



CASO CLÍNICO

Persistencia y repermeabilización del conducto de Cuvier izquierdo



A. García*, J. Rogondino, F. Londra y B. Afonso

Hospital Británico de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 27 de agosto de 2013; aceptado el 9 de enero de 2014

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Vena de Cuvier permeable izquierda;
Circulación colateral;
Repermeabilización de venas embrionarias

KEYWORDS

Left Cuvier duct patency;
Collateral circulation;
Restoration of embryonic veins patency

Resumen La hepatopatía crónica favorece la redistribución del flujo hacia la circulación sistémica. Si bien es poco frecuente, la repermeabilización de los conductos venosos embrionarios causa el aumento de la presión en la circulación portal.

Nuestro objetivo es dar a conocer la persistencia y permeabilidad del conducto venoso de Cuvier izquierdo y su presentación en imágenes.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Persistence and restoration of the patency of the left duct of Cuvier

Abstract The increased pressure in the portal circulation due to a chronic liver disease favours the redistribution of the flow to the systemic circulation. Although rare, reperfusion of embryonic venous channels may be a possibility.

The aim of this article is to determine the persistence and the patency of the ductus venosus, called the left duct of Cuvier, and its presentation in images.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Caso clínico

Se reporta un caso de sexo femenino de 67 años de edad con una enfermedad cirrótica criptogénica. Como hallazgos

clínicos, la paciente evidenciaba varices esofágicas y una encefalopatía hepática, que provocaban reiteradas internaciones.

En el Doppler hepático no presentó signos de hipertensión portal, y el flujo en la vena porta y la arteria hepática tenía una dirección hepatopeta. Por su parte, la vena porta izquierda revelaba circulación colateral hacia la circulación sistémica a partir de su rama posterior. No se registró ascitis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adrianagarcia09@gmail.com (A. García).



Figura 1 Reconstrucción en 2D, corte axial con proyección de máxima intensidad, donde se observa la anastomosis entre la rama izquierda de la porta (flecha roja) y la vena de Cuvier izquierda permeable (flecha blanca).

y en el ecocardiograma no se mostraron signos de sobrecarga cardíaca.

Durante la internación, la paciente fue registrada en la lista para trasplante hepático, por lo que, con el objetivo de detectar tempranamente un hepatocarcinoma (HCC), se

le realizó una resonancia magnética (RM) abdominal con contraste, así como una tomografía computada (TC) de abdomen en tiempo arterial, portal y fase de equilibrio, dirigida a la evaluación de la glándula hepática, y una TC de tórax en tiempo portal.

El interés de comunicar este caso se basa en describir y conocer la presentación en imágenes de la persistencia de un sistema venoso embriológico llamado "vena de Cuvier izquierda" (V de CI). Esta habitualmente involuciona.

En nuestra paciente, la V de CI se encontraba repermeabilizada por su cirrosis (enfermedad de base que predispuso su aparición), cumpliendo el rol de anastomosis porto-cava. En el estudio de abdomen, se descubrió un HCC de 35 mm en el segmento hepático VII. Además, se observó que la rama izquierda de la vena porta se unía a una estructura vascular de un diámetro idéntico a esta, con un trayecto tortuoso que discurría en el interior del segmento hepático II y III (fig. 1). Luego, se dirigía al tórax, siguiendo la pared posterior del ventrículo izquierdo, por fuera del pericardio (figs. 2 y 3). Este hallazgo correspondía a la vena de Cuvier izquierda, que ascendía hasta el seno venoso cardíaco izquierdo (sin penetrarlo) hasta desembocar en el tronco venoso yugulosubclavio homolateral (fig. 4).

En general, la vena de Cuvier embriológica termina en el seno venoso cardíaco izquierdo. Embriológicamente, los conductos de Cuvier derecho e izquierdo se anastomosan y la



Figura 2 Cortes axiales del abdomen superior. (a) La vena de Cuvier (flecha) emerge de la rama izquierda de la vena porta izquierda. (b) Se observa su dirección hacia el tórax, siguiendo al lóbulo hepático izquierdo (flecha). (c) Se visualiza la unión de la rama izquierda de la porta con la vena de Cuvier izquierda (flecha). (d) La flecha evidencia la rama derecha de la vena porta.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248707>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248707>

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