

Sobre un caso de agenesia venosa profunda de los miembros inferiores

Por el Dr.:

OCTAVIO ÚTRERA LEÓN*

Útrera León, O. *Sobre un caso de agenesia venosa profunda de los miembros inferiores*, Rev. Cub. Ped. 41: 2, 1972.

Se presenta un caso de angiodisplasia venosa en el cual se planteó, por los hallazgos flebo-gráficos iniciales, que el mismo presentaba una hipoplasia del sistema venoso profundo. Se comprueba por exploración quirúrgica y flebografía intraoperatoria, integridad del sistema popliteofemoral. Se destacan los datos falsos que la flebografía ofrece en algunos casos. Se aconseja la exploración quirúrgica del sistema venoso profundo, en forma sistemática, en el estudio de determinadas angiodisplasias venosas.

Las angiodisplasias congénitas de las extremidades son debidas a procesos disontogenéticos que afectan el desarrollo vascular en las primeras fases de la vida. Estas malformaciones han sido desde hace un siglo aproximadamente motivo de discusión y análisis por los estudiosos de esta materia.

En 1900 *Klippel y Trenaunay*¹ describen el síndrome que lleva su nombre, caracterizado por nevos, várices y osteohipertrofia, sucediéndose desde entonces diversas publicaciones que asignan distintos nombres a la entidad y a los diferentes mecanismos patogenéticos.

Así *Bockenheimer*² describe y designa esta patología con el nombre de flebaectasia y flebaectasia genuina.

En 1918 *Parkes-Weber*³ designó la entidad con el nombre de hemangectasia hipertrófica de las extremidades, siendo el primero en señalar la existencia de comunicaciones arteriovenosas congénitas sin considerarlas como elemento pa-

togenético obligatorio de esta malformación.

Posteriormente otros autores introducen el síndrome de *Klippel y Trenaunay* en las fístulas arteriovenosas congénitas.

*Servelle*⁴ por su parte ha demostrado mediante estudios flebo-gráficos, la incidencia de malformaciones congénitas del sistema venoso profundo tratando de separar el síndrome de *Klippel-Trenaunay* de la hemangiectasia hipertrófica.⁵

Recientemente *Malan y Puglionisi*⁶ establecen una magistral clasificación nosológica de estas malformaciones logrando establecer un criterio unánime de las mismas.

Nosotros vamos a presentar un paciente catalogado inicialmente, por el criterio clínico y flebo-gráfico como portador de una angiodisplasia venosa profunda, siendo el objetivo de nuestro trabajo el análisis de las experiencias acumuladas en el estudio del mismo.

Presentación de un caso

Paciente C. A. A., de 28 años de edad, de raza negra, que es remitido a nuestra consulta por presentar enormes dilataciones venosas en

* Especialista de primer Grado en Angiología, Instructor de Angiología, Angiólogo del Hospital Docente "Gral. Calixto García", Vedado, Habana.

la cara externa de la extremidad inferior derecha y miembro superior derecho.

H.E.A.: Refiere el paciente que desde hace doce años, aproximadamente, advierte la presencia de dilataciones venosas voluminosas en el miembro inferior derecho por cara externa, así como también en el miembro superior derecho, las cuales han aumentado progresivamente de tamaño hasta alcanzar el desarrollo que actualmente presentan.

A.P.P.: Hemorroide sangrante desde hace ocho años.

Interrogatorio por aparatos: Se recogen como datos positivos: hemorroides sangrantes de ocho años de evolución, así como poliuria y nicturia.

Pérdida de 20 libras de peso en un año aproximadamente.

Examen físico general y por aparatos: Paciente normolíneo que deambula sin dificultad. Piel, ausencia de nevos cutáneos.

Aparato cardiovascular: T.A: 130/70. Pulso 80 por minuto. Tonos bien golpeados y rítmicos. No soplos.

Aparato digestivo: Hemorroides internas (examen endoscópico).

Examen vascular: Inspección: presencia de flebectasias de grueso calibre que alcanzan la cara externa de la extremidad inferior derecha en toda su extensión, así como grandes dilataciones venosas en antebrazo derecho, miembro inferior izquierdo sin alteraciones (Figs. 1 a 5).



Fig. 1.—Dilataciones venosas que alcanzan la cara externa del miembro inferior derecho en toda su extensión.

