



<https://www.revclinesp.es>

T-016 - MALFORMACIÓN DE VENA CAVA INFERIOR Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA RECURRENTE. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE 9 CASOS

S. Otálora Valderrama¹, A. Rojas Gutiérrez², B. Robles Rabasco¹, D. Loaiza Ortíz¹, M. Hernández Contreras³, M. García Méndez³, V. Rosa Salazar³, B. Rosa Salazar³

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria, ³Medicina Interna. Unidad de Corta Estancia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas en una serie de pacientes jóvenes diagnosticados de hipoplasia o agenesia de vena cava inferior infrarrenal, tras presentar trombosis venosa profunda de repetición con afectación del eje ilíaco-femoral sin otros factores de riesgo asociados.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en la Unidad de Trombosis dependiente del servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, desde el año 2008 hasta la actualidad, a quienes se les diagnosticó de hipoplasia o agenesia de vena cava inferior infrarrenal (VCII) tras presentar trombosis venosa profunda de repetición (TVPr) con afectación del eje ilíaco-femoral. A todos los pacientes se les realizó ecografía doppler, que objetivó la TVP y flebografía que confirmaba el drenaje deficiente de la VCII. Con estos hallazgos, se completó el estudio con tomografía toraco-abdominal y se descartó trombofilia congénita y adquirida.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes (5 hombres, 4 mujeres), con una media de edad de 36,8 años (edad mínima 27 años- edad máxima 51 años). La TVPr afectaba al eje ilíaco-femoral del lado izquierdo en 6 pacientes (66,6%) y del derecho en 3 (33,3%). La clínica incluía flogosis y edema progresivo de la extremidad afectada hasta la región inguinal y circulación colateral abdominal dolorosa. Dos pacientes (22,2%), presentaron hipoplasia de VCII y 7 (77,7%), agenesia de la VCII. En ningún caso se encontró un factor predisponente. En todos los pacientes se decidió tratamiento con anticoagulación oral indefinida como tratamiento a largo plazo. En 3 de los pacientes (33%) se ha objetivado clínica de síndrome postrombótico posteriormente. En todos los casos el estudio de trombofilia congénito y adquirido fue negativo.

Discusión: Las malformaciones venosas congénitas de la vena cava inferior, incluyen la agenesia o hipoplasia. Se presentan en 0,5% en individuos sanos jóvenes, aumentando hasta 10 veces en adultos con TVP espontánea. Estas malformaciones pueden conducir a la TVP porque el sistema áigos no drena las extremidades inferiores adecuadamente a pesar de la ampliación compensatoria. Durante el esfuerzo físico, las colaterales son incapaces de soportar el aumento del flujo, lo que genera estasis venosa. Suele ser un hallazgo casual de las pruebas de imagen (69%), siendo la clínica predominante la TVP o la insuficiencia venosa crónica (31%). El tratamiento se realiza con anticoagulación, aunque no hay datos concretos de la duración adecuada. Teniendo en cuenta la persistencia del factor de riesgo generado por la malformación, la tendencia actual es mantener la anticoagulación de forma indefinida, aunque se precisan más estudios para implementar esta actitud terapéutica.

Conclusiones: Las malformaciones de la VCII son poco frecuentes pero deben ser consideradas en los pacientes jóvenes sin factores predisponentes que presentan TVPr de miembros inferiores con afectación del eje ilíaco-femoral, ya que su determinación podría condicionar la duración del tratamiento anticoagulante e incluso su indicación de forma indefinida, con lo que ello conlleva.