



Radiología



0 - LOS CAMINOS DE LA SANGRE: VÍAS DE CIRCULACIÓN VENOSA COLATERAL EN EL SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR Y CAUSAS DEL MISMO

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

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

Resumen

Objetivos: Revisar la etiología del síndrome de vena cava superior (SVCS). Estudiar las vías de circulación venosa colateral principales y las menos frecuentes que se desarrollan en el SVCS. Describir las colaterales infrecuentes y sus hallazgos en las pruebas de imagen.

Material y método: Llevamos a cabo una revisión retrospectiva desde enero de 2012 a agosto de 2013 de 37 pacientes diagnosticados en nuestro hospital de síndrome de vena cava superior (SVCS).

Resultados: Las causas malignas de SVCS representaron el 84% de los casos, siendo el 14% restante causas benignas. Dentro de las causas malignas más frecuentes de SVCS destacaron: el carcinoma pulmonar, linfoma y metástasis (especialmente adenopatías paratraqueales derechas de carcinoma de mama). Entre las causas benignas la más frecuente fue la trombosis asociada a catéteres intracava o electrocatéteres de marcapasos, y en menor medida secundario a aneurisma aórtico, mediastinitis fibrosante, síndrome de Behçet y sarcoidosis. Las 5 principales vías de circulación colateral que presentaron nuestros pacientes con obstrucción venosa torácica fueron: 1. Ácigos/hemiácigos. 2. Mamaria interna. 3. Torácica lateral y toracoepiploica. 4. Plexo venoso paravertebral. 5. Sistema venoso yugular anterior. Otros vasos colaterales menos frecuentemente encontrados fueron: las venas intercostal superior, vertebral, paraescapular, pericárdica y toracoabdominal superficial y epigástrica.

Conclusiones: El uso cada vez mayor de catéteres venosos centrales aumenta la incidencia de SVCS. El desarrollo de circulación venosa colateral observado mediante TC tiene una alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de SVCS. Conocer la anatomía de las vías colaterales potenciales facilita situar el punto de obstrucción.