

Aneurisma de vena facial: caso clínico y revisión de la bibliografía

I. Hernández-Lahoz, F.J. Franco-Mejide, D. Caicedo-Valdés, J.R. García-Casas

ANEURISMA DE VENA FACIAL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Resumen. Introducción. Los aneurismas de la vena facial son excepcionales. Sólo hay cinco casos publicados en la bibliografía. Se presenta el caso de una paciente con trombosis aguda de un aneurisma gigante de vena facial izquierda, tratado mediante resección quirúrgica. Caso clínico. Mujer de 70 años, con tumoración dolorosa, no compresible ni pulsátil, en la parte lateral izquierda del cuello. En la tomografía computarizada se visualizó una masa de 4 × 4 cm, sin captación de contraste y adyacente a la vena yugular interna. Se resecó el aneurisma trombosado de la vena facial con ligadura de cabos proximal y distal. No presentó complicaciones perioperatorias. Conclusiones. La edad media de presentación de los aneurismas de vena facial es de 36 años (intervalo: 11-70 años) y tiene un ligero predominio en los varones. Se suelen localizar en la rama anterior de la vena y la mitad de los casos son congénitos. El dolor es el síntoma más frecuente y su tamaño medio es de casi 4 cm. No se han descrito complicaciones tromboembólicas. El diagnóstico de imagen se hace con ecografía, tomografía computarizada y resonancia magnética. El tratamiento se indica para los casos sintomáticos o de gran tamaño. Debemos tener especial precaución en los localizados en la rama retromandibular, por su íntimo contacto con la parótida y el nervio facial. El diagnóstico diferencial se hace con quistes, laringoceles y otras tumoraciones cervicales. [ANGIOLOGÍA 2008; 60: 229-32]

Palabras clave. Aneurisma vena facial. Flebectasia del cuello.

Introducción

Los aneurismas venosos del cuello son poco frecuentes y casi siempre asintomáticos. La mayoría de las veces se localizan en la vena yugular interna (VYI) y no suelen dar complicaciones tromboembólicas. Se incluyen en el diagnóstico diferencial de las masas del cuello [1].

Aceptado tras revisión externa: 01.02.08.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Montecelo. Pontevedra, España.

Correspondencia: Dr. Ignacio Hernández-Lahoz. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Montecelo. Avda. Montecelo, s/n. E-36071 Pontevedra. E-mail: ignahernandez1974@yahoo.es

Agradecimientos. A Mrs. Eggleton-Chase (The Vascular Center, Mercy Medical Center, Baltimore), por su contribución bibliográfica.

© 2008, ANGIOLOGÍA

Los aneurismas de la vena facial (VF), tributaria de la VYI, son excepcionales. Sólo hay cinco casos publicados en la bibliografía. Se presenta el caso de una paciente con trombosis aguda de un aneurisma gigante de la VF, tratado mediante resección quirúrgica. Se revisa la bibliografía, a través de Medline, desde 1970 hasta la actualidad.

Caso clínico

Mujer de 70 años que acudió a Urgencias por tumoración dolorosa, no compresible ni pulsátil, en la parte lateral izquierda del cuello. Tenía antecedente de hipertensión arterial, bien controlada, pero no refería traumatismo previo ni accesos venosos centrales en

esa zona. Llevaba varios años con la tumoración, pero de menor tamaño, consistencia blanda e indolora, hasta el empeoramiento y cambios actuales.

En la exploración vascular, no presentaba soplo cervical y el resto del examen era normal (Fig. 1). En la tomografía computarizada (TC) se visualizó una masa de 4×4 cm, sin captación de contraste y adyacente a la VYI (Fig. 2). A los pocos días, bajo anestesia general, se resecó un aneurisma trombosado de la VF izquierda con ligadura de los cabos proximal y distal (Fig. 3).

No presentó complicaciones perioperatorias. El examen histopatológico mostró un infiltrado de células inflamatorias en la pared aneurismática. Fue dada de alta a los tres días y en la revisión, realizada un año más tarde, la paciente se encontraba bien.

Discusión

Los aneurismas venosos localizados en el cuello representan el 15% de la totalidad. La mayoría se localizan en la VYI, primarios o secundarios a traumatismo, enfermedad del tejido conectivo o proceso inflamatorio local [1].

Los localizados en su colateral principal, la VF, son excepcionales. Desde 1970 hasta la actualidad, sólo se han publicado cinco casos en una búsqueda, realizada a través de Medline, con los siguientes términos en inglés: *neck phlebectasia, facial vein aneurysm, internal jugular vein aneurysm y vein aneurysms of the neck*.

