCI se forma por la confluencia de ambas venas ilíacas comunes que drenan la sangre de las extremidades inferiores y la pelvis. A medida que ascienden por el retroperitoneo, a la derecha de la aorta abdominal, la VCI recibe la mayor parte de las ramas tributarias, incluyendo las venas lumbares, ambas venas renales, la vena gonadal derecha y las venas hepáticas <sup>(1)</sup>. Las variantes anatómicas y las anomalías de la VCI son infrecuentes y la agenesia infrarrenal de la misma lo es todavía más <sup>(4)</sup>.

La ausencia de la VCI infrarrenal con preservación del segmento suprarrenal implica un fallo en el desarrollo de las venas cardinal posterior y supracardinales. Se desconoce si esto es el resultado de una verdadera anomalía embriológica o si ocurre de forma secundaria a una trombosis de la VCI en el período perinatal. Las

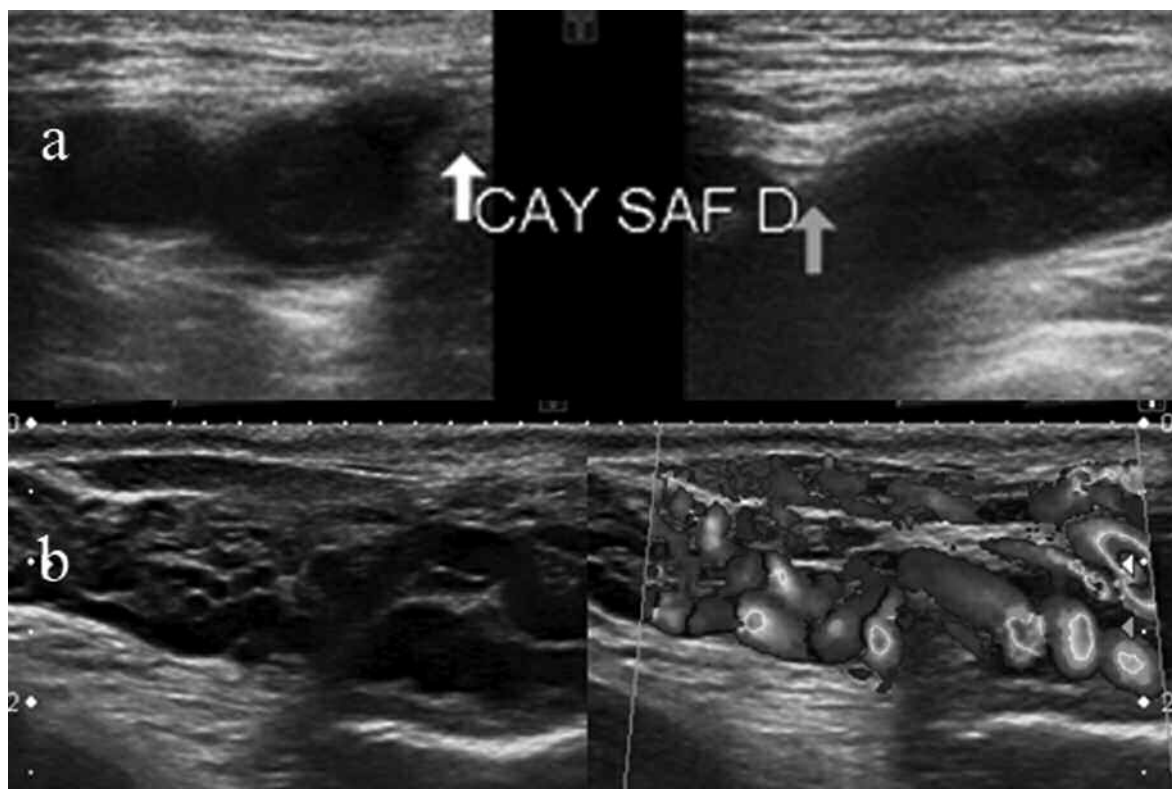


Fig. 1: (a) Contenido ecogénico en el interior de ambos cayados de la vena safena interna compatible con trombosis venosa; (b) varicocele izquierdo.

