Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1020

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-3. - HIPOPLASIA DE VENA CAVA INFERIOR, UNA CAUSA INFRECUENTE DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE REPETICI&OACUTE;N: A PROP&OACUTE;SITO DE 5 CASOS

S. Otálora Valderrama[1], V. Rosa Salazar[1], A. Rojas Gutiérrez[2], B. Robles Rabasco[1], M. Hernández Contreras[1], M. García Méndez[1], D. Loaiza Ortiz[1], L. Guirado Torrecillas[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Destacar la importancia de la hipoplasia de vena cava inferior (HVCI) infrarrenal como posible diagnóstico y factor de riesgo predisponente, ante pacientes jóvenes con trombosis venosa profunda(TVP) de repetición que involucra el eje ilíaco-femoral, sin otros factores de riesgo asociados.

Métodos: Realizamos la evaluación de 5 pacientes atendidos en nuestro hospital e ingresados en la Unidad de Trombosis-Medicina Interna en los últimos 5 años, a quienes se diagnosticó de HVCI infrarrenal a raíz de presentar TVP de repetición con afectación ilíaco-femoral. A todos los pacientes se les realizó una ecografía doppler, donde se objetivó la afectación ilíaco-femoral, tras lo que se realizó flebografía y ante el hallazgo de drenaje deficiente de la VCI infrarrenal se completó el estudio por tomografía toracoabdominal. En todos los casos se realizó estudio de trombofilia.

Resultados: De 5 pacientes, 4 hombres (80%) y una mujer (20%), con una media de edad de 36,8 años (27-51), la afectación iliacofemoral se evidenció en 3 pacientes en el lado izquierdo (60%) y 2 en el derecho (40%). En la totalidad de los casos no se objetiva ningún factor predisponente. El motivo de consulta incluía flogosis y edema progresivos hasta la región inguinal de la extremidad afectada, así como aparición de circulación colateral abdominal dolorosa. En 2 pacientes (40%), se observó hipoplasia de la porción infrarrenal y en 3 agenesia de la VCI. En todos los casos el estudio de trombofilia congénito y adquirido fue negativo. En 3 de los pacientes (60%), se objetivó síndrome postrombótico. Todos los pacientes siguieron tratamiento con anticoagulación oral indefinida.

Discusión: La HVCI constituye una malformación congénita del sistema venoso con una incidencia muy baja (0,5-1%) en la población general y algo mayor en pacientes jóvenes con TVP sin otro factor predisponente (5%). En la mayoría de casos suele ser un hallazgo casual de las pruebas de imagen (69%), siendo la clínica predominante la TVP o la insuficiencia venosa crónica (31%). La VCI está constituida por 3 segmentos de diferente origen embriológico (prerrenal, renal y postrenal) resultado de la fusión y parcial reabsorción de 3 vasos, dependiente de las venas cardinales posteriores del embrión. Este complicado proceso evolutivo puede dar lugar a anomalías anatómicas que dificultan el drenaje venoso y favorecen el desencadenamiento de TVP por estasis. El 90% afecta la porción suprarrenal y sólo 6-10% al segmento renal o infrarrenal. Estudios recientes parecen

confirmar el papel de la malformación de VCI como factor predisponente para el desarrollo de TVP en jóvenes. La terapia de una TVP por anomalía de la VCI asociada a trombosis ilíaco femoral, se realiza con anticoagulación, aunque no hay datos concretos de la duración adecuada. Teniendo en cuenta la persistencia del factor de riesgo por la malformación, la tendencia es mantener la anticoagulación indefinidamente, aunque se precisan más estudios para implementar esta actitud.

Conclusiones: Tras la revisión de la literatura y los hallazgos inusuales de nuestros pacientes, parece razonable que en los pacientes jóvenes con TVP que engloben el eje ilíaco-femoral y sin factores predisponentes, se descarten las malformaciones de VCI con pruebas de imagen, ya que su hallazgo podría condicionar la duración de la anticoagulación, con el fin de evitar la recurrencia del evento trombocito y la morbimortalidad que conlleva.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.