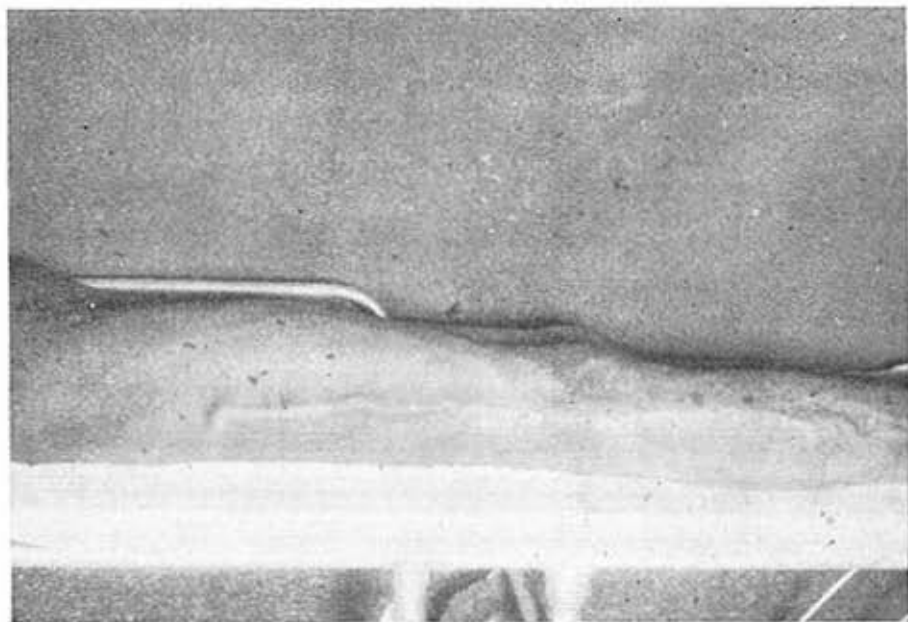


Fig. 2.—(Paciente acostado) Presencia de grandes flebectasias que no se modifican por la posición.

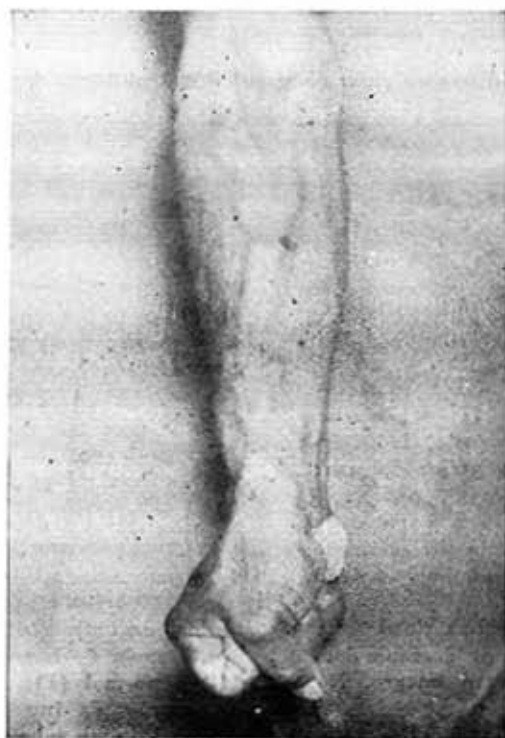
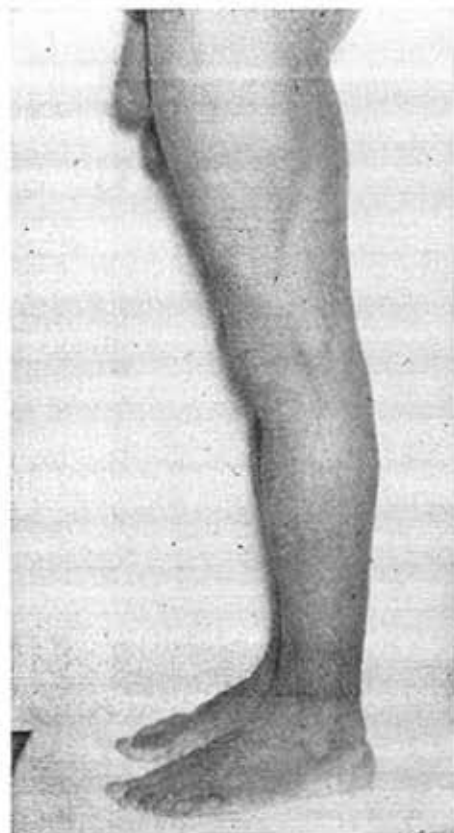


Fig. 3.—Presencia de grandes dilataciones venosas en el antebrazo derecho.