La VF se localiza en la proximidad de la bifurcación carotídea y tiene dos ramas principales: la anterior, que recoge el retorno venoso de las colaterales venosas de la cara, y la posterior (retromandibular), que discurre por detrás de la glándula parotídea hasta conectarse con la vena yugular externa.

Del análisis de los aneurismas venosos de la VF se desprenden los siguientes datos: la edad media de presentación en la bibliografía es de 36 años (inter-



Figura 1. Masa en la parte izquierda del cuello.

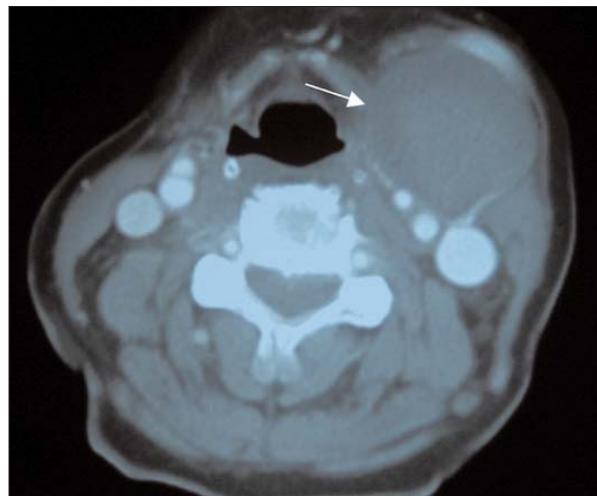


Figura 2. Tomografía computarizada: aneurisma trombosado de vena facial izquierda (flecha).

valo: 11-70 años). Hay un leve predominio de varones. La mitad se localizan en el lado derecho y la otra mitad en el izquierdo. En menos del 20%, el origen del aneurisma está en la rama posterior. La causa congénita está presente en el 50% de los casos, con desarrollo del aneurisma en la primera infancia. Los adquiridos se desarrollan más tarde (Tabla).

El 50% de los casos se presentan como masas compresibles y blandas; el resto, con dolor. Aumentan de tamaño con la maniobra de Valsalva, si no están trombosados. El tamaño medio es de 3,6 cm (in-

Tabla. Características de los pacientes con aneurismas de vena facial.

Autor	Edad (años)	Sexo	Etiología	Síntomas	Tamaño (cm)	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones
Poyton [2]	31	V	Congénito	Dolor	n/d	Sospecha	Observación	No
Wadley [3]	17	M	Congénito	Dolor	5	Intraoperatorio	Resección	Parálisis facial
Shekib [4]	38	V	Adquirido	No	n/d	Venografía	Resección	No
Daily [5]	11	V	Congénito	No	4	TC	Resección	No
Aleman [6]	53	V	Adquirido	No	1,5	TC	Resección	No
Caso presentado	70	M	Adquirido	Dolor	4	TC	Resección	No

V: varón; M: mujer; n/d: no descrito; TC: tomografía computarizada.

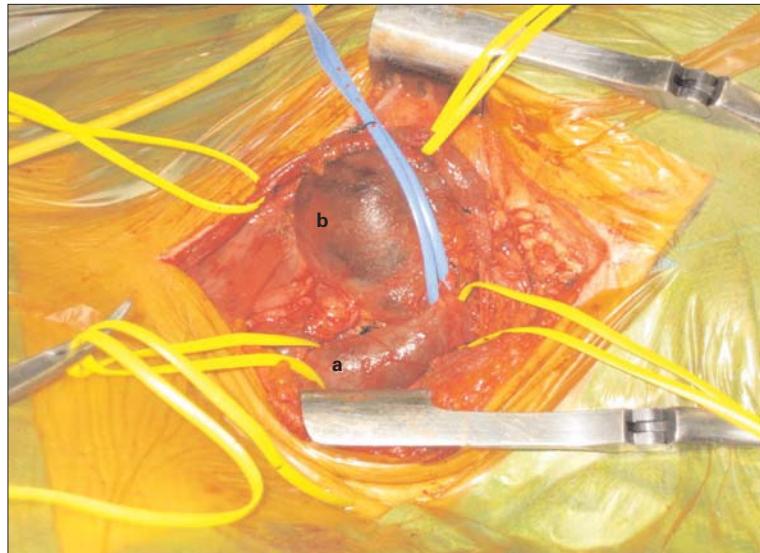


Figura 3. Exposición de vena yugular interna (a) y de aneurisma de vena facial (b).

tervalo: 1,5-5 cm). Ninguno de los pacientes tenía aneurismas a otros niveles. Al igual que en los aneurismas de VYI, no se han descrito complicaciones tromboembólicas, ni roturas (Tabla) [2-6].

