



COMUNICACIÓN BREVE

Agenesia de la vena cava inferior infrarrenal con trombosis de la vena renal fetal: a propósito de un caso

L. Raposo Rodríguez^{a,*}, M. Recio Rodríguez^b, E. Álvarez Moreno^b y M. López Azorín^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Quirón Madrid, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Quirón Madrid, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

Recibido el 4 de mayo de 2010; aceptado el 9 de agosto de 2010

Disponible en Internet el 26 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Vena cava inferior;
Agenesia;
Malformación congénita;
Trombosis de vena renal;
Hemorragia suprarrenal neonatal;
Resonancia magnética

KEYWORDS

Inferior vena cava;
Agenesis;
Congenital malformation;
Renal vein thrombosis;
Neonatal suprarenal hemorrhage;
Magnetic resonance imaging

Resumen La agenesia de la vena cava inferior, especialmente de su segmento infrarrenal, es excepcional, y se cree que podría ser el resultado de una trombosis de esa vena en el periodo intrauterino, más que una verdadera malformación congénita. Puede asociarse a trombosis de la vena renal, que a su vez se relaciona con la hemorragia suprarrenal fetal.

Presentamos un caso de ausencia de vena cava inferior con preservación del segmento hepático, trombosis de vena renal izquierda y hemorragia suprarrenal bilateral secundaria diagnosticada intraútero mediante ecografía y resonancia magnética fetal.

© 2010 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Agnesis of the infrarenal inferior vena cava with thrombosis of the renal vein in a fetus: a case report

Abstract Agnesis of the inferior vena cava, especially of the infrarenal segment, is exceptional. This condition is thought to result from thrombosis during gestation rather than from a true congenital malformation. Agnesis of the inferior vena cava can be associated with renal vein thrombosis, which in turn is related to suprarenal hemorrhage in the fetus.

We present a case of agnesis of the inferior vena cava with preservation of the hepatic segment, thrombosis of the left renal vein, and secondary bilateral suprarenal hemorrhage diagnosed prenatally using sonography and magnetic resonance imaging.

© 2010 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciaraposo81@hotmail.com (L. Raposo Rodríguez).

Introducción

La embriogénesis de la vena cava inferior (VCI) es un proceso complejo que da lugar a múltiples variantes y anomalías congénitas en el sistema venoso del abdomen y la pelvis¹⁻⁴. La ausencia completa de los segmentos infrarrenal, renal y suprarrenal de la VCI con preservación del segmento hepático es una malformación muy rara que puede ser secuela de una trombosis de la VCI intrauterina o perinatal y no tener un verdadero origen embrionario^{2,3}.

El retorno venoso de las extremidades inferiores en estos pacientes tiene lugar, fundamentalmente, a través de venas lumbares ascendentes, que a su vez drenan al sistema venoso ácigos-hemiácigos¹.

Presentación del caso

Mostramos el caso de un feto femenino que en la ecografía prenatal de la semana 35 presenta lesiones quísticas bilaterales, de probable origen suprarrenal, y hallazgos en el riñón izquierdo compatibles con trombosis de la vena renal (TVR) (fig. 1A y B).

Se realizó una RM fetal, que confirma la presencia de lesiones quísticas en ambas glándulas suprarrenales, de morfología triangular, con pared fina y septos en su interior, sin efecto de masa ni polos sólidos. En la secuencia eco de gradiente T1 no se logró identificar sangrado suprarrenal agudo ni subagudo. El riñón izquierdo estaba aumentado de tamaño con hiperseñal de su cortical en eco de gradiente T1 (fig. 2A y B). Estos hallazgos indicaban pseudoquistes adrenales secundarios a hemorragia suprarrenal (HS) bilateral por trombosis de vena renal izquierda.

A las 37 semanas se realizó una cesárea electiva y posteriormente una angio-RM toracoabdominal con gadolinio, que mostró signos de sangrado subagudo en la cortical y medular del riñón izquierdo, que era de menor tamaño que el derecho (fig. 3). No se identificaba la vena renal izquierda y se acompañaba de circulación colateral capsular perirrenal. Estos hallazgos confirmaron la sospecha inicial de TVR

izquierda con pseudoquistes suprarrenales bilaterales secundarios a HS.

