

2010 Octubre, 2(1): 1-

DESARROLLO DE CIRCULACIÓN COLATERAL VENOSA ANTE CAUSAS ANATÓMICAS DE OBSTRUCCIÓN DE CAVA INFERIOR

Autores: Méd. Mayo, Esteban; Méd. Liliana Scarpinelli; Prof. Dr. Marcelo H. Cerezo
Lugar de Trabajo Cátedra "A" de Anatomía – Facultad de Ciencias Médicas – U.N.L.P.
e-mail de contacto: estebanamayo@yahoo.com.ar

Introducción

Existe una amplia anastomosis venosa subdesarrollada a nivel visceral y parietal, tanto en pelvis como en abdomen inferior. Esta se hace evidente ante el obstáculo en el retorno venoso de la Vena Cava Inferior o alguna de sus afluentes, como por ejemplo en las compresiones por patologías expansivas yuxtavasculares o por causas anatómicas. Las situaciones mencionadas pueden agruparse en 3 tipos:

-Síndrome del Cascanueces (Nutcracker) en caso de compresión de la Vena Renal Izquierda por la Arteria Mesentérica Superior desarrollando circulación colateral por las venas genitales y peri-renales retrógrada, hacia los vasos pelvianos y generando un circuito de izquierda a derecha Cavo-Cavo

-Síndrome de May Turner: en caso de compresión de la Vena Ilíaca Primitiva Izquierda por la Arteria Ilíaca Primitiva Derecha, con desarrollo de circulación colateral en tres planos pelvianos (de anterior a posterior, prepubiano, visceral y presacro) generando un nuevo circuito Cavo-Cavo

-Desarrollo de los Plexos Venosos Periraquídeos como anastomosis intercava por obstrucción proximal de la Cava Inferior, desarrollando un circuito Cavo Inferior-Cavo Superior.

Objetivos

Demostrar mediante estudios de diagnóstico por imagen y preparaciones anatómicas, el desarrollo de la circulación venosa colateral en casos de obstrucción, por variantes anatómicas de la vena cava inferior y/o sus afluentes.

Materiales y método

Diseño: Estudio Retrospectivo sobre:

- Disección de 10 preparados cadavéricos adultos humanos de raza blanca.
- Estudios de diagnóstico por imágenes: 100 cavografías del Instituto Argentino de la Aorta del Hospital Español de La Plata, periodo 2000-2008.

Resultados

Se demuestra mediante métodos de diagnóstico por imagen y por observación directa anatómica, el desarrollo de importante circulación colateral venosa, siguiendo un patrón de 3 tipos como se mencionó previamente.

Conclusiones

El desagüe venoso del abdomen y de la pelvis, normalmente realizado por la vena Cava Inferior, está asegurado, en casos de interrupciones de este Tronco Vasculoso, por la presencia de anastomosis (circuitos) venosos supletorios, normalmente subdesarrollados, que se pueden agrupar en 3 tipos básicos, generados por a) la compresión de la Vena Renal Izquierda por la Arteria Mesentérica Superior (Nutcracker), b) la compresión de la Vena Ilíaca Primitiva Izquierda por la Arteria Ilíaca Primitiva Derecha (May-Turner) y c) las oclusiones directas del tronco Venoso Cavo Inferior con hiperdesarrollo de los plexos venosos intrarraquídeos.