

Aneurisma venoso

EMILIO VIVER

Del Equipo Quirúrgico del Dr. Curto. Residencia Sanitaria Francisco Franco,
Barcelona (España)

Antes del uso de la safena como material de sustitución en cirugía arterial directa, el término «aneurisma venoso» era prácticamente desconocido, reservándose la denominación de aneurisma para las arterias. Fue a principio de esta década cuando empezaron a describirse los aneurismas venosos en los libros de texto como parte de la Patología vascular.

El primer caso en la literatura mundial se describió en 1948. Se trataba de un aneurisma de la vena cava superior. Lo halló **Harris** en una autopsia. En el mismo año se publicó, por la Turkish Medical Association, otro caso de aneurisma venoso. Se trataba de un niño de 14 años de edad y lo tenía en la región mastoidea, por detrás del pabellón de la oreja. **Lawrence** y **Badford** relatan, en 1956, dos casos de aneurismas venosos en la cava superior por encima de la ácigos. **Scannel** describe un caso situado en la región supraclavicular a expensas de la yugular interna. **Ossler** hizo una revisión de la literatura mundial y añadía cuatro casos más, todos ellos a expensas de la cava superior. **Kamel** publicó, recientemente, un caso a expensas de la yugular externa.

Creemos que para poder aplicar el término de aneurisma a una dilatación venosa debe reunir una serie de premisas o características propias. Nosotros consideramos necesario demostrar la ausencia de todo traumatismo, fistula arteriovenosa o anomalía que produzca un aumento de la presión venosa en el territorio en que se encuentra el aneurisma. La etiología del aneurisma venoso debe quizás buscarse en la debilidad congénita o adquirida de la pared venosa.

Ossler Abbot establece una clasificación de los aneurismas venosos, que reproducimos a continuación por considerarla de interés práctico.

— Lesiones congénitas	{ Simples Secundarias o con anomalías asociadas (Malformaciones congénitas)
-- Lesiones adquiridas	{ Primarias (aneurisma en injerto arterial-venoso) Secundarias (trauma, neoplasia)
-- Pseudoaneurismas	Transitorio (síndrome de Budd-Chiari)
-- Fístulas arteriovenosas	{ Congénitas Adquiridas

La clínica de los aneurismas venosos es prácticamente nula. Si no produce un fenómeno de compresión con asfixia, como puede ocurrir en los aneurismas de la cava superior, puede quedar simplemente reducida a la presencia de un bulto en el trayecto del vaso, que a veces aumenta de tamaño con el esfuerzo o la tos.



FIG. 1. Dilatación aneurismática a expensas de la yugular interna, con orificio de entrada y de salida.

esternocleidomastoideo. Se diseña y separa este músculo que la cubre en parte. Aparece una dilatación aneurismática a expensas de la yugular interna, con un orificio de entrada y otro de salida (fig. 1). Previa ligadura de los extremos, se procede a la extirpación completa del aneurisma. Al abrirla, se encuentra completamente ocupado por trombos antiguos.

Informe anatomopatológico (Dr. Cañas) (fig. 2): Dilatación aneurismática con fenómenos de trombosis y organización parciales. No hay lesiones específicas.

RESUMEN

Se presenta un caso de aneurisma venoso de la yugular interna. Lesión poco frecuente que ha motivado el que en algunos libros de Patología Vascular no la mencionen. Se cita una clasificación de los aneurismas venosos (Abbot). Se trata de una afección de escasa o nula sintomatología. El tratamiento es quirúrgico.

SUMMARY

After a brief revision on venous aneurysms, the author presents a case successfully operated on.

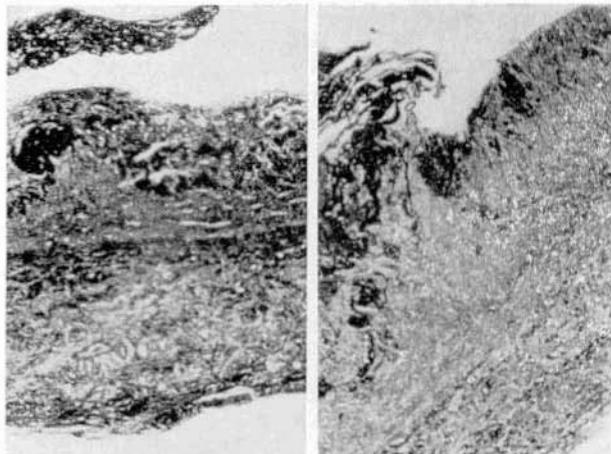


FIG. 2. Corte histológico. Dilatación aneurismática con fenómenos de trombosis y organización parciales. No existen lesiones específicas.

CASO CLINICO

Enfermo de 52 años de edad. Sin antecedentes de interés. Desde hace cinco meses presenta una tumoración en región supraclavicular derecha, que no le ocasiona molestia alguna.

A la exploración se palpa una masa dura, redonda, bien delimitada, indolora al tacto, sin señales de inflamación y fácil de movilizar. Ausencia de soplito y «thrill».

Se decide practicar una biopsia-excisión de toda la tumoración.

Bajo anestesia general, se practica una incisión longitudinal a lo largo del

BIBLIOGRAFIA

- Ossler Abbot: Congenital aneurysm of the superior vena cava. «Ann. Surg.», 131:259;1959.
- Ossler Abbot: Aneurysmal dilatations of the superior vena cava. «Ann. Surg.», 159:858;1964.
- Garden Sproul: Venous aneurysm. «Surgery», 58:1.027;1965.
- Lawrence, G. H.: Congenital aneurysm of the superior vena cava. «J. Thor. Surg.», 31:327;1956.
- Cachera, J. P.: Deux cas d'aneurysmes veineux superficiels. «Presse Médicale», 74:235;1966.
- Kamel, R.: Congenital aneurysm of the internal jugular vein. «J. of Egyptian Med. Ass.», 48:436;1965.