
Aneurismas Venosos. Presentación de casos

Carlos M. Hernández Cañete* - Reynaldo Alvarez Diéguez** - Javier Borroto Pacheco***
José Bustelo Aguila****

Hospital Provincial Docente Dr. «Antonio Luaces Iraola»
Ciego de Avila (Cuba)

RESUMEN

Se presentan cuatro enfermos portadores de aneurismas venosos primarios, los cuales se diagnosticaron por clínica, flebografía e histología. Lo raro de esta enfermedad nos llevó a realizar este trabajo, por el número de casos y la posibilidad de revisar el tema. En nuestra presentación no existió predominio de sexo, dos fueron masculinos y dos femeninos, aunque existió predominio de edad, siendo más frecuente en jóvenes, incluso una paciente fue una niña. El sector venoso afectado fue: tres aneurismas en vena Safena Magna y uno en vena radial superficial. A todos se les realizó tratamiento quirúrgico de exéresis y ligadura venosa. La evolución de todos los casos fue satisfactoria.

SUMMARY

Four cases of patients with primary venous aneurysms (assessed by clinical, histological and phlebographical examinations) are reported. Because the scarcity of such disease and the number of cases, we decided to review the subject. Our group of patients presents no significant differences with respect to the sex (two patients were male and two women), but it was a significant difference with respect to the age of patients (patients were predominantly young and one of them was a little girl). The venous sectors with aneurysms were: three cases at the Magna Spahenous vein and one case at the Superficial Radial vein. All of the patients underwent a surgical removal of their aneurysms and a venous ligation. Progress of disease was satisfactory for all of them.

Introducción

Los traumatismos vasculares son cada día más frecuentes por los adelantos automovilísticos y la industrialización que se acomete en nuestro país.

Es conocida ya por **Hipócrates**, **Galeno** y **Celsio** la ligadura arterial,

la cauterización, etc., como métodos quirúrgicos para resolver los traumas arteriales.

No obstante, fueron necesarios hasta más de dos siglos para que tuviera éxito la primera sutura de la arteria Humeral y **Rudolf Matas**, en 1888, aplica la sutura lateral al operar un aneurisma de la arteria Humeral (1). **A. Carrel** obtiene el premio Nobel en 1912 cuando propone la sutura circular continua (2).

La experiencia actual en traumatismos vasculares ha surgido durante los períodos bélicos y como mínima compensación al desastre que éstos suponen para la humanidad, las guerras han sido campo de dimensiones infinitas para el ensayo de muchas técnicas, gracias a las cuales el pronóstico de los traumatismos vasculares ha mejorado notablemente (3).

Es evidente que en los tiempos de paz los traumatismos son menos y sobre todo si éstos asientan sobre vasos venosos, los cuales por su mayor elasticidad en ocasiones son más vulnerables a los traumas.

Por aneurismas venosos entendemos ectasias venosas sacciformes que sobrepasan notablemente en tamaño a las demás varices. Se presentan con frecuencia de forma aislada, pero también aparecen de forma múltiple. La localización predilecta de los aneurismas venosos es en el cuello y en las extremidades inferiores, la vena Safena Magna y la Safena Parva proximal (4).

La posibilidad de diagnosticar y

* Especialista de 2º grado en Angiología y Cirugía Vascular. Profesor Auxiliar de Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas.
** Especialista de 1º grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor de Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas.
*** Instructor no graduado de Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas.
**** Especialista de 2º grado en Pediatría. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas.

