

# Aneurisma de la vena mesentérica superior. Caso clínico y revisión de la bibliografía

L. Estallo-Laliena, M. Vega de Céniga, A. Barba-Vélez

## ANEURISMA DE LA VENA MESENTÉRICA SUPERIOR. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

**Resumen.** Introducción. Los aneurismas venosos del sistema porta y mesentérico son extremadamente raros y, de éstos, los de la vena mesentérica superior los más infrecuentes. Caso clínico. Mujer de 77 años de edad a quien se detecta, en un estudio ecográfico abdominal, una dilatación venosa abdominal que, mediante angiorresonancia, se confirma que corresponde a un aneurisma de la vena mesentérica superior. Se trata de forma expectante, con un seguimiento de dos años, tras los cuales sigue asintomática y sin cambios en el aneurisma de la vena mesentérica superior. Junto con el caso clínico, presentamos una revisión bibliográfica con todos los casos publicados. Conclusión. Consideramos que, dada su excepcionalidad, su historia natural es desconocida y que aunque la conducta expectante es la adoptada en la mayoría de los casos, los pacientes deben ser advertidos de las posibles complicaciones, es decir, la trombosis o la rotura del aneurisma venoso, a pesar de que no existe ningún dato objetivo en que basarse para predecir el riesgo de las complicaciones. [ANGIOLOGÍA 2009; 61: 95-8]

**Palabras clave.** Aneurisma. Aneurisma venoso. Angiorresonancia magnética. Ecografía abdominal. TC. Vena mesentérica superior.

### Introducción

Los aneurismas venosos del sistema porta y mesentérico superior son una entidad extremadamente rara. Con el desarrollo de las técnicas de imagen y la amplia utilización de éstas para el diagnóstico de patología abdominal se hace más habitual su hallazgo. Aun con todo, los aneurismas de la vena mesentérica superior (AVMS) son los más infrecuentes, con menos de una veintena de casos descritos en la bibliografía.

Presentamos el caso de una paciente con AVMS idiopático, con seguimiento clínico de 2 años.

### Caso clínico

Mujer de 77 años de edad, 81 kg de peso y 153 cm de estatura (índice de masa corporal = 34,6) que acudió al médico de Atención Primaria por presentar dolores abdominales repetidos, mal definidos, con coluria y que no se acompañaban de sintomatología digestiva, distensión abdominal o pérdida de peso. Entre sus antecedentes destacaban: diabetes mellitus no insulino-dependiente controlada con antidiabéticos orales, hipertensión arterial en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), artrosis generalizada en tratamiento con condroitín sulfato.

Acceptado tras revisión externa: 16.03.09.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao-Usansolo. Galdakao, Vizcaya, España.

Correspondencia: Dr. Luis Estallo Laliena. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao-Usansolo. Barrio Labeaga, s/n. E-48960 Galdakao (Vizcaya). E-mail: lestallo@gmail.com

© 2009, ANGIOLOGÍA

fato, calcio y vitamina D, y a la que se le practicó una colecistectomía en 1986 por colelitiasis crónica. En su centro de salud se le realizó una ecografía abdominal en la que se identificó una dilatación venosa retroperitoneal y fue remitida a nuestro Servicio de Angiología y Cirugía Vascular para su estudio. En la exploración por aparatos sólo era destacable la deformidad artrósica de las rodillas. La exploración arterial y venosa fueron completamente normales. Se realizó una angiorresonancia venosa abdominal y una tomografía computarizada (TC) en las que se identificó una dilatación aneurismática de la vena mesentérica superior previa a la confluencia con la vena porta, sin trombo en su interior, de unos 4 cm de diámetro máximo (Figs. 1 y 2). Debido a la ausencia de síntomas secundarios al aneurisma venoso, se desestimó la reparación quirúrgica y se optó por el seguimiento ambulatorio periódico. Después de dos años de control, la paciente continúa asintomática y sin cambios en la anatomía del aneurisma venoso.

## Discusión

Los AVMS son raros en la práctica habitual, por lo que constituyen motivo de publicación como casos aislados. En la revisión que hemos realizado se describen 17 casos, además del aportado por los autores (Tabla) [1-9]. La edad media de los pacientes fue de 59,8 años, con un rango de edades entre los 31 y 81 años. Existe un predominio del sexo femenino, ya que 14 de los 17 eran mujeres. Se considera que se trata de un aneurisma del sistema venoso portal cuando su diámetro máximo supera los 1,4 cm [4].

