PRESENTACIÓN DE CASO

ANEURISMA VENOSO POPLÍTEO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

AUTOR:
DRES. PAOLINI JUAN ESTEBAN* / COHEN CARLOS I.*
GIRALDEZ NÉSTOR OMAR* / LAMELZA VÍCTOR HUMBERTO*

Recibido: *Noviembre 2009*
Aceptado: *Febrero 2010*
Correspondencia: *jpaolini@caccv.org*

RESUMEN

Objetivo: Presentación de dos casos y realización de una breve revisión bibliográfica. Si bien los aneurismas venosos se consideran anomalías vasculares de baja frecuencia, los aneurismas poplíteos debido a su conformación, tanto como por su localización, son altamente trombo génicos y responsables de trombo-embolismo pulmonar (TEP), por lo que al ser diagnosticado se debe tratar a la brevedad.

Materiales y Métodos: Entre julio de 2003 a noviembre de 2006, se trataron dos pacientes de sexo femenino de 22 y 35 años respectivamente, las que se presentaron a la consulta refiriendo tumoración y dolor en hueco poplíteo. A la palpación se notó una tumoración blanda, dolorosa a la compresión con pulso poplíteo palpable; se complementó el diagnóstico con eco-doppler, informando el mismo de: dilatación venosa y se realizó angio resonancia magnética nuclear (ARMN) confirmando la presencia de aneurisma venoso poplíteo. Con un abordaje posterior del hueco poplíteo, heparinización previa al clampeo se les realizó una aneuristectomia longitudinal y posteriormente endoaneurismorrafía con polipropileno 6.0. Se las mantuvo antiagregadas con heparina bajo peso molecular (HBPM) durante 30 días, luego se las mantuvo con AAS y elastocompresión.

Resultados: Desaparición de síntomas y reinserción laboral a los 30 días realizando controles con eco-doppler sin mostrar alteraciones flujo métricas.

Palabras clave: Aneurisma venoso poplíteo. Aneurisma venoso. Aneurisma. TEP.

RESUMO

ANEURISMA VENOSO POPLÍTEO: ESTUDO DE DOIS CASOS.

Objetivo: apresentação de dois casos e realização de uma breve revisão bibliográfica.

Apesar de os aneurismas venosos serem considerados anomalias vasculares de baixa frequência, os aneurismas poplíteos, devido a sua conformação, tanto como por sua localização, são altamente

*Servicio de Cirugía Vascular Policlínico del Docente (OSPLAD)
Unidad de Cirugía Vascular Sanatorio Dr. Julio Méndez (ObSBA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina

trombogênicos e responsáveis pelo Tromboembolismo Pulmonar (TEP), por isso devem ser tratados assim que diagnosticados.

Materiais e Método: Entre julho de 2003 e novembro de 2006 foram tratados dois pacientes do sexo femenino, de 22 e 35 anos. Apresentaram-se na consulta reportando tumoração e dor no oco poplíteo. Durante o exame palpou-se uma tumoração branda, dolorosa por compressão com pulso poplíteo palpável, complementou-se o diagnóstico com um ecodoppler que informou: dilatação venosa, por isso foi realizada uma Angio Ressonância Magnética Nuclear (ARMN) confirmando a presença do Aneurisma Venoso Poplíteo. Com uma abordagem posterior do oco poplíteo, heparinização prévia à realização do clamp, realizaram-se: aneuristectomia longitudinal e posteriormente endoaneurismorrafia com polipropileno 6:0. Foram mantidas antiagregadas com Heparina Sob Peso Molecular (HBPM) por 30 días, depois, com AAS e elastocompressão.

Resultados: desaparecimento de sintomas e reinserção laboral após 30 dias, realizando controles com ecodoppler, sem apresentar alterações fluxo métricas.

Palavras chave: aneurisma venoso poplíteo-aneurisma venoso- aneurisma-TEP

ABSTRACT

POPLITEUS VENOUS ANEURYS: ABOUT TWO CASES.

Objective: Two cases are presented and the examining of a brief review.

Although venous aneurysms are considered anomalies of low frequency, the popliteus aneurys due to their formation as well as their localization, are high genetic thrombus and responsible for the pulmonary embolism thrombus (PET), so when it is discovered, it must be treated quickly.