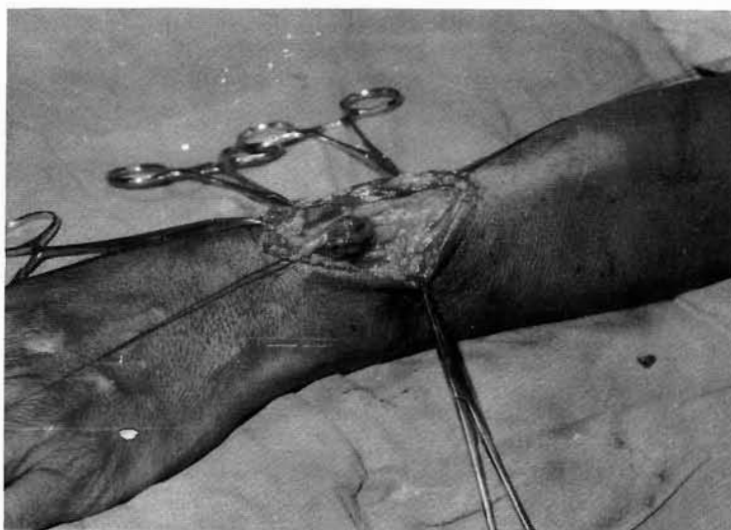
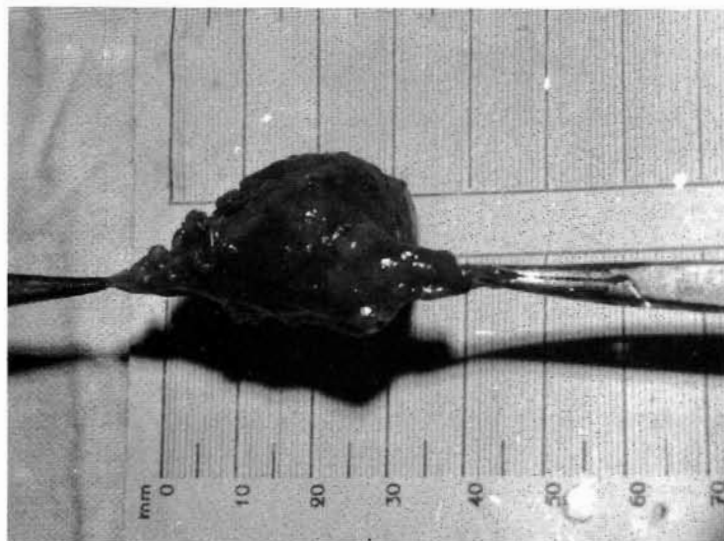


Fig. 1 - Primer caso. Aneurisma venoso resecaado en el muslo.

Fig. 2 - Segundo caso. Aneurisma venoso de Safena Magna a nivel del maléolo interno.

Fig. 3 - Tercer caso. Angiografía que demuestra aneurisma venoso.

Fig. 4 - Cuarto caso. Tratamiento quirúrgico de aneurisma venoso, vena radial superficial.

tratar en nuestro Servicio aneurismas venosos nos motivó a la realización de este trabajo para aumentar la casuística y dar a conocer más detalles de esta patología.

Presentación de casos

Primer caso (Fig. 1):

Paciente B.V.H. de 10 años de edad, raza blanca, femenina, con antece-

dentes de buena salud anterior. Nos refiere que desde hace tres meses, después de recibir un trauma en la porción interna del muslo derecho en su tercio inferior, comenzó a no-

tar una pequeña tumoración que ha ido aumentando de tamaño; desaparece al acostarse, y aparece de nuevo al ponerse de pie, motivos por lo que consulta.

Interrogatorio: No se recogen otros datos de interés.

Examen físico: Tumoración de 2-3 cm de diámetro en tercio inferior del muslo en su cara interna (trayecto de Safena Magna), de forma redondeada, que se deja comprimir y no late, no es dolorosa y al puncionarla en posición de pie se le extrae sangre. A la auscultación no sopla.

Complementarios: RX simple de la región sin alteraciones patológicas.

Angiografía: Se inyecta contraste en la tumoración y se obtienen radiografías observándose tumoración bien delimitada de 3-4 cm con continuidad venosa en vena Safena Magna.

Con el diagnóstico de aneurisma venoso se decide llevar al quirófano y se reseca una tumoración venosa en el trayecto de Safena Magna de 3 cm de diámetro con sangre en su luz.

Resultado Histológico: Aneurisma venoso de Safena Magna.

Segundo caso:

Paciente J. M. G. de 20 años de edad, blanco, masculino, con antecedentes de un esguince de tobillo izquierdo hace alrededor de tres meses. Acude a consulta en estos momentos por presentar tumoración en el tobillo que aparece al colgar el pie y desaparece al elevarlo.

Interrogatorio: No se recogen otros datos de interés.

Examen físico: Tumoración de 3-4 cm de diámetro de consistencia elástica en región premaleolar interna, redondeada y circunscrita. A la auscultación no sopla y a la palpación no late (Fig. 2).

Complementaria: RX simple de la región normal.

Flebografía: Se realiza flebografía anterograda de la vena Marginal Inter-

na en vistas anteroposterior y lateral, donde se observa una dilatación aneurismática de la vena Safena Magna.

Con el diagnóstico de aneurisma venoso se lleva a la sala de operaciones y se le realiza exéresis del aneurisma.

