



Radiología



0 - Realce hepático focal en TC: un signo de obstrucción de vena cava superior

R. Sánchez Oro, S. Sánchez Rodríguez, R. Dosdá Muñoz, J.P. Ruiz Gutiérrez, G. Silla Búrdalo y J. Palmero da Cruz

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Radiodiagnóstico, Valencia, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las vías colaterales venosas que en el síndrome de vena cava superior (SVCS) derivarán el flujo venoso hacia la vena cava inferior (VCI) permeable. Describir las anomalías en el realce hepático que se desarrollan secundariamente.

Revisión del tema: La obstrucción de la vena cava superior y/o venas braquiocéfálicas es responsable del llamado SVCS. En condiciones normales existe una red vascular colateral hacia la mitad inferior del cuerpo, la vena cava inferior y el sistema ácigos/hemiácigos, cuando se produce el SVCS esta red vascular se distiende para dar cabida a la sangre desviada. El hecho de que se desarrollen unas determinadas colaterales más que otras dependerá de la localización y la extensión de la obstrucción venosa. Cuando el flujo sanguíneo se dirige hacia la venas mamaria interna, torácica lateral, toracoepiploica y toracoabdominal superficial, facilitarán el drenaje hacia la vena superficial epigástrica y venas paraumbilicales, que a su vez son tributarias del sistema portal, desarrollando así colaterales cavoportales. Estas rutas producen anomalías en el realce hepático, siendo un hallazgo típico en el TC la presencia de un área focal de hiperatenuación en fase arterial o portal temprana, especialmente en la parte anterior del segmento IV y lateral del segmento II.

Conclusiones: El desarrollo de colaterales cavoportales puede ocasionar anomalías transitorias en el realce hepático en pacientes con SVCS frecuentemente no sospechado clínicamente. La identificación en fase arterial de un foco de realce intenso en segmentos IV y vertiente lateral del segmento II debe hacernos plantear el diagnóstico de SVCS.