

Ruptura idiopática de vena ilíaca

J. M. ESTEVAN SOLANO, J. L. GARCIA-PUMARINO, A. J. PACHO RODRIGUEZ, A. GARCIA DE LA TORRE, A. VALLE GONZALEZ, O. DIEZ VALENCIA y J. ALVAREZ FERNANDEZ

Sección de Angiología y Cirugía Vascular (J. L. García-Pumarino).

Ciudad Sanitaria de Nuestra Señora de Covadonga, Oviedo (España).

Introducción

Las rupturas espontáneas vasculares son excepcionales hallazgos clínico-quirúrgicos. No obstante, las rupturas arteriales no traumáticas se han descrito esporádicamente en el curso de distintas afecciones, como aneurismas micóticos (7), arterioesclerosis (8) o de causa desconocida (3-4-9-13-14).

Las rupturas venosas espontáneas, igualmente muy raras, se han relacionado en ocasiones con esfuerzos bruscos, dando lugar a cuadros clínicos seudotrombóticos de etiopatogenia confusa y gravedad variable (2-10).

Presentamos a continuación el protocolo clínico del 6.º caso descrito en la literatura revisada de ruptura idiopática de vena ilíaca.

Descripción del caso

Mujer de 40 años, madre de un hijo. Sin antecedentes de interés. Encontrándose previamente bien, pocas horas antes de su ingreso, presenta dolor y progresiva hinchazón en miembro inferior izquierdo. Empeoramiento y deterioro del estado general progresivo, con dolorimiento abdominal e hipotensión. Es enviada a nuestro Centro con diagnóstico de sospecha de ruptura de aneurisma abdominal. A su ingreso la paciente se encuentra en «shock» hipovolémico, palpándose en la exploración abdominal una masa pulsátil infraumbilical no expansiva; no soplos vasculares; edema difuso de extremidad inferior izquierda. En la analítica destaca un hematocrito de 20 % y un estudio de coagulación normal. Se practica una paracentesis exploradora abdominal, que evidencia un líquido francamente hemorrágico. Se practica con urgencia una laparotomía paramediana izquierda, encontrándose sangre reciente no coagulada en cavidad libre y un gran hematoma retroperitoneal; asimismo se comprueba la existencia de un voluminoso mioma uterino que explicaba la palpación preoperatoria comentada. En el retroperitoneo se logra identificar una pequeña efracción venosa en la cara anterolateral externa de la vena ilíaca externa izquierda de unos 7-8 mm. El resto de la exploración abdominal, así como el sector ilio-cava es de aspecto normal, sin signos macroscópicos de flebitis. Dada la gravedad de la paciente se procede a la ligadura de la vena ilíaca y al cierre de la pared abdominal. Sin embargo, la hemorragia continúa a través de los drenajes de forma alarmante, por lo que se procedió a una nueva exploración de la cavidad abdominal, sin encontrar puntos sangrantes tronculares impor-

tantes, pero sí una hemorragia difusa en sábana, imposible de controlar. El estudio de coagulación en esos momentos evidenció un severo trastorno de la misma, con importante déficit factorial, con toda probabilidad debido a la gran cantidad de sangre que fue necesario trasfundir (hasta ese momento más de 9.000 cc). A pesar de todos los intentos de remontar a la paciente con intensa terapia, falleció a las 20 horas de su ingreso, por hemorragia incoercible.