Materials and Method: Between July 2003 up to November 2006, two female patients, 22 and 35 ages respectively, were treated. They went to the doctor refering to lump and pain in the popliteal fossa. When they were examined, a soft tumor was shown, painful to palpable popliteal pulse compression; the diagnosis was completed with an Ecodoppler which was informed: venous dilatation and a Nuclear Magnetic Resonance (NMR) was done confirming the presence of the Popliteus Venous Aneurysm. With a posterior approach of popliteal fossa, heparinization prior to clamping, a longitudinal and subsequently aneuristectomia polypropylene endoaneurysmorrhaphy 6:0 was carried out, they were kept antiplatelet Low Molecular Weight Heparin (LMWH) for 30 days, then with ASA and elastocompresion.

Results: Disappearance of symptoms and return to work to 30 days doing controls with Ecodoppler without showing metric flow alterations.

Key words: Popliteal venous aneurysm. Aneurysm. PET.

DISCUSIÓN

Desde la publicación de Osler en la cual describió, por primera vez, un aneurisma de vena axilar transcurrieron 50 años cuando May y Nissel publicaron, por vez primera, el hallazgo de un aneurisma de vena poplítea. En 1976, Dahl y Col., relacionaron el aneurisma venoso poplíteo con embolismo pulmonar recurrente siendo Katz y Comerota los primeros en describir el diagnóstico de aneurisma venoso poplíteo mediante eco-doppler.

Los aneurismas venosos son de baja frecuencia siendo localizados en venas del cuello, tórax y abdomen. Asimismo, los aneurismas venosos poplíteos se encuentran entre los más frecuentes cuya distribución en cuanto al sexo no posee diferencia sustancial. El rango de edad fluctúa entre los 18 y 75 años, reportándose la mayor incidencia en la cuarta década de vida; habiéndose, reportado 117 casos hasta 2006.

Son muchas las etiologías sugeridas: malformación congénita, inflamación, trauma reiterado y cambios degenerativos. Asimismo, se lo ha asociado con eventos trombo-embólicos recurrentes a pesar de estar propiamente anticoagulados debido a su localización. El aneurisma poplíteo es una fuente constante de formación de trombos por lo que se transforma en un riesgo latente de TEP. Tomando en cuenta que el diámetro normal de la vena poplítea es de 5 a 8 mm., se acepta que estamos en presencia de un aneurisma venoso poplíteo cuando éste supera tres veces su diámetro.

Si bien son muchos los medios de diagnóstico por imágenes con los que contamos, eco-doppler, flebografía, angio-resonancia magnética, angio-tomografía computada multislice, etc.; actualmente el método diagnóstico de elección es el eco-doppler postulando algunos autores como definición de aneurisma venoso aquella dilatación igual o mayor de 20 mm. de diámetro.

Frecuentemente, la presentación clínica de los aneurismas venosos poplíteos puede encontrarse entre una de las siguientes tres modalidades:

- Hallazgo ocasional.
- Síntomas localizados en miembro inferior: dolor, tumefacción, edema, síndrome varicoso, etc.
- Trombo-embolismo pulmonar sin origen definido.

Siendo el TEP la causa de mayor frecuencia en la que se presentan 70-80% de los casos, los cuales se encuentran acompañados de síntomas en el hueco poplíteo.

Ante la presencia de aneurismas venosos poplíteos asintomáticos, la discusión se mantiene con respecto al tratamiento a seguir, siendo una de las opciones aceptadas la anti agregación y el control con eco-doppler cuando éstos son menores de 20 mm. de diámetro(6). Aunque debemos tener en cuenta que desconocemos la evolución y las complicaciones a largo plazo, es decir, el desarrollo de TEP, la mejor conducta a seguir es el tratamiento quirúrgico. Con respecto a los tratamientos reportados, el tratamiento quirúrgico ha demostrado ser superior al tratamiento anticoagulante, coincidiendo en este punto la totalidad de los autores, haciendo hincapié en que aquellos pacientes tratados únicamente con anti-coagulación presentaron TEP recurrente y hasta fallecimiento.

