

### **Aneurisma venoso. Presentación de un caso**

### **Venous aneurysm. Case report**

**Dr. Fidel Rivero Fernández; Dr. Pedro Vejerano García; Dr. Víctor Alfonso Lanz; Dr. Tomás Rivero Fernández**

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech.  
Camagüey. Cuba.

### **RESUMEN**

Se presentó una paciente de 33 años de edad, negra, con el diagnóstico de aneurisma venoso localizado en el pie derecho. Se exponen los resultados del examen clínico y los complementarios. Se realizó la presentación y la discusión del caso con énfasis en el concepto, anatomía patológica y exámenes complementarios.

**DeCS:** ANEURISMA; PIE

### **ABSTRACT**

A 33 year-old black female patient with the diagnosis of venous aneurysm localized in right foot was presented. The results of clinical examination and complementary are exposed. Presentation and discussion of the case was performed with emphasis in the concept, pathologic anatomy and complementary examinations.

**DeCS:** ANEURYSM; FOOT

## INTRODUCCIÓN

Los aneurismas venosos (AV) tienen una escasa frecuencia en la práctica médica y se caracterizan por presentar en sus paredes las tres capas histológicas que conforman la pared de una vena.<sup>1, 2, 3</sup>

Mateo<sup>4</sup> los define como dilataciones saculares o cilíndricas situadas en el trayecto de una vena, cuyo diámetro supera el doble del normal de la vena en cuestión y conservan la estructura histológica más o menos alterada de la pared.

Resulta esencial el diagnóstico clínico y su aspecto morfológico ante la ausencia de signos clínicos de insuficiencia de los sistemas venosos superficial y profundo del miembro inferior afectado, así como el diagnóstico diferencial con otras enfermedades como várices, aneurismas arteriales y tumoraciones de otras causas que podrían localizarse en el dorso del pie<sup>1</sup>.

Es muy difícil hacer una definición de los AV tomando como base únicamente la estructura histológica de la pared ya que se presenta un adelgazamiento de las capas elásticas y musculares de la pared venosa.<sup>1, 5, 6</sup> Shatz y Fine en 1962, en su amplia descripción de los AV encuentran una importante reducción del número y tamaño de las fibras elásticas y musculares de la pared venosa con hialinización intimal.<sup>7</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 33 años de edad, negra, con antecedentes de salud, que acudió a la consulta de Angiología y Cirugía Vascular por presentar una "bolita" en el dorso del pie derecho, no dolorosa, que disminuía de tamaño al elevar la extremidad y afectaba estéticamente el miembro inferior.

-Antecedentes patológicos personales y familiares: no se señalan aspectos de interés.

-Examen físico general: sin alteraciones.

-Examen vascular:

a) Sistema arterial: sin alteraciones

b) Sistema linfático: sin alteraciones.

c) Sistema venoso: tumoración en el dorso del pie derecho, redondeada, de alrededor de 2 cm de diámetro reductible con la elevación de la extremidad (Fig.1).



**Fig. 1.** Tumoración venosa

Ausencia de signos de insuficiencia venosa superficial o profunda en ambos miembros inferiores.

Ausencia de signos de obstrucción venosa profunda en ambos miembros inferiores.

Examen diagnóstico:

**a) Flebografía ascendente del miembro inferior derecho:** se observa dilatación venosa redondeada de 2cm de diámetro con vías de entrada y de salida. No se observan signos radiológicos de obstrucción venosa profunda.

**b) Eco-Doppler:** No presentó signos de insuficiencia venosa superficial ni profunda con permeabilidad del sistema venoso profundo del miembro inferior derecho.

**c) Tomografía Computarizada:** Tumoración vascular de tipo venoso, redondeada en región dorsal del pie derecho.

**d) Biopsia:** Adelgazamiento de capas elásticas y muscular de la pared venosa.

La flebografía ascendente es el método idóneo y en este caso confirmó el hallazgo clínico. El estudio de Eco-Doppler permitió descartar la presencia de otras enfermedades del sistema venoso del miembro inferior afectado.