No se visualizó la VCI en todo el trayecto abdominal, salvo en su porción hepática, donde desembocaban las venas suprahepáticas que eran permeables (fig. 3A). El retorno venoso de las extremidades inferiores se producía a través de venas lumbares y lumbares ascendentes, que drenaban a las venas ácigos y hemiacigos, que a su vez eran muy prominentes (fig. 3D-G). Estos hallazgos indicaban agenesia o trombosis de VCI intraútero con desarrollo de circulación colateral y ulterior TVR izquierda con hemorragias suprarrenales secundarias, aunque no se podía descartar un origen en la TVR con posterior extensión del trombo a la VCI. La vena renal derecha desembocaba en venas paravertebrales derechas (fig. 3E). Las venas iliacas comunes drenaban en venas lumbares ascendentes y las venas iliacas internas, externas y femorales no mostraron alteraciones (fig. 3A, B y D).

Posteriormente, en ecografías Doppler seriadas, se objetivó una disminución progresiva del tamaño del riñón izquierdo hasta hacerse atrófico e hiperecogénico, sin identificarse flujo venoso y con flujo arterial pobre con índices de resistencia elevados (hasta de 0,9). Las lesiones suprarrenales disminuyeron de tamaño con el paso de los días. El estudio de la coagulación fue normal, con factor V de Leiden y gen de la protrombina negativos. La recién nacida permaneció asintomática desde el punto de vista clínico en todo momento. Se pautó tratamiento con heparinas de bajo peso molecular durante 3 meses, y no se presentaron complicaciones.

Discusión

La embriogénesis de la VCI involucra a tres pares de venas simétricas¹⁻³. La vena derecha supracardinal forma el segmento infrarrenal y la vena derecha subcardinal forma el segmento suprarrenal de la VCI. El segmento intrahepático deriva de la arteria vitelina. Existen varios canales anastomóticos que conectan los diferentes segmentos de la VCI^{1,3}. La anastomosis intersubcardinal que pasa anterior a la aorta forma la vena renal izquierda, mientras que las anastomosis

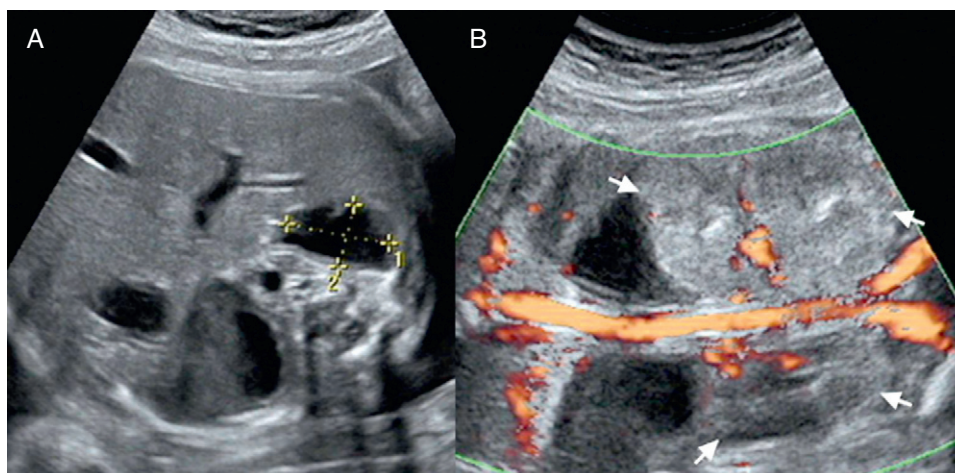


Figura 1 A: imagen axial de la ecografía prenatal de la semana 35 que muestra lesiones quísticas suprarrenales bilaterales no vascularizadas. B: imagen coronal en *power-Doppler* color que pone de manifiesto las lesiones quísticas suprarrenales y el aumento de tamaño y ecogenicidad del riñón izquierdo con pérdida de su diferenciación corticomédular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245541>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245541>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)