Entre las técnicas quirúrgicas aceptadas para el tratamiento de los aneurismas venosos poplíteos se han descripto:

- Resección aneurismática y puente venoso (*bypass* venoso o prostético).
- Endoaneurismorrafía (aneuristectomía más venorrafía tangencial).

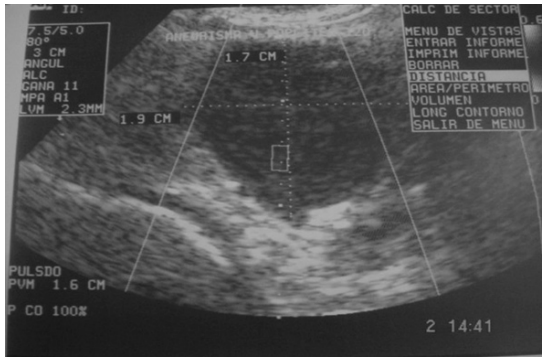

Foto 2

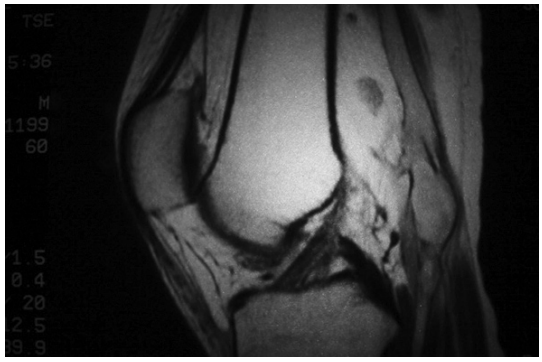

Foto 2

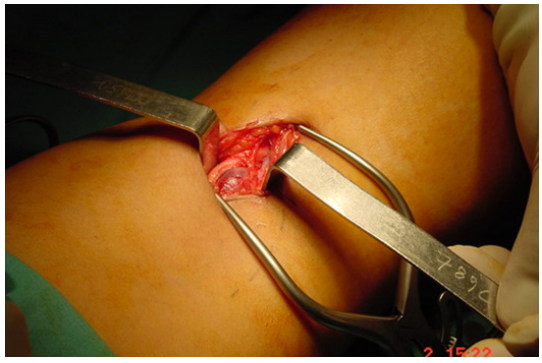

Foto 2

La endo-aneurismorrafía es la más utilizada y demostró ser una técnica segura con permeabilidad venosa comprobada en aquellos pacientes que se les realizó el debido seguimiento con eco-doppler(10-11).

Por lo expuesto anteriormente, el aneurisma de vena poplítea, si bien es una patología infrecuente, debido a la gravedad de sus complicaciones, hace que tomemos medidas diagnósticas y terapéuticas a corto plazo y efectivas, siendo la reparación quirúrgica la mejor de las opciones.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los avances de la cirugía en general y de la cirugía cardiovascular en particular, donde la aplicación de procedimientos endovasculares en la mayoría de las patologías que comprenden esta especialidad, han demostrado excelentes resultados; debemos coincidir que en algunas enfermedades tales como: el aneurisma venoso poplíteo, la cirugía convencional de endoaneurismorrafía, es hasta ahora la mejor opción para una enfermedad de baja frecuencia pero de alta peligrosidad.

Considerando que hasta el año 2006, sólo se han publicado 117 casos en la literatura médica anglosajona; cabe destacar que es bajo el conocimiento con respecto al desarrollo de la patología aneurismática venosa poplítea con sus consecuentes complicaciones. La cirugía de exclusión ha demostrado ser la mejor conducta a seguir, una vez realizado el diagnóstico correspondiente de aneurisma venoso poplíteo.

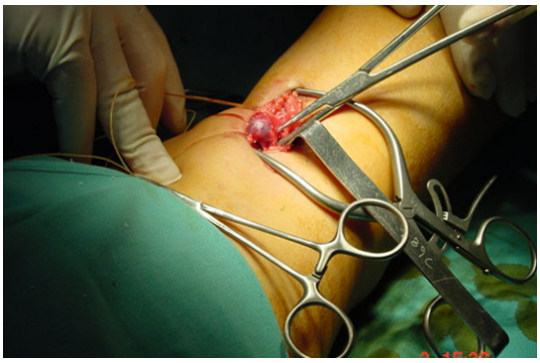

Foto 2