La tomografía axial computarizada fue confirmatoria en este caso, otro estudio que puede utilizarse en estos pacientes es la resonancia magnética nuclear, de cuyo estudio no se dispone.

El tratamiento quirúrgico consistió en la resección simple del aneurisma, este es el tratamiento de elección en estos enfermos, nuestra paciente tuvo una evolución favorable. Se expone el AV luego de ser resecado (Fig.2).



**Fig. 2.** Aneurisma venoso disecado

## DISCUSIÓN

Esta afección puede presentarse en cualquier edad y predomina ligeramente en el sexo femenino, sin que exista una diferencia significativa. <sup>1</sup> Los AV pueden ser cervicofaciales abdominales y también se localizan en las extremidades. Los de las extremidades inferiores se han presentado en venas superficiales a nivel de la safena interna y de las venas del pie <sup>7, 8</sup>. En este caso la lesión se localizó en una vena superficial del dorso del pie derecho, prácticamente asintomática.

La localización de los AV en las venas profundas de las extremidades inferiores resulta de gran interés por su potencial gravedad y su estrecha relación con fenómenos tromboembólicos, frecuentemente se localizan en venas femoral común, ilíaca y las del sóleo, citadas por Mateo <sup>4</sup> en su excelente revisión del tema; otras localizaciones aún menos frecuentes son las venas mediastínicas, yugular interna, porta, hipogástricas y poplítea. <sup>9-11</sup> Las complicaciones más frecuentes son las trombosis locales y la embolia pulmonar secundaria como se reporta en la literatura revisada. <sup>10, 12</sup>

El diagnóstico de esta enfermedad está basado en la realización de flebografía y ultrasonido doppler, procedimientos utilizados en esta paciente.

<sup>13, 14</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calligaro KD, Ahmad S, Dandora R. Venous aneurysms surgical Indication and review of the literature. SURGERY1995;117:1-4.

2. Vine HS, Sequeira JC, Widrich WC. Portal vein aneurysms .AJR 1979:557-60.
3. Cranley J. Venous aneurysms. In Bergan JJ: Vascular surgery II. Peripheral venous diseases;1975:272-5.
4. Mateo AM, Mateo Martínez M. Aneurismas venosos .En: Estevan Solano JM, editors. Tratado de aneurismas. Barcelona: URIACH; 1997. p.589-97.
5. Davis RK. Isolated aneurysm of the internal vein: a report of three cases. J Ped. Surg. 1982;17:130-1.
6. Spiro S.A. Aneurysm of the internal jugular. Vein manifesting after prolonged positive pressure ventilation. Head Neck 1991:450-2.
7. Shatz IJ , Fine G. Venous aneurysm. N. Eng. J. Med 1962;266:1310-12.
8. Lippert K.M. Sacculated aneurysm of safenous vein .Ann. Surg 1951;134:924- 6
9. Guillespie D, Villavicencio L, Gallagher C, Chang A, Hamelink J. Presentation and management of venous aneurysms .J Vasc Surg 1997;26:845-52.
10. Frieman S, Krishnasastry K, Doscher W, Deckoff S. Primary venous aneurysms. Surgery 1990;108:92-5.
11. Harolds J, Freidman M .Venous aneurysms. South Med 1997;70:219-21.
12. Winchester D, Pearce W, McCarthy W ,McGee G, Yao J. Popliteal venous aneurysms. Surgery 1993;114:600-07.
13. Mertens R, Corvalan F, Kramer A, Valdés F, Arroyo C, Sáez C. Aneurisma de la vena poplitea. Rev Med Chile 1999;127:78-1.
14. Aldridge S, Comerota A, Katz M, Wolf J, Goldman B, White J. Popliteal venous aneurysms: report of two cases and review of the world literature. J Vasc Surg 1993;18:708-15.

Recibido: 17 de mayo de 2002

Aceptado: 2 de agosto de 2004

*Dr. Fidel Rivero Fernández.* Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Provincial Clínico Qurúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba. [rivero@shine.cmw.sld.cu](mailto:rivero@shine.cmw.sld.cu)