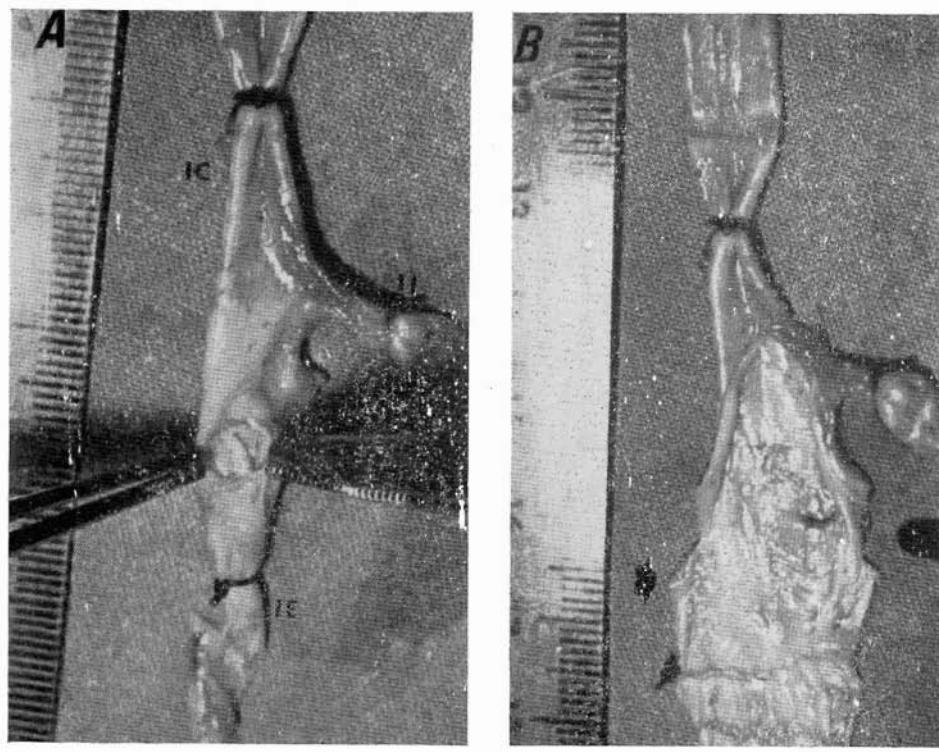


Fig. 1.— A) Especimen venoso ilíaco izquierdo. IC = Ilíaca común; II = Ilíaca interna; IE = Ilíaca externa. Las pinzas detallan la ruptura venosa en la cara anterior de la ilíaca externa. B) Normalidad del endotelio venoso. La flecha indica el lugar de la ruptura.

El estudio anatomo-patológico no aclaró la causa de la ruptura venosa (figura 1), siendo la vena normal, con discretos signos de periflebitis reciente. El resto de las venas de la extremidad eran igualmente normales.

Comentario

El cuadro clínico descrito en los casos revisados de ruptura venosa ilíaca (Tabla I) corresponde, lógicamente, al de una hemorragia retroperitoneal de comienzo brusco e instauración progresiva de «shock» hipovolémico; sin embargo, la falta

TABLA I

DATOS CLÍNICO-EVOLUTIVOS DE 6 CASOS DE RUPTURA ESPONTÁNEA
DE VENA ILLIACA (REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)

Autor	N.º	Sexo	Edad	Trauma previo	Comienzo	Dolor y distensión abdominal	Hipotensión	Hallazgos quirúrgicos	Tratamiento		A-P	Evolución	
									CLÍNICA				
Hossne (1961)	1	H	48	No	Brusco	Sí	Sí	Hematoma retroperitoneal. Iliaca (no específica)	Ligadura	Flebitis	*	Favorable	
Herezeg (1967)	2	H	41	No	Brusco	Sí	Sí	Hematoma retroperitoneal. Iliaca común izquierda	Sutura	Flebitis	*	Fallece	
Brown (1977)	3	H	75	No	Brusco	Sí	Sí	Hematoma retroperitoneal. Iliaca común izquierda	Sutura	Flebitis	*	Favorable	
McDonald (1980)	4	H	46	No	Brusco	Sí	Sí	Hematoma retroperit. y sangre en cavidad libre. Iliaca externa izquierda	Ligadura	Flebitis	Fallece		
Miles (1977)	5	H	70	Sí	Brusco	Sí	Sí	Hematoma retroperitoneal. Iliaca común izquierda	Sutura	No consta	Favorable		
Caso personal	6	H	40	No	Brusco	Sí	Sí	Hemat. retroper. y en cavidad libre. Mioma uter. Iliaca ext. izq.	Ligadura	normal	Vena	Fallece	
TOTAL	6	H	Media	Sí ... 1	6/6	6/6	6/6	Sector izquierdo	6/6	Sut. 3	Flebitis	6/6	Exitus 3/6

Los tres primeros autores pertenecen a la referencia de McDonald (11).