Su causa es desconocida. Se considera que pueden tener un origen congénito o adquirido. Schild propuso que los de causa congénita se producen como consecuencia del desarrollo anormal del sistema venoso portal por la no obliteración parcial de la parte derecha de la vena vitelina derecha [1,9]. Los aneurismas venosos adquiridos del sistema mesentericoportal se han



Figura 1. Angiorresonancia magnética diagnóstica.



Figura 2. Tomografía computarizada de control a los dos años de seguimiento.

relacionado con hipertensión portal, pancreatitis necrosante, fístulas arteriovenosas o traumatismos [3].

La clínica más frecuente es el dolor abdominal vago, recurrente y localizado en el cuadrante superior derecho del abdomen (nueve casos de los recogidos en la presente revisión), aunque estas molestias probablemente no estén relacionadas con el aneurisma. Generalmente, son asintomáticos y presentan clínica de dolor epigástrico intenso acompañado de

**Tabla.** Aneurismas de la vena mesentérica superior. Revisión de la bibliografía.

Autor/año	Sexo/edad	Síntomas	Método diagnóstico	Seguimiento	Tratamiento
Schild [1], 1982	M/60	Dolor abdominal vago	Ecografía, TC	?	Conservador
López Rasines [2], 1985	M/56	Dolor abdominal vago	TC, angiografía	?	Conservador
Cholankeril [2], 1985	M/59	HDA. Hipertensión portal	TC, angiografía	?	Conservador
Mathias [2], 1987	M/55	Dolor abdominal vago	Ecografía, TC, angiografía	?	Aneurismorrafia
Wise [2], 1987	M/37	Dolor abdominal agudo. Trombosis	Ecografía, TC	?	Resección
Liessi [2], 1988	H/72	Asintomático	Ecografía, TC	?	Conservador
Ercolani [2], 1992	M/58	Dolor abdominal vago	Ecografía, TC, angiografía	?	?
Sedat [2], 1993	H/66	Asintomático	TC, Doppler, ecografía	?	Conservador
Lerch [3], 1996	M/50	Asintomático	Ecografía, TC, eco-Doppler, angiografía	16 meses	Resección
Fulcher [4], 1997	H/74	Dolor abdominal vago	Ecografía, eco-Doppler, TC	?	Conservador
Fulcher [4], 1997	M/56	Dolor abdominal vago	TC	?	Conservador
Özbek [5], 1999	H/73	Dolor abdominal vago	Ecografía	2 años	?
Wolosker [2], 2003	M/56	Dolor abdominal vago	TC, angiografía, ARM	5 años	Conservador
Billaud [6], 2003	M/56	Asintomático	Ecografía, eco-Doppler, TC, ARM	?	Conservador
Hechelhammer [7], 2004	M/31	Dolor abdominal agudo. Trombosis	TC, angiografía	1 año	Trombólisis y trombectomía
Perret [8], 2007	M/81	Dolor abdominal agudo. Hematoma retroperitoneal	TC	?	Conservador
Estallo (caso presentado), 2008	M/77	Dolor abdominal vago	Ecografía, TC, ARM	18 meses	Conservador

ARM: angiorresonancia magnética; HDA: hemorragia digestiva alta; TC: tomografía computarizada.

vómitos o hemorragia digestiva alta cuando aparecen complicaciones en forma de trombosis aguda, como en tres de los casos revisados [2]. Otra posible complicación grave es la rotura, con hemoperitoneo y *shock* hemorrágico, descrito en aneurismas de la vena porta extrahepática [3], pero que no se ha producido en ninguno de los casos de aneurisma de la vena mesentérica inferior publicados.

Debido a la ausencia o inespecificidad de los síntomas, el diagnóstico no se puede establecer sobre la base de una anamnesis y exploración física de los pacientes y se debe recurrir a estudios de imagen. De hecho, suelen ser en su mayoría hallazgos casuales en una prueba de imagen solicitada en el estudio de otro proceso. En general, el primer estudio que se realiza es una ecografía abdominal, dado que no es inva-

siva. En esta exploración, el aneurisma se presenta como una estructura anecoica en la proximidad de la cabeza del páncreas. Su naturaleza vascular se confirma mediante eco-Doppler, que muestra flujo con una curva monofásica propia del sistema portal, salvo que se encuentre trombosado [6]. La TC permite conocer con exactitud el tamaño y la extensión de estos aneurismas, especialmente con las actuales TC helicoidales que permiten realizar reconstrucciones tridimensionales, pero con el inconveniente de exponer al paciente a radiaciones ionizantes y a contrastes yodados [2]. Otro método para evaluar estos aneurismas es la angiorrsonancia magnética, que proporciona imágenes semejantes a los angiogramas y que también es posible analizar tridimensionalmente. Todo este desarrollo de los métodos diagnósticos por la imagen ha hecho que los procedimientos invasivos clásicos angiográficos hayan quedado en desuso [6].