Resultado Histológico: Aneurisma venoso de Safena Magna.

Tercer caso:

Paciente C. P. G. de 34 años de edad, blanco, masculino, con antecedentes de salud anterior. Presentó trauma con objeto contuso en tobillo izquierdo hace dos meses. Acude a consulta por presentar tumoración en el lugar del trauma.

Interrogatorio: Según refiere el paciente, la tumoración desaparece al elevar el miembro y aparece al bajar el mismo.

Examen físico: Tumoración de 2-3 cm de diámetro, redondeada, premaleolar interna, que no late ni sopla, de consistencia elástica y que al puncionarla se extrae sangre.

Complementarios: RX simple de la región, normal.

Angiografía: Se inyecta contraste en la tumoración y se visualiza dilatación aneurismática de vena Safena Magna de 2-3 cm de diámetro (Fig. 3).

Se le realiza tratamiento quirúrgico de exéresis de la tumoración y ligadura venosa de vena eferente y aferente.

Resultado Histológico: Aneurisma venoso de Safena Magna.

Cuarto caso:

Paciente M. S. M. de 54 años de edad, femenina, mestiza, que nos refiere presentó traumatismo en antebrazo izquierdo desde hace unos cuatro meses. Ahora acude a consulta por presentar tumoración en el lugar del trauma.

Interrogatorio: Al elevar la extremidad desaparece la tumoración y al bajar el brazo y hacer ejercicios aparece nuevamente.

Examen físico: Tumoración de 1-2 cm de diámetro redondeada y circunstancia en antebrazo izquierdo, en el trayecto venoso de vena Radial Superficial con vena aferente y eferente.

Complementarios:

Angiografía: Se inyecta contraste en la tumoración y se visualiza dilatación aneurismática de la vena con continuidad venosa.

Se realiza tratamiento quirúrgico de exéresis de la tumoración y ligadura venosa de venas aferente y eferente (Fig. 4).

Resultado Histológico: Aneurisma venoso.

Discusión y comentarios

Se presentan cuatro casos de aneurisma venoso donde el agente etiológico en todos fue el traumatismo. El traumatismo sobre los trayectos vasculares en los miembros siempre debe conducir a una intervención quirúrgica (5).

Desde luego, en nuestros pacientes, el trauma fue en un sector venoso superficial que no conlleva necesariamente a la exploración quirúrgica si este trauma no trae como consecuencia ruptura de la vena, con su consiguiente sangramiento interno o externo. El aneurisma venoso es poco frecuente por la gran elasticidad que tienen las venas, lo que hace que sea mucho más fácil responder al trauma con una trombosis que con una dilatación. Esto nos llevó a la presentación de estos casos.

El concepto de esta enfermedad es similar al de aneurisma arterial, o sea, la dilatación más o menos limitada, concéntrica o excéntrica. Tiene varios factores etiológicos, el más frecuente en el sector venoso es el traumatismo y que esté en comunicación con un vaso venoso, encontrando en su interior sangre o trombos (6).

Algunos autores plantean que los aneurismas venosos pueden ser re-

sultado de un trauma, como ocurrió en nuestros casos; surgir en asociación con venas varicosas o ser congénitos de origen; cambios degenerativos en la pared venosa resultado de desórdenes en el tejido conectivo; o procesos inflamatorios locales (7). Debilidad congénita y cambios degenerativos en la pared de la vena también han sido invocados como posibles causas de aneurismas. Es frecuente hallar una disminución significativa en el número y tamaño del músculo y fibras elásticas en la pared de estos aneurismas. Estos encuentros ayudan a diferenciar el aneurisma venoso de la vena varicosa (8).

Lev y Saphir (9) realizaron un estudio postmortem de la anatomía e histología de las venas Poplíteas e Iliacas de pacientes de todas las décadas de la vida. Caracterizaron los cambios estructurales que ocurren con la edad y concluyeron que la endoflebohipertrofia puede ocurrir en cualquier sector venoso sin relación a la edad. El resultado de los cambios degenerativos puede eventualmente llevar a una dilatación aneurismática.

Hay que aclarar que existe una malformación venosa caracterizada por dilatación, alargamiento y curso serpentino de un grupo de venas, formando un tumor circunscrito o dilataciones venosas separadas por sectores sanos, que se conoce con el nombre de Hemangioma Venoso o Angioma Recemoso Venoso (10). Este tipo de enfermedad se diferencia evidentemente del aneurisma venoso ya que este último es único, casi siempre postraumático y aparece en el trayecto anatómico de un vaso venoso. Estas características se presentaron en nuestros cuatro casos, además de que el diagnóstico fue confirmado histológicamente.

