

Aneurisma de la vena cefálica

Walid Faraj, Francesca Selmo, Mia Hindi, Fadi Haddad e Ismail Khalil, Beirut, Líbano

Los aneurismas de la vena cefálica son malformaciones poco frecuentes que pueden desarrollarse en cualquier parte del sistema vascular, variando su historia, presentación y tratamiento en función de su localización. La etiología de estas lesiones sigue por dilucidar, aunque se han formulado diversas teorías. Los aneurismas venosos son malformaciones vasculares poco corrientes que afectan a ambos sexos por igual, y pueden observarse a cualquier edad. Pueden presentarse como una masa subcutánea dolorosa o asintomática. Para los localizados en la extremidad superior, no se han descrito complicaciones graves. Para la mayor parte de ellos, la escisión quirúrgica es el tratamiento definitivo. En el paciente descrito en el presente informe se presentó como una masa subcutánea, blanda, asintomática y móvil que tan sólo era causa de preocupación estética.

Los aneurismas venosos de la extremidad superior constituyen un proceso clínico poco frecuente comparado con los arteriales de la misma localización. No se han publicado informes de complicaciones graves como consecuencia de estas malformaciones, que son sobre todo causa de malestar local y ligero dolor. Se observan pocas veces en la práctica clínica y han sido referidos en la bibliografía. Describimos aquí el caso de un aneurisma de la vena cefálica en un hombre de 19 años de edad.

CASO CLÍNICO

Un hombre de 19 años de edad se presentó con una masa en el antebrazo izquierdo de varios años de evolución. La historia del paciente se remonta a 10 años antes de la presentación, cuando se dio cuenta de la presencia de una masa palpable, compresible, localizada en la cara externa del antebrazo izquierdo. Era asintomático, aumentaba de tamaño con el ejercicio y desaparecía cuando el paciente elevaba la extremidad afectada. Recientemente, la

masa había empezado a aumentar de tamaño. El paciente no recordaba ningún traumatismo previo en este antebrazo. Por lo demás, sus antecedentes médicos y quirúrgicos eran negativos.

En la exploración física, todos los pulsos eran normales (+2); había dos áreas de dilatación aneurismática en la vena cefálica sin un soplo audible, y no se detectaron pruebas de venas varicosas ni de pigmentación alrededor de la masa. Ésta era no pulsátil, disminuía de tamaño al comprimirla, y aumentaba de inmediato cuando se retiraba la compresión (fig. 1).

La resonancia magnética practicada de la extremidad superior izquierda excluyó la presencia de una malformación arteriovenosa profunda. La flebografía confirmó la presencia de un aneurisma venoso (fig. 2).

La lesión se escindió con anestesia local después de ligar los extremos proximal y distal de la vena (fig. 3).

La patología reveló un aneurisma venoso de $7 \times 2 \times 1$ cm con una dehiscencia de la capa media por una hemorragia (fig. 4).

El curso postoperatorio del paciente se desarrolló sin incidentes. Fue dado de alta al día siguiente.

DISCUSIÓN

Los aneurismas venosos se consideran malformaciones excepcionales. Pueden localizarse en cualquier parte del sistema vascular, y su historia, presentación y tratamiento varían en función de dicha

Department of Vascular Surgery, American University of Beirut Medical Center, Beirut, Líbano.

Correspondencia: Walid G. Faraj, MD, PO Box 136321, Chouran, Beirut, Líbano. Correo electrónico: wfaraj@hotmail.com

Ann Vasc Surg. 2007;21:804-6
DOI: 10.1016/j.avsg.2007.03.020

© Annals of Vascular Surgery Inc.
Publicado en la red: 5 de noviembre de 2007



Fig. 1. Fotografía del aneurisma de la vena cefálica del antebrazo izquierdo con la marca del abordaje.



Fig. 2. Flebografía que demuestra el aneurisma de la vena cefálica.

localización¹. Los aneurismas de la vena yugular se observan con más frecuencia en la región maxilo-facial. En el tórax, se han descrito aneurismas venosos de la vena cava superior y mediastínicos². El aneurisma venoso abdominal puede localizarse en la vena cava inferior, sistema porta y vena ilíaca³. Las extremidades inferiores son la localización más frecuente de los aneurismas venosos, sobre todo de la vena poplítea.

Apenas se han publicado casos clínicos relacionados con venas de la extremidad superior. Sólo el 4,2% de los aneurismas venosos en la serie publicada de mayor tamaño (152 casos) tenían dicha localización.⁴ Estas masas se presentan como lesiones dolorosas, o bien, asintomáticas, y localizadas en el tejido celular subcutáneo, sin pulso y sin soplo a la exploración⁵. También puede observarse que estos aneurismas protruyen cuando la extre-



Fig. 3. Fotografía operatoria del aneurisma ligado proximal y distalmente.