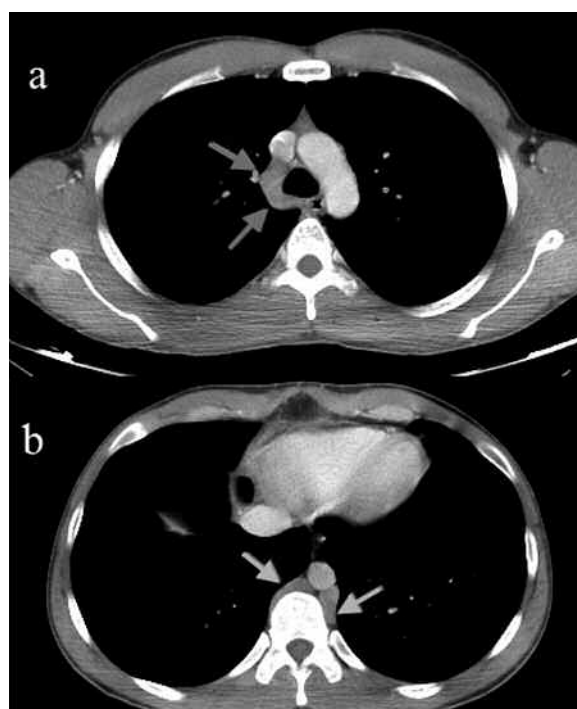


Fig. 2: (a) TC plano axial en el nivel de la VCS, donde observamos un aumento de calibre del cayado de la vena ácigos (flecha); (b) dilatación de las venas ácigos y hemiacigos (flechas).

venas ilíacas internas y externas se unen para formar venas lumbares que drenan, a su vez, a través de las venas ácigos y hemiacigos, a venas colaterales paravertebrales anteriores <sup>(4,5)</sup>.

Estos pacientes pueden presentar a una edad temprana síntomas de insuficiencia venosa en los miembros inferiores, así como de TVP idiopática, síndrome de congestión pélvica o varicocele (clínica que estaba presente en nuestro paciente). La circulación colateral paravertebral puede simular masas paraespinales <sup>(4,5)</sup>.

La TC con contraste es la técnica de elección para los pacientes con TVP, especialmente cuando es de forma bilateral o si sucede en venas proximales, ya que es capaz de demostrar las anomalías de la VCI y permite descartar la presencia de masas pélvicas que obstruyen el flujo venoso <sup>(6)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Podemos decir que la trombosis venosa de las venas ilíacas y femorales se puede asociar a anomalías congénitas de la VCI, especialmente si se trata de pacientes jóvenes con TVP bilateral <sup>(6)</sup>.