Debido a la rareza de esta entidad clínica, su historia natural es una incógnita. Sólo se han tratado tres casos: uno de ellos mediante aneurismorrafia y otros dos mediante resección, una de ellas indicada por la trombosis aguda de éste [2]. En un caso se realizó una trombectomía por aspiración transhepática y trombólisis para tratar la trombosis aguda del aneurisma, pero no se realizó ninguna corrección del aneurisma [7]. Dado que generalmente son asintomáticos o la clínica no es atribuible al aneurisma (más de tres cuartas partes de los casos publicados), la mayor parte se trata mediante conducta expectante y seguimiento, como en el caso que presentamos. En cualquier caso, los pacientes deben ser advertidos de las posibles complicaciones, es decir, la trombosis o rotura del aneurisma venoso, a pesar de que no existe ningún dato objetivo en qué basarse para predecir el riesgo de las complicaciones.

### Bibliografía

- Schild H, Schweden F, Braun B, Lang H. Aneurysm of the superior mesenteric vein. *Radiology* 1982; 145: 641-2.
- Wolosker N, Zerati AE, Nishinari K, De Melo Galvão-Filho M, Wolosker AM. Aneurysm of superior mesenteric vein: case report with 5-year follow-up and review of the literature. *J Vasc Surg* 2004; 39: 459-61.
- Lerch R, Wölfe KD, Loeprucht H. Superior mesenteric venous aneurysm. *Ann Vasc Surg* 1996; 10: 582-8.
- Fulcher A, Turner M. Aneurysms of the portal vein and superior mesenteric vein. *Abdom Imaging* 1997; 22: 287-92.
- Ozbek SS, Killi MR, Pourbagher MA, Parildar M, Katranci N, Solak A. Portal venous system aneurysms: report of five cases. *J Ultrasound Med* 1999; 18: 417-22.
- Billaud Y, Pilleul F, Meyer X, Ehre P, Weber G, Henry L, et al. Aneurisme de la veine mésentérique supérieure: apport de l'imagerie. *J Radiol* 2003; 84: 857-60.
- Hechelhammer L, Crook DW, Widmer U, Wildermuth S, Pfammatter T. Thrombosis of a superior mesenteric vein aneurysm: transarterial thrombolysis and transhepatic aspiration thrombectomy. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2004; 27: 551-5.
- Perret WL, De Silva A, Elzarka A, Schelleman A. Portal circulation aneurysms: two case reviews. *Australas Radiol* 2007; 51: 87-90.
- Valentine RJ, Wind GG. Embriology of the arteries and veins in anatomic exposures. In: *Vascular surgery*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 1-19.

### ANEURYSM OF THE SUPERIOR MESENTERIC VEIN. A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

**Summary.** Introduction. *Venous aneurysms of the portal and mesenteric system are extremely infrequent and, of the cases that do occur, those involving the superior mesenteric vein are the rarest.* Case report. *A 77-year-old woman submitted to an abdominal ultrasonography scan which revealed the presence of an abdominal venous dilatation; an MR angiography scan confirmed the suspicion that it was an aneurysm in the superior mesenteric vein. Expectant treatment was established, with a two-year follow-up, after which the patient remained asymptomatic and without changes in the aneurysm of the superior mesenteric vein. Together with the case report, we also present a review of the literature involving all the cases published to date.* Conclusions. *Because of the extremely low frequency with which it appears, its natural history is still unknown. Although expectant behaviour is the approach adopted in most cases, patients must be warned of the possible complications, that is to say, thrombosis or rupture of the venous aneurysm, despite the absence of any objective data that can be used to predict the risk of complications.* [ANGIOLOGÍA 2009; 61: 95-8]

**Key words.** *Abdominal ultrasonography. Aneurysm. CT. MR angiography. Superior mesenteric vein. Venous aneurysm.*