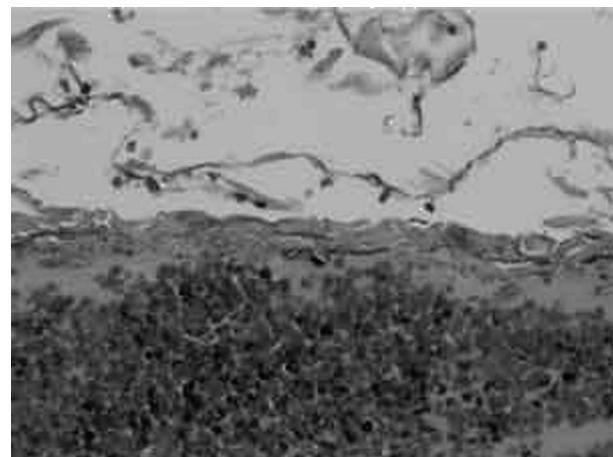


Fig. 4. Examen histológico del aneurisma que reveló un adelgazamiento de la pared venosa, demostrando una disminución evidente de las células musculares lisas de la media.

midad se encuentra en posición declive o después del ejercicio, mientras que, cuando la extremidad se eleva sobre el nivel de la cabeza, disminuyen de tamaño.

Aun cuando nunca se han descrito complicaciones graves a partir de los aneurismas venosos de la extremidad superior, su estrecha relación con la arteria radial obliga a prestar una atención cuidadosa para descartar cualquier conexión arteriovenosa^{6,7}.

La flebografía, la resonancia magnética y la ecografía suelen revelar la naturaleza de la lesión. La escisión quirúrgica se practica sobre todo por razones estéticas, aunque los aneurismas venosos también deben tratarse si provocan dolor o malestar⁸.

La etiología precisa de los aneurismas venosos sigue siendo un enigma, a pesar de que se ha formulado más de una teoría⁹. Cuando no hay antecedentes de un traumatismo y en ausencia de fístu-

la arteriovenosa, estas malformaciones se consideran de naturaleza congénita primaria¹⁰. Schatz y Fine implicaron la endoflebohipertrofia como importante factor en la formación de aneurismas venosos primarios cuando describieron cinco casos, en uno de los cuales se localizaba en la extremidad superior. También conocida como endoflebosclerosis, la endoflebohipertrofia empieza al nacer¹¹. Se asocia con áreas de tensión en la entrada de las tributarias y adyacente a una arteria. Además, parecen estar disponibles pruebas de que fuerzas externas inducen la patología de los cambios degenerativos, más que una fuerza intraluminal^{6,7}.

Aunque los traumatismos pueden dar origen a este tipo de lesión^{9,10}, se ha propuesto como otra de las posibles causas la debilidad congénita de la pared de la vena. La asociación de cambios degenerativos en la pared venosa debido a la alteración del tejido conjuntivo y procesos inflamatorios locales pueden dar lugar a la formación de este tipo de lesiones.

Desde un punto de vista histológico, en la pared de los aneurismas venosos los hallazgos habituales incluyen el aplanamiento de la capa de células endoteliales y una disminución considerable del número y tamaño de fibras musculares y elásticas. No obstante, están presentes las tres capas de pared de las venas sanas.

CONCLUSIÓN

No todos los aneurismas venosos se comportan de manera benigna. Los aneurismas venosos poplíteos

y abdominales pueden dar lugar a un embolismo pulmonar. Sin embargo, los de la extremidad superior suelen caracterizarse por una historia natural benigna. De hecho, la mayor parte de los pacientes requieren cirugía después de la aparición de síntomas como el dolor, por el aspecto estético o un diagnóstico de trombosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kassabian E, Coppin T, Combes M, Julia P, Fabiani JN. Radial nerve compression by a large cephalic vein aneurysm: case report. *J Vasc Surg* 2003;38:617-619.
2. Uematsu M, Okada M. Multiple venous aneurysm of a basilic vein. *Ann Vasc Surg* 2001;15:485-487.
3. Uematsu M, Okada M. Primary venous aneurysms case reports. *Angiology* 1999;50:239-244.
4. Goto Y, Sakurada T, Nanjo H, Masuda H. Venous aneurysm of the cephalic vein: report of a case. *Surg Today* 1998;28:964-966.
5. Gillespie DL, Villavicencio JL, Gallagher C, et al. Presentation and management of venous aneurysms. *J Vasc Surg* 1997;26:845-852.
6. Perler BA. Venous aneurysm. An unusual upper-extremity mass. *Arch Surg* 1990;125:124.
7. Sarap MD, Wheeler WE. Venous aneurysms. *J Vasc Surg* 1988;8:182-183.
8. Ekim H, Gelen T, Karpuzoglu G. Multiple aneurysms of the cephalic vein. A case report. *Angiology* 1995;46:265-267.
9. Wang ED, Li Z, Goldstein RY, Hurst LC. Venous aneurysms of the wrist. *J Hand Surg [Am]* 2001;26:951-955.
10. Tahata T, Kusuhara K, Johno H, Okamoto K. Venous aneurysms of the upper extremityda case report. *Angiology* 2002;53:479-481.
11. Schatz IJ, Fine G. Venous Aneurysm. *N Engl J Med* 1962;1(266):1310-1312.