Vidal Barraquer (11) describe a los Hemangiomas Venosos como Cavernomas o Hemangiomas Cavernosos y los define como una tumoración

lobulada, blanda, depresible, que puede localizarse en cualquier tejido. Son a veces superficiales, interesando a la piel en la que se aprecian dilataciones vasculares de tipo venoso.

Los primeros aneurismas venosos fueron descritos por **Harris** en 1928 y son verdaderamente raros. Pueden ser bien definidos por una dilatación sacular anormal de la vena, caracterizada histológicamente por un incremento de fibrosis en el tejido conectivo de su pared (12).

Los sitios más frecuentes que se señalan son vena Poplítea, Safena Magma y Yugular, aunque también se ha señalado la vena Porta, Esplénica, Cava Superior, Cefálica, Cefálica y Facial. En nuestros pacientes la localización que predominó fue la vena Safena Magna.

En nuestros casos se observaron desde los 10 hasta los 54 años de edad. En la literatura revisada se plantea que pueden aparecer desde los cinco meses de nacido hasta los 75 años de edad. Esto se explica por los factores etiológicos que señalábamos con anterioridad.

Hay que señalar que los aneurismas venosos pueden aparecer en venas transplantadas, sobre todo introducidas en el sistema arterial. Esto está en relación con el latido y la presión arterial sobre la pared venosa, lo que provoca cambios degenerativos en ella producidos en el transcurso de la arterialización de la vena (13).

El estudio angiográfico ha sido utilizado en el diagnóstico de los aneurismas venosos. Algunos autores utilizan el ultrasonido Doppler.

El tratamiento más utilizado es el quirúrgico, con resección de la tumoración y, de ser posible, mantener la continuidad venosa. Este tratamiento fue el que se realizó en nuestros pacientes y en la literatura revisada.

Entre las complicaciones que se plantean, además de la ruptura interna o externa, está la compresión que puede provocar la tumoración y los

cambios estéticos del lugar, siendo todos estos de características benignas. No así la embolia pulmonar, que es considerada la complicación más temible de los aneurismas venosos. Hay autores que, incluso, señalan que ante la presencia de una embolia pulmonar hay que descartar, al igual que las trombosis venosa, los aneurismas venosos (14).

BIBLIOGRAFIA

- ANDROSO, V. P.: «Sutura mecánica con la cirugía vascular». Moscú: Editorial MIR, 1968; 67.
- GONGORA, C. C.: Traumas vasculares (Tesis de terminación de residencia). Camagüey, 1974.
- FALARDEAU, M.: Les traumatismes artériels périphériques. «*Uniw. Med. Ducanada*», 98: 567-577, 1969.
- BOLLINGER, A.: «Angiología». La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1982; 247-248.
- Conferencias de cirugía. «Herida vascular». Universidad de La Habana, 1966; 209.
- HERBERER, E. y otros: «Enfermedades de la aorta y grandes arterias». Madrid: editorial Científico-Médica, 1970; 605.
- STEVEN, G.; FRIEDMAN et al.: Primary venous aneurysms. «*Surgery*», 101 (1): 92-95, 1990.
- ANJARIA, P. D.; VAIDYA, P. N.; VAHIA, U. D., et al.: Venous aneurysms. «*J. Post. Grad. Med.*», 20: 142-4, 1974.
- LEV, M.; SAPHIN, O.: Endophlebohypertrophy and phlebosclerosis I. The popliteal vein. «*Arch. Pathol.*», 51: 78-154, 1951.
- MARTORELL, F.: «Angiología». Barcelona: Editorial Salvat, 1967; 449.
- BARRAQUER, F.: «Patología vascular». Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1973; 232.
- PAES, T.; ANDREWS, S.; WYATT, A.: Acquired venous aneurysm. «*Br. J. Sp. Med.*», 25 (3): 149, 1991.
- SCHILD, H., et al: Das venen aneurysma. «*Art. Radiol.*», 2: 75-80, 1992.
- KATZ, M. L., et al.: Diagnosis of a popliteal venous aneurysm by venous Duplex imaging. «*Ultrasound Med.*», 10: 171-173, 1991.