Figs. 4 y 5.—Miembro inferior y superior izquierdo sin alteraciones.

Pruebas de flujo retrógrado negativas; otras pruebas venosas negativas.

Examen arterial: Presencia de todos los pulsos arteriales periféricos, rítmicos y bien golpeados; no soplos ni thrills.

Oscilometría: Dentro de los límites normales. Aumento del diámetro circunferencial del miembro inferior derecho en toda su extensión.

Mesuraciones: *M.I.D.*: muslo, 1/3 inferior—43 cm; pierna, 1/3 superior—37 cm; pierna, 1/3 inferior—24 cm. *M.I.L.*: muslo, 1/3 inferior—41.5 cm; pierna, 1/3 superior—26 cm; pierna, 1/3 inferior—23 cm.

Exámenes complementarios: Exámenes de laboratorio clínico normales. Dosificación de oxígeno en sangre venosa, resultado dentro de los límites normales.

Estudio angiográfico: Se realiza flebografía retrógrada del miembro inferior derecho donde se visualiza aparato valvular íntegro. No signos de flebitis (Fig. 6).

Flebografía anterógrada del miembro inferior derecho: ausencia del sistema venoso pro-

fundo en pierna y muslo relleno el contraste los grandes troncos colectores superficiales (Figs. 7 y 8).

Flebografía anterógrada del miembro superior derecho: se visualiza el sistema venoso profundo en el brazo (Fig. 9).

Flebografía anterógrada por punción directa de grueso tronco venoso en cara externa del muslo: no se visualiza comunicación entre el sistema venoso profundo, y el superficial (Fig. 10).

Cavografía superior e inferior informada como normal (Figs. 11 y 12).

Urograma: normal (Fig. 13).

Telecardiograma: normal (Fig. 14).

En posesión de los datos flebográficos señalados, el paciente se explora quirúrgicamente, a nivel de la región poplíteica, comprobándose la existencia de la vena poplíteica de tamaño y calibre normal (Fig. 15). Se realiza flebografía anterógrada intraoperatoria, donde se visualiza la vena femoral en toda su extensión (Fig. 16).

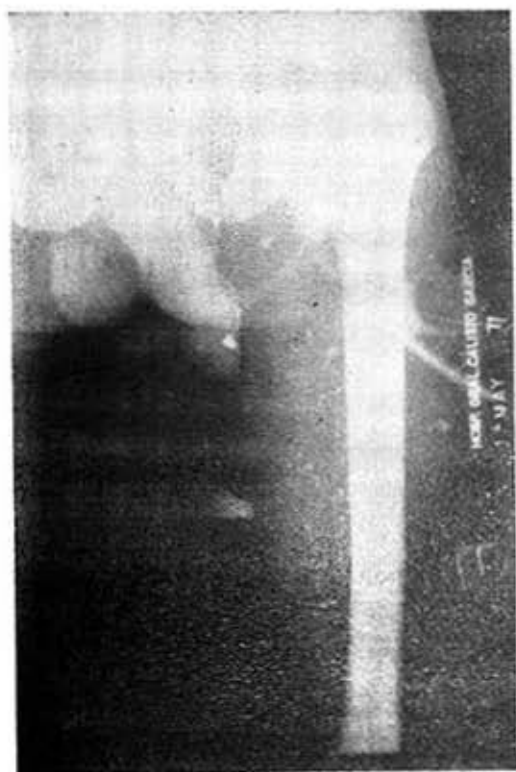


Fig. 6.—Flebografía retrógrada: Integridad del aparato valvular, no flujo retrógrado.



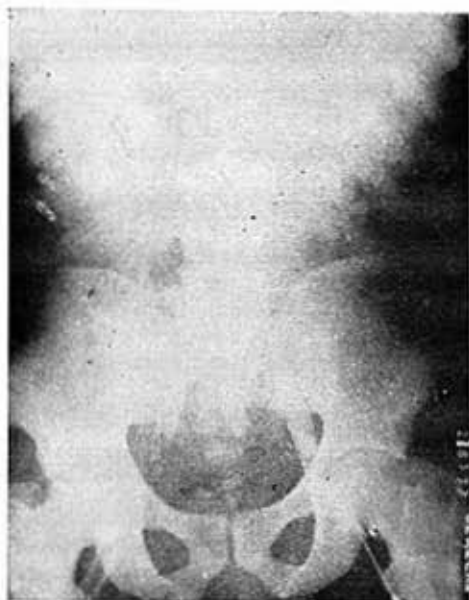
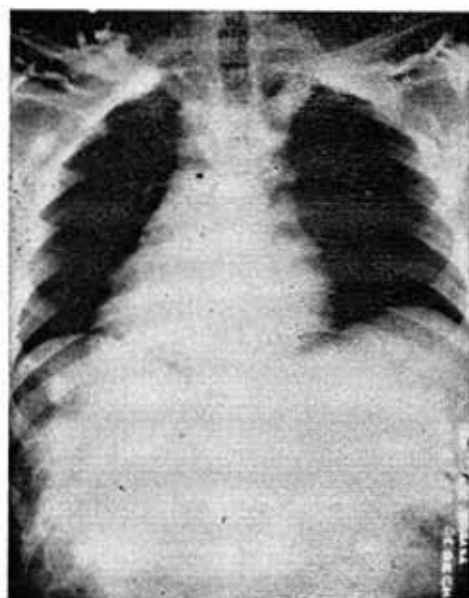
Figs. 7 y 8.—Flebografía anterógrada del M.I.D.; no se visualiza sistema venoso profundo en pierna y muslo, relleno el contraste los grandes troncos colectores superficiales.



Fig. 9.—Flebografía anterógrada del M.S.D. Visualizándose el sistema venoso profundo en el brazo.



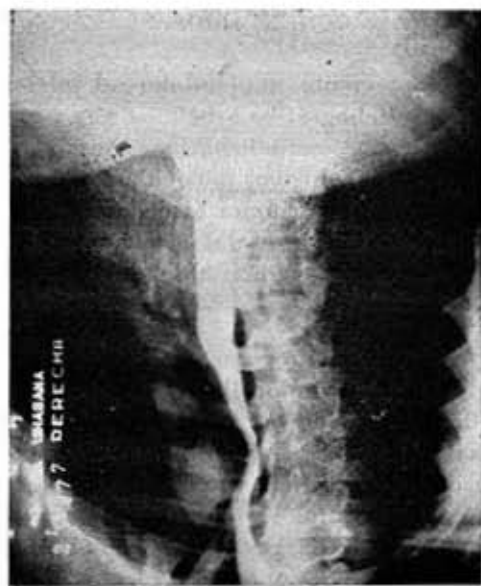
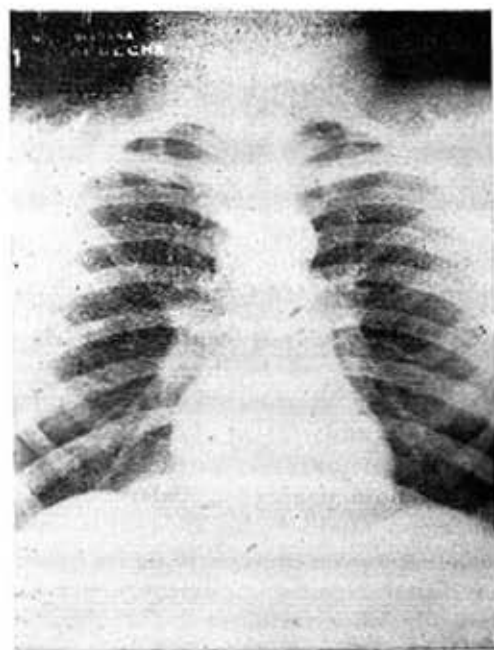
Fig. 10.—Flebografía anterógrada por punción directa del grueso tronco venoso en cara externa del muslo; no se visualiza comunicación entre el sistema venoso profundo y superficial.



Figs. 11 y 12.—Cavografía superior e inferior: normal.



Fig. 13.—Urograma: normal.



Figs. 14 y 14.A.—Telecardiograma: normal.



Fig. 15.—Exploración quirúrgica de la región poplíteica; se comprueba la existencia de la vena poplíteica de calibre normal.



Fig. 16.—Flebografía anterógrada: Se visualiza la vena femoral en toda su extensión.

COMENTARIOS

Evidentemente ateniéndonos al juicio clínico y flebográfico asistimos a la presencia de una angiodisplasia venosa con caracteres nosológicos particulares, planteándose en la primera fase de nuestro estudio la hipoplasia del sistema venoso profundo como responsable de las flebectasias.

Sin embargo, a pesar de la objetividad de los métodos flebográficos para el diagnóstico de las afecciones del sistema venoso, la flebografía resulta en ocasiones de difícil interpretación, ya que no ofrece una concordancia adecuada entre los hallazgos clínicos y radiológicos.

Basados en este criterio y siguiendo los conceptos de *Servelle*⁸ se decide la

exploración quirúrgica de la región poplíteica, realizando flebografía intraoperatoria.

Los nuevos hallazgos obtenidos ponen de manifiesto una patología vascular distinta obligándonos a establecer un diagnóstico diferencial.

Se descartan por tanto las várices esenciales por su localización y la ausencia de la insuficiencia valvular; las várices secundarias a procesos tromboflebíticos, compresión extrínseca del sistema venoso profundo, avalvulosis, etc. Así como también, las flebectasias que suelen aparecer en el curso de las F.A.C. por faltar elementos clínicos y por los datos de laboratorio.

Por lo tanto consideramos que este paciente es portador de una angiodisplasia del sistema venoso superficial.

SUMMARY

Utrera León, O. *A case of profound venous agenesis of lower limbs.* Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1972.

A case of venous angiodysplasia, who was considered to be bearer of a profound venous system hypoplasia by the initial phlebographic findings, is presented. Popliteal-femoral system integrity is proved by means of surgical screening and intraoperative phlebography. False data given by phlebography in some cases are stressed. Surgical screening of profound venous system, performed systematically for the study of some venous angiodysplasias, is suggested.

RESUME

Utrera León, O. *Sur un cas d'agénésie veineuse profonde des membres inférieures.* Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1972.

L'auteur présente un cas d'angiodysplasie veineuse qui était considéré porteur d'une hypoplasie du système veineux profond. On met en évidence par exploration chirurgicale et phlébographie intra-opératoire, l'intégrité du système poplitéo-fémoral. Dans certains cas la phlébographie ne fournit pas de vrais données. On insiste sur l'exploration chirurgicale du système veineux profond en forme systématique pour étudier certains angiodysplasies veineuses.

РЕЗЮМЕ

Утрера Леон О. Один случай глубокой венозной агенезии нижних конечностей. Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1972.

Приводится случай венозной ангиодисплазии, которая, судя по начальным флебографическим находкам, носила гипоплазию глубокой венозной системы. Проверяется, путём хирургических поисков и внутриоперационной флебографии, цельность подколенно-бедренной системы. Отмечаются полученные в некоторых случаях ложные данные флебографии. Рекомендуется хирургическая эксплорация глубокой венозной системы, систематическим способом, при исследовании определённых венозных ангиодисплазий.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Bockenheimer: Citado por Martorell-Salieras.
- 2.—Charles-Edouard, D.: Sobre un caso de angiodisplasia complicada. Rvta. Cubana de Cirugía, Vol. 5, No. 1, Feb. 1966, Pág. 14-20.
- 3.—Klippel-Trenaunay: Citado por Charles-Edouard, D.
- 4.—Martorell, F. Salieras, V.: *Fistulas Arteriovenosas congénitas de los miembros.* Primera edición, Feb. 1950. Edic. JANE. Barcelona, Esp.
- 5.—Martorell, F.: *Angiología: Enfermedades Vasculares.* Edic. Salvat, 1967. Barcelona.
- 6.—Malan, E. and Puglionisi: Congenital angiodysplasias of the extremities. Journal of cardiovascular surgery, Vol. 5, No. 2: Pág. 87-126.
- 7.—Parkes-Weber: Citado por Malan, E.
- 8.—Servelle, M.: *Pathologie vasculaire médicale et chirurgical,* 1952.