El diagnóstico, en la década de los setenta, se basaba en la clínica, la flebografía y la observación intraoperatoria. En la actualidad, se utilizan otras técnicas de imagen diagnóstica, como la ecografía, la TC y la resonancia magnética (RM) en fase venosa.

El diagnóstico diferencial se realiza con quistes cervicales, laringoceles y otras tumoraciones [7-9].

La indicación quirúrgica, al igual que en los aneurismas de VYI, se debería reservar para aquellos casos con clínica dolorosa, o cuando haya problemas derivados del tamaño. En la revisión efectuada, se resecó el 85% de los aneurismas de VF por dolor, aumento de tamaño o para excluir otras etiologías. Hubo una complicación quirúrgica (15%) en un caso con aneurisma de la rama retromandibular, que precisó parotidectomía total. Este paciente presentó parálisis facial, que se resolvió dos meses después.

Al contrario de los aneurismas venosos de extremidad inferior, donde se presentan complicaciones tromboembólicas en el 25% de los casos, los aneurismas de la VYI y de la VF tienen un curso benigno [1]. El tratamiento se indica para los casos sintomáticos o de gran tamaño. Debemos tener especial precaución en los localizados en la rama retromandibular, por su íntimo contacto con la glándula parótida y el nervio facial.

Bibliografía

1. Gillespi DL, Villavicencio JL, Gallagher C, Chang A, Hamelink JK, Fiala LA, et al. Presentation and management of venous aneurysms. *J Vasc Surg* 1997; 26: 845-52.
2. Poyton HG, Arora BK. Aneurysm of the facial vein. *Oral Surg* 1970; 29: 390-3.
3. Wadley JK. Aneurysm of the posterior facial vein. *Laryngoscope* 1972; 82: 821-3.
4. Shekib N, Hakami F. Venous aneurysm of the facial vein. *Chest* 1978; 73: 679-80.
5. Daily WW, Hertler CK. Aneurysm of the facial vein. *Ear Nose Throat J* 1989; 68: 548-52.
6. Alemán-López O, Polo-Tomás I, Sancho-Mestre M, Trigueros M, Gras-Albert JR. Neck phlebectasia. *An Otorrinolaringol Ibero Am* 1999; 26: 539-48.
7. Uematsu M, Okada M. Primary venous aneurysms. Case reports. *Angiology* 1999; 50: 239-44.
8. Küppers GLE, Eichhorn E, Hoeve LJ, Verwoerd CDA. A venous malformation of the neck. *Oto-Rhino-Laryngologia Nova* 1998; 8: 73-5.
9. Escott EJ, Branstetter BF. It's not a cervical lymph node, it's a vein: CT and MR imaging findings in the veins of the head and neck. *Radiographics* 2006; 26: 1501-15.

FACIAL VEIN ANEURYSM: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Summary. Introduction. Aneurysms of the facial vein (FV) are rare. Only five cases have been reported in the literature. Here, we report the case of a patient with acute thrombosis of a giant aneurysm in the left FV, which was treated by means of surgical resection. Case report. Our case involved a 70-year-old female with a painful tumour that was neither compressible nor pulsatile in the left side of her neck. The computerised tomography (CT) scan showed a 4 x 4 cm mass, with no contrast enhancement, lying adjacent to the internal jugular vein. The thrombosed aneurysm was excised from the FV with ligation of the proximal and distal ends. No perioperative complications occurred. Conclusions. The mean age at which aneurysms of the FV appear is 36 years (interval: 11-70 years) and there is a slight predominance in males. They are usually located in the anterior branch of the vein and half the cases are congenital. Pain is the most frequent symptom and the average size is almost 4 cm. No thromboembolic complications have been reported. Diagnostic imaging is performed with ultrasonography, CT and magnetic resonance scanning. Treatment is indicated for symptomatic or large-sized cases. Special care must be taken in those that are located in the retromandibular branch, due to its being in close contact with the parotid and the facial nerve. Differential diagnosis is carried out with cysts, laryngoceles and neck tumours. [ANGIOLOGÍA 2008; 60: 229-32]

Key words. Facial vein aneurysm. Phlebectasia of the neck.