

Variantes anatómicas: la importancia de su reconocimiento y reporte en nuestros informes

Anatomical variants: the importance of their recognition and reporting in our reports

Juan C. Spina

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

Las variantes anatómicas son relativamente frecuentes en nuestro organismo y resultan de fácil identificación mediante tomografía computada con múltiples detectores (TCMD) o resonancia magnética (RM).

Si bien la identificación de algunas de estas variantes tiene escasa relevancia clínica, otras pueden tener implicancia en la vida de los pacientes si no son reconocidas a tiempo. Sin dudas, las relacionadas con variantes en la anatomía vascular son unas de las más importantes de reconocer.

En este número de la revista se incluye el artículo *Evaluación de la anatomía angiográfica de las arterias hepáticas y sus variantes*, firmado por I. Suzuki et al., en el que se muestra el espectro de variantes anatómicas de la arteria hepática en pacientes estudiados en tres centros de Argentina.

La prevalencia de estas variantes reportadas en distintas series varía del 13% al 48%¹ y su identificación es clave al momento de planificar distintos procedimientos quirúrgicos, desde una sencilla colecistectomía hasta intervenciones más complejas como hepatectomías parciales, procedimientos en donantes vivos y trasplantes hepáticos. Por ejemplo, si no se reconoce una arteria hepática derecha originada de la arteria mesentérica superior, pueden generarse complicaciones indeseadas durante la cirugía, como hemorragias o complicaciones biliares secundarias a su ligadura involuntaria², o incluso una isquemia de la anastomosis hepático yeyunal luego

de una duodenopancreatectomía cefálica. Vale recordar que la vía biliar tiene únicamente irrigación arterial, por lo que la lesión de su vaso nutricio puede generar estenosis biliares de causa isquémica.

Del mismo modo, el reconocimiento de variantes en la arteria hepática es importante para efectuar distintos procedimientos terapéuticos endovasculares, incluyendo embolizaciones vasculares de fistulas o pseudoaneurismas, TACE (quimioembolización transarterial) o TARE (radioembolización transarterial), en las que una lesión puede ser incompletamente tratada si no se reconoce una arteria hepática accesoria que la nutre³.

Una de las principales ventajas de efectuar estudios trifásicos volumétricos mediante TCMD o RM es la posibilidad de estudiar todas las estructuras vasculares en las distintas fases adquiridas, obteniendo posprocesos con técnica máxima intensidad de proyección (MIP) y reconstrucciones angiográficas con una muy buena resolución espacial, en particular en el caso de la TC. De hecho, hoy en día la TCMD ha reemplazado a la angiografía digital con fines diagnósticos.

Sin embargo, tal vez el elemento más importante sea la posibilidad de identificar dichas variantes de forma rápida en los cortes axiales sin necesidad de efectuar reconstrucciones vasculares, simplemente reconociendo lugares "prohibidos" para el recorrido vascular y al mismo tiempo demostrando la relación que muestra dicho vaso con distintas estructuras a lo largo de su recorrido. Por ejemplo,

Correspondencia:

Juan C. Spina

E-mail: juan.spina@hospitalitaliano.org.ar

Fecha de recepción: 21-10-2022

Fecha de aceptación: 24-10-2022

DOI: 10.24875/RAR.M22000038

Disponible en internet: 30-12-2022

Rev Argent Radiol. 2022;86(4):225-226

www.revistarar.com

1852-9992 / © 2022 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

la identificación de una arteria con un recorrido retroportal puede indicar la presencia de una arteria hepática derecha originada de la arteria mesentérica superior. Sin embargo, este hallazgo no es categórico, ya que puede ocurrir que una arteria hepática derecha con nacimiento habitual tenga además un recorrido retroportal, en cuyo caso también debe ser mencionado en nuestro informe. Del mismo modo, la identificación de una arteria en la fisura del ligamento venoso indica la presencia de una arteria hepática izquierda originada de la arteria gástrica izquierda.

Finalmente, debe recordarse que una arteria hepática con un origen o recorrido diferente del habitual debe ser denominada como una arteria hepática “aberrante,” y si esta arteria se suma a otra con recorrido habitual debe mencionarse como arteria hepática “accesoria.”

Es nuestro deber, como especialistas en imágenes, mencionar la presencia de variantes anatómicas de la arteria hepática, así como cualquier otro tipo de variantes. Para ello, es menester tener un profundo conocimiento de la anatomía normal y de sus posibles variantes.

Financiamiento

El autor declara no haber recibido ninguna fuente de financiamiento.

Conflicto de intereses

El autor declara no presentar ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Saba L, Mallarini G. Anatomic variations of arterial liver vascularization: an analysis by using MDCTA. *Surg Radiol Anat.* 2011;33:559-68.
2. Sahani D, Mehta A, Blake M, Prasad S, Harris G, Saini S. Preoperative hepatic vascular evaluation with CT and MR angiography: implications for surgery. *RadioGraphics.* 2004;24:1367-80.
3. Noussios G, Dimitriou I, Chatzis I, Katsourakis A. The main anatomic variations of the hepatic artery and their importance in surgical practice: review of the literature. *J Clin Med Res.* 2017;9:248-52.