



# Cardiocre



## 128/4. - PAPEL DE LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA COMO TÉCNICAS DE IMAGEN COMPLEMENTARIAS EN EL DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE LA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA PERSISTENTE

M. Padilla Pérez<sup>1</sup>, J. Garcelán Trigo<sup>2</sup>, E. Quesada Pérez<sup>1</sup> y M. Leiva Gamiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>2</sup>Radiología. Hospital San Agustín de Linares. <sup>3</sup>Radiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La vena cava superior izquierda persistente (VCSIP), anomalía del drenaje venoso torácico más común, es un diagnóstico infrecuente. Habitualmente asintomática, suele ser hallazgo incidental durante el implante de catéteres centrales o marcapasos. Pretendemos resaltar los hallazgos diagnósticos característicos de ésta en la ecocardiografía y la tomografía computarizada (TC), correlacionando las imágenes obtenidas por ambas técnicas de imagen no invasivas.

**Material y métodos:** Presentamos dos casos que precisaron ambas técnicas en el diagnóstico de VCSIP. El primero, sospechada en TC sin contraste, confirmada en ecocardiografía. El segundo, sospechada en eco, con imposibilidad de confirmación diagnóstica por linfadenectomía izquierda, y corroborada en revisión de TC previa en la que pasó desapercibida.

**Resultados:** Los hallazgos diagnósticos claves con: ecocardiográficamente, seno coronario (SC) dilatado que se opacifica tras inyección de suero agitado en miembro superior izquierdo (MSI); en TC estructura anormal en borde izquierdo del mediastino, desembocando en un SC dilatado, apreciándose la secuencia de llenado anteriormente referida tras inyección de contraste en MSI.

**Conclusiones:** Para la detección no invasiva de VCSIP es esencial conocer los criterios diagnósticos en ecocardiografía y TC. En ocasiones puede precisarse de ambas técnicas para que confirmen dicha anomalía, relevante para la correcta planificación de procesos intervencionistas.