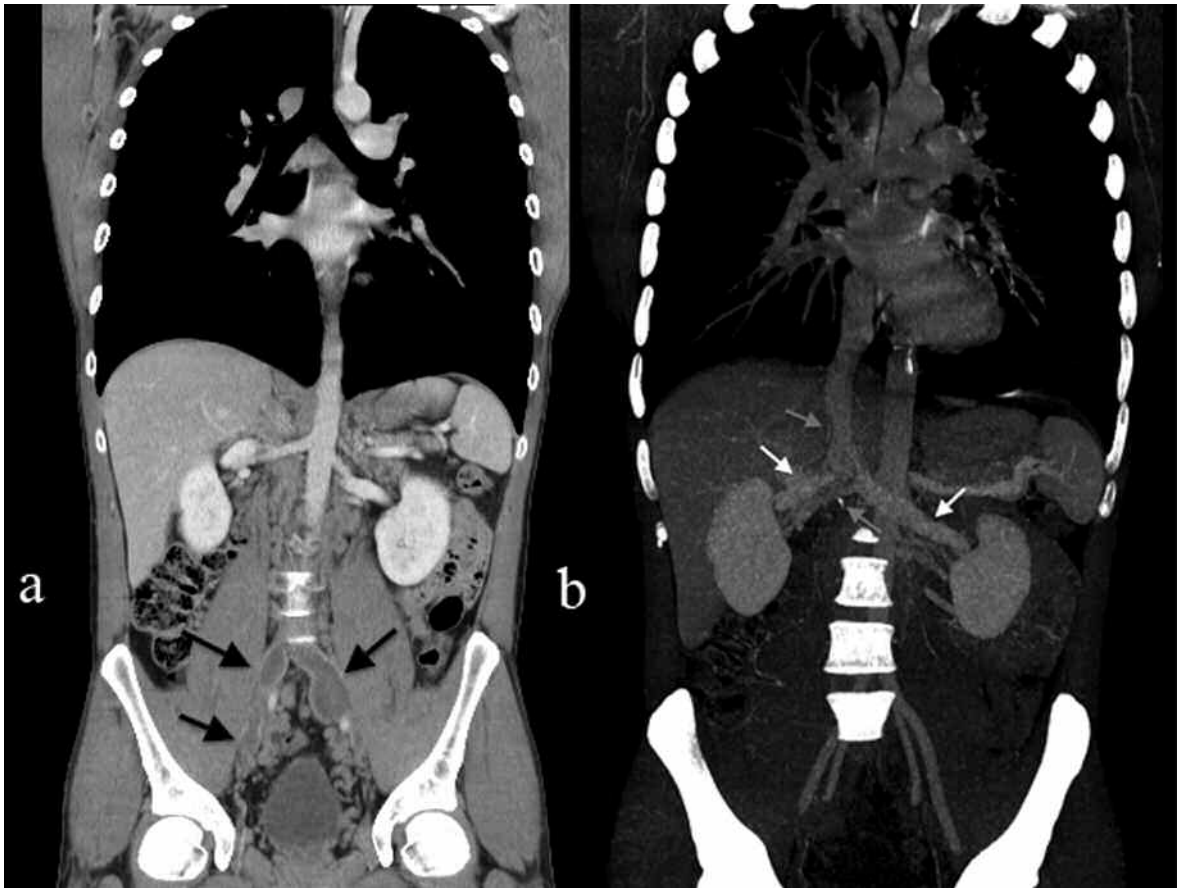


Fig. 3: (a) TC plano coronal que muestra la existencia de trombosis en ambas venas ilíacas. (b) Reformateo coronal MIP, donde observamos la vena cava a nivel hepático (flecha gris), ambas venas renales (flechas blancas), sin visualizar la VCI infrarrenal (flecha gris).

### Bibliografía

1. Sheth S, Fishman E. Imaging of the Inferior Vena Cava with MDCT. *AJR* 2007; 189:1243–51.
2. Yigit H, Yagmurlu B, Yigit N, Fitoz A, Kosar P. Low Back Pain as the Initial Symptom of Inferior Vena Cava Agenesis. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005; 27:593–5.
3. Edward J, Redwine M, Kramer L, Huynh P, Harris J. Spectrum of Congenital Anomalies of the Inferior Vena Cava: Cross-sectional Imaging Findings. *RadioGraphics* 2000; 20:639–52.
4. Koc Z, Ulsan S, Oguzkurt L, Serin E. *Br J Radiol* 2007;80:122–4.
5. Kandpal H, Sharma R, Gamangatti S, Srivastava D, Vashisht S. Imaging the Inferior Vena Cava: A Road Less Traveled. *RadioGraphics* 2008; 28:669–89.
6. Gayer G, Luboshitz J, Hertz M, et al. Congenital Anomalies of the Inferior Vena Cava Revealed on CT in Patients with Deep Vein Thrombosis. *AJR* 2003; 180:729–32.

El autor y los colaboradores del trabajo declaran no tener ningún conflicto de intereses.