A-P = Anatomía Patológica.

*, significa que no existe comprobación microscópica.

de antecedentes flebíticos previos, traumatismos, coagulopatías, neoplasias, intervenciones previas o encamamientos, medicación trombogénica, etc., normalmente descritos en la investigación etiológica de la patología venosa trombótica, hace de esta entidad una enfermedad de causa oscura o desconocida. Los signos flebíticos descritos en los casos revisados creemos que pueden ser debidos, en parte, al propio trauma operatorio, por lo que a nuestro juicio dichas flebitis (11) difícilmente podrán explicar de forma convincente el substrato etiopatogénico de la ruptura venosa. En el caso descrito por nosotros el edema de la extremidad puede ser explicado por un mecanismo de dificultad o compromiso del drenaje venoso, debido en parte al hematoma retroperitoneal y en parte, también, a la posible compresión por el útero miomatoso.

En nuestra opinión, no hay datos etiopatogénicos explicativos satisfactorios en los casos revisados y comentados, tampoco en el nuestro, por lo que creemos que hoy por hoy esta entidad nosológica continúa mereciendo el nombre de idiopática.

RESUMEN

En una reciente revisión del tema, **Mc Donald** (1980) encuentra cuatro casos de ruptura espontánea de vena ilíaca. En esta breve comunicación, los autores presentan dos nuevos casos, uno personal y otro hallado en la revisión bibliográfica, de esta misteriosa y grave entidad, comentando sus características clínico-evolutivas.

SUMMARY

The clinical and evolutive characteristics of the rare cases of spontaneous rupture of the iliac vein are commented on. Two new cases are presented: one personal and the other found in the bibliographic revision.

BIBLIOGRAFIA

1. Kauffman, S.; Siegelman, S.; White, R.; Barth, K.; Harrington, D.: Protean manifestation of Mycotic Aneurysms. «Am. J. Roentgenol.», 131: 1019, 1978.
2. Martorell, F.: «Angiología», Salvat, Ed., Barcelona, 1972, pág. 131.
3. Gough, I. R. y Strong, R. W.: Abdominal Apoplexy. «Brt. J. Surg.», 65: 321, 1978.
4. Guidicelli, H.; Bonneton, G.; Baron, F.; Gautier, R.: Un hematome retroperitoneal de cause rare. La rupture dite spontanée d'artères. «Nouv. Presse Méd.», 7: 2967, 1978.
5. Martorell, F.: «Angiología», Salvat, Ed., 1972, Barcelona, pág. 492.
6. Stevenson, I. M.; Mansfield, A. O.; Temple, J. G.: Abdominal apoplexy. «Brt. J. Surg.», 65: 318, 1978.
7. Fairbain, J. E.; Juergens, J. L.; Spittell, J. A., Jr.: Malattie Vascolari periferiche. «Il Pensiero Scientifico», pág. 463, 1974.
8. Martorell, F.; Palou, J.; Alsina-Bofill, J.: Ruptura espontánea de la vena axilosubclavia. «Angiología», 16: 40, 1964.
9. Hossne, W. S.; Nahas, P. S.; Vasconcelos, E.: Spontaneous rupture of the iliac vein: Acute abdomen. «Arg. Cir. Clin. Exp.», 24: 27, 1961.
10. Hereceg, B.; Karpathy, L.; Kvecs, G., et al.: Spontaneous rupture of the iliac vein with lethal hemorrhage. «Zbl. Chir.», 92: 552, 1967.
11. Brown, L.; Sánchez, F.; Mannix, H.: Idiopathic rupture of the iliac vein. «Arch. Surg.», 112, 1977.
12. McDonald, R. T.; Vorpal, T. E.; Caskey, J.: Spontaneous Rupture of the iliac vein. «Vasc. Surg.», 14: 330, 1980.
13. Miles, J. T. y Fieldman, P. M.: Letter to the Editors. «Arch. Surg.», 112: 1148, 1977.
14. Sung, J.; Crutchlow, P. F.; Keech, M.: Spontaneously ruptured carotid artery of undetermined etiology. «Vasc. Surg.», 14: 375, 1980.