

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

INTERRUPCIÓN CONGÉNITA DE LA VENA CAVA CAUDAL, CON CONTINUACIÓN CON LA VENA ACIGOS

I. Navalón, J. M^a Closa

Ars veterinaria

Comunicación

Introducción y caso clínico

La vena cava caudal (VCC) se divide en cinco segmentos (prerrenal, renal, prehepático, hepático y posthepático). El desarrollo embriológico de la VCC y la vena ácigos surge gracias a distintas anastomosis selectivas, persistencia y degeneración de tres vasos embriológicos: la vena supracardinal, la subcardinal y la vitelina. Algún fallo en este proceso embriológico puede interrumpir la comunicación entre los cinco segmentos de la VCC. (1,2) Si la vena subcardinal derecha no se anastomosa correctamente con la vena vitelina, cranealmente a los sinusoides hepáticos, la comunicación entre la prehepática y los segmentos hepáticos de la VCC no tienen lugar, y es entonces cuando hay una interrupción de la misma. Para preservar el retorno venoso, persiste la porción media de la supracardinal, produciéndose así la continuación de la VCC hacia la ácigos. (3) Una Bullmastiff hembra, de 2 años y 43 kg de peso, fue referida a nuestro hospital para reevaluarla ecográficamente, ya que presentaba anorexia, pu/pd y pérdidas vaginales, desde hacía 5 días. No tenía antecedentes clínicos. El hemograma y bioquímica eran normales, excepto una ligera leucocitosis y una hiperglobulinemia. La ecografía confirmó una piómetra, además se vio una dilatación de más de 4 cm de diámetro correspondiendo la vena cava caudal (VCC), que iba desde la bifurcación ilíaca hasta la región hepática, donde quedaba cortada de golpe, comunicándose con un vaso de menor diámetro. El flujo sanguíneo en modo bidimensional era ecogénico, con turbulencias, y en algún momento retrógrado. No se detectaron trombos en su interior. La vascularización portal era normal.

Se administró un tratamiento con aglepristone, antibiótico y ácido acetilsalicílico (AAS). Se realizó un TAC helicoidal con secciones axiales cada 1mm, tras administrar 50 ml de contraste por ambas venas safenas. Se evidenció una VCC muy dilatada que se cortaba de golpe en forma de "saco" sin conexión con la vena cava hepática. Fue así, como se confirmó que existía una pequeña comunicación con la vena ácigos, también muy dilatada; la circulación portal era normal. El animal respondió al tratamiento médico y permanece asintomático hasta la fecha, tomando AAS cada 48h.

Discusión

Las malformaciones vasculares abdominales son poco frecuentes tanto en perros como en personas. (2,3,4). El método de diagnóstico para visualizarlas suelen ser la venografía, la ecografía (4), y en este caso se ha utilizado el TAC helicoidal, como método muy preciso. La mayoría de casos con interrupción de la VCC, según la literatura, han sido descubiertos incidentalmente (2,4), ya que raramente dan signos clínicos, como nuestro paciente. La sintomatología clínica suele estar asociada a casos con trombosis, como se presenta en un caso de un terrier (3). En personas también suelen diagnosticarse por una coincidencia con otro problema (2). Ecográficamente en modo Bd se detectaron turbulencias en el vaso, aunque no se vieron trombos. Hay un caso publicado de otro Bullmastiff (2), que también se diagnosticó a raíz de una piómetra y que evolucionó posteriormente a una trombosis. La zona estenosada entre la VCC y la ácigos, conlleva un enlentecimiento del flujo sanguíneo, que con la septicemia, pueden ser factores pre-

disponentes. Es por ello, que deben considerarse pacientes de riesgo, y fue el motivo de iniciar, de forma preventiva, un tratamiento con AAS. La posibilidad de otras terapias, como la heparina o la warfarina, podrían plantearse en caso preventivo a la cirugía o en caso de trombosis. (2) El TAC helicoidal es un método preciso, para el diagnóstico de estas malformaciones, que a pesar de no presentarse con cuadro clínico, no están exentos a posibles trombosis. Un diagnóstico precoz, permitirá premedicar estos pacientes ante una situación de riesgo.

Bibliografía

1. Miller ME, Evans HE, "Miller's Anatomy of the dog", 3rd ed. Philadelphia WBSaunders, 1993:691-698.
2. Hunt GB, et al, Congenital interruption of the portal vein and caudal vena cava in dogs. Six case report and a review of the literature. *Vet Surg* 1998;27:203-215.
3. Maureen A. Harder, et. Al, Segmental aplasia of the caudal vena cava in a dog. *The Canadian vet surg*; 2002,43(5).
4. Barthez PY, et al. Azygos continuation of the caudal vena cava in a dog: radiographic and ultrasonographic findings. *Vet Radiol Ultrasound* 37:354-356,1996.