

APLASIA DE LA VENA ILIACA. PRESENTACION DE UN CASO

ALBERTO ALCOCER ANDALON,* PABLO ROSILLO IZQUIERDO,** JOSE DE LA LUZ GUTIERREZ,***

*** Prof. Departamento de Cirugía. ** Adjunto del Departamento. *** Residente del Departamento de Radiología. Escuela de Medicina de la UASLP y Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto», San Luis de Potosí, S.L.P. México.**

Cuando la aplasia de la vena ilíaca radica en un lado, comunmente se manifiesta por un síndrome de Klippel-Trénaunay (6,7). Sin embargo, existen algunas variantes clínicas de este síndrome (3) y nosotros hemos tenido oportunidad de estudiar un caso en el cual no existen, hasta el momento, nevus, flebectasias, ni alargamiento de la extremidad; tríada característica del Klippel-Trénaunay e independiente de la causa que lo produzca (aplasia; angiomas; fistula arteriovenosas) (6, 7, 8).

Presentación del caso

M.L.C., masculino de cuatro años y medio de edad, visto en consulta el 29 de noviembre de 1982, producto de parto eutócico. El desarrollo del niño ha sido normal. Unicamente refieren los padres que desde los primeros meses de vida notaron que existía una notable red venosa abdominal. El niño deambula y corre normalmente; sin disnea, cianosis o edema de las extremidades inferiores. Lo traen a consulta porque han notado que con los esfuerzos (llanto, grito, etc.) las citadas venas del abdomen, aumentan de tamaño.

La exploración física es normal, salvo la referida red venosa en el abdomen y en las extremidades inferiores y la presencia de una dilatación venosa suprapúbica, de la cual asciende otra hasta la axila derecha (fig. 1). Una flebografía ascendente en la extremidad inferior izquierda muestra la ausencia de la femoral superficial y que la circulación venosa del muslo se hace fundamentalmente por safena interna (fig. 2); una flebografía similar en el lado opuesto (fig. 3) muestra a la subcutánea abdominal sumamente dilatada y de la cual nace un arco suprapúbico que rellena a la ilíaca izquierda. Días más tarde, se practica nuevo estudio radiológico (fig. 4): se demuestra la continuación de la subcutánea abdominal con la axilar y, mediante un catéter introducido a la cava inferior por la yugular interna, la normalidad de aquel vaso y la ausencia de la ilíaca derecha.

Comentario

Las malformaciones congénitas de la cava inferior y de sus ramas de origen no son muy frecuentes, aunque se espera que con la mayor práctica de cateterismos cardíacos el número de casos informados aumente (1). La duplicación de la cava in-

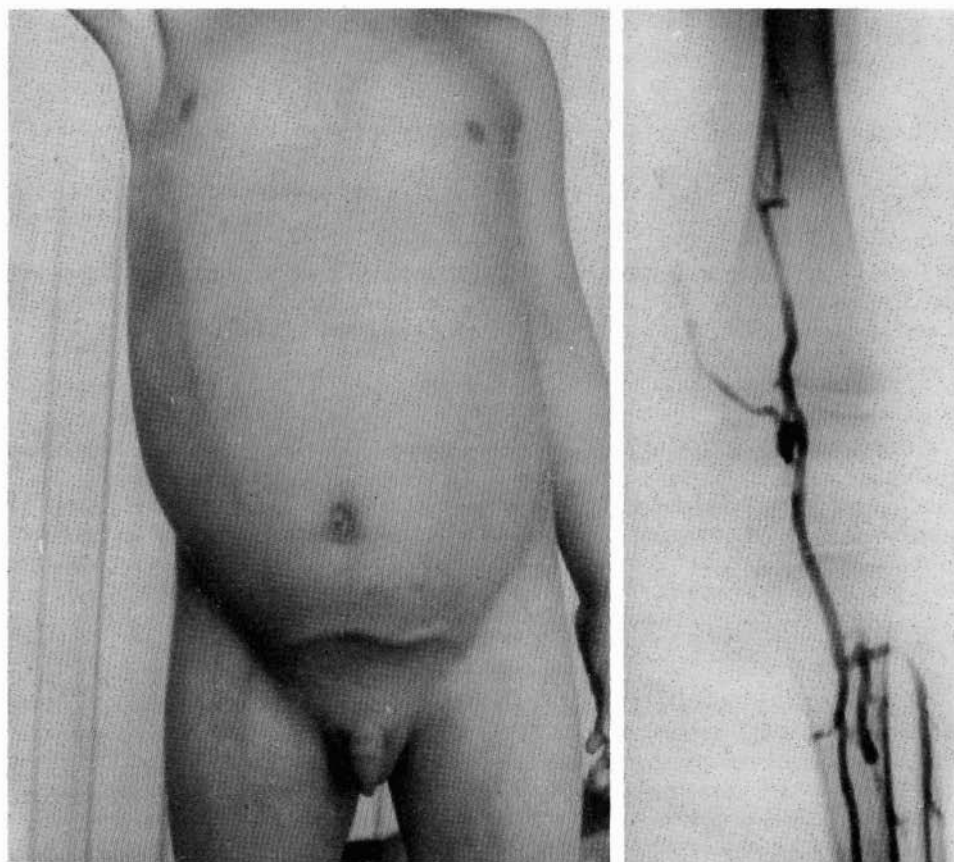


FIG. 1. — Aspecto del niño. Obsérvese la gran dilatación venosa suprapúbica y la vena que nace de ella y asciende hacia la axilar.

FIG. 2. — En esta flebografía se observa la ausencia de la femoral superficial izquierda y el desvío de la circulación venosa hacia la gran safena.

ferior y la «cava izquierda» son las que se observan con mayor frecuencia (4, 5) generalmente se las encuentra incidentalmente en el curso de intervenciones quirúrgicas, en estudios radiológicos o en procedimientos intraluminales de colocación de filtros para prevención de la embolia pulmonar. Nosotros hemos encontrado únicamente dos casos de «cava izquierda» en laparotomías efectuadas en un período de 25 años. En algunas ocasiones se manifiestan como en el paciente presentado en este trabajo (9), o bien, en otras, simulan tumores mediastínicos (1). Todo esto habla de la escasa sintomatología que producen.

En lo referente a la aplasia de la íliaca, ya mencionamos que comúnmente se manifiesta por síndrome de Klippel-Trénaunay cuando es unilateral. En ocasiones (BOHORQUEZ 2, 3) se acompaña de agenesia de otros vasos profundos, como ocurrió en nuestro caso (fig. 2).

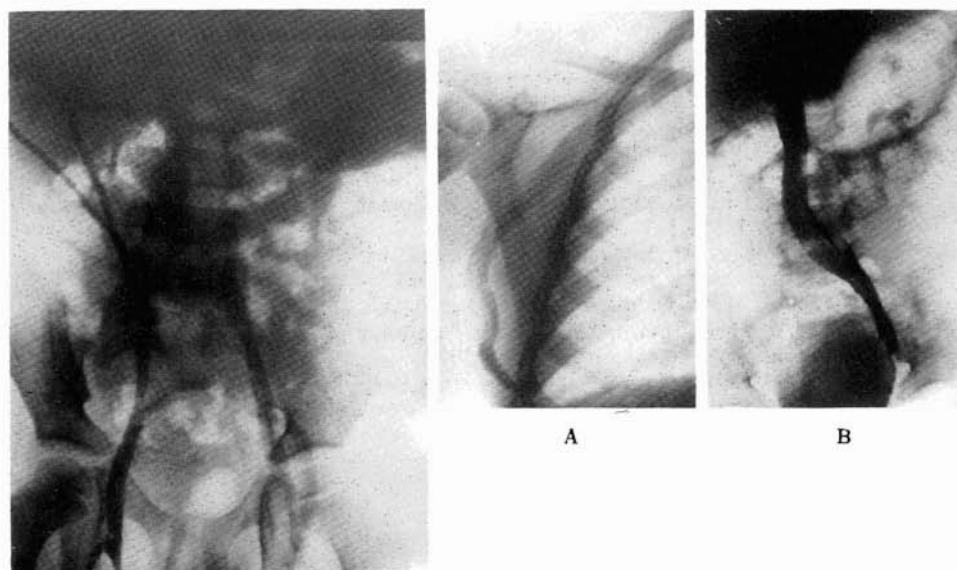


FIG. 3. — La flebografía ascendente derecha objetiva los hallazgos de la exploración física: subcutánea abdominal que da la dilatación suprapúbica y el ascenso hacia la axilar.

FIG. 4. — A la izquierda se nota la continuación en la axilar de la subcutánea abdominal; a la derecha (flebografía a través de catéter introducido por la yugular interna), la normalidad de la cava inferior y de la iliaca izquierda, más la ausencia de la iliaca derecha.

En nuestro paciente hemos decidido una conducta expectante, pues, como dice atinadamente MARTORELL (6,7), estas malformaciones son bien toleradas y el tratamiento quirúrgico tiene riesgos: si una derivación venosa se obstruye al realizarla, el caso se puede agravar; si se añade una fístula arteriovenosa temporal para mantenerla permeable, en este enfermito se corre el riesgo de producir el alargamiento de la extremidad. Por lo tanto, sólo indicaremos la conducta quirúrgica en caso de que se presente un síndrome de Klippel-Trénaunay importante o algún otro dato de gravedad.

RESUMEN

Se informa de un caso más de aplasia unilateral de la vena iliaca, acompañado de agenesia de la femoral superficial, que no se ha manifestado aún por el síndrome de Klippel-Trenaunay. Hemos adoptado una conducta expectante, reservando la cirugía dados sus riesgos, solamente si en un futuro existiera indicación para ella.

SUMMARY

A case of unilateral iliac vein aplasia with superficial femoral agenesis, with no Klippel-Trenanay Síndrome appearance, yet, is commented on. By the moment, exoectant treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. ARIS, A.: Agenesia de la vena cava inferior. «Angiología», 21:83, 1972.
2. BOHORQUEZ, A.; VÁZQUEZ CABRERA, R. y GARCÍA RODRÍGUEZ, J. L.: Angiodisplasias congénitas de las extremidades inferiores, «Angiología», 17:217, 1965.
3. BOHORQUEZ, A.: Variaciones clínicas del Síndrome de Klippel-Trenaunay. «Angiología», 23:255, 1971.
4. BRENER, B. J. y col.: Major venous anomalies complicating abdominal aortic surgery, «Arch. Surg.», 108:159, 1974.
5. CAPDEVILA, J. M. y cols.: Situación anómala de la vena cava inferior. A propósito de tres observaciones personales. «Angiología», 20:11, 1968.
6. MARTORELL, F.: Aplasia de la vena iliaca. «Angiología», 23:117, 1971.
7. MARTORELL, F. y col.: Síndrome de Klippel-Trenaunay por aplasia de la vena iliaca. Presentación de tres casos. «Angiología», 30:49, 1978.
8. OLIVIER, Cl.: «Maladies des veines», Masson et cie, París, 1957, pp. 405 y ss.
9. OROPEZA, G., MALDONADO, F. y DAMKEN, J.: Displasia de la vena cava inferior. Reporte de un caso. «Angiología», 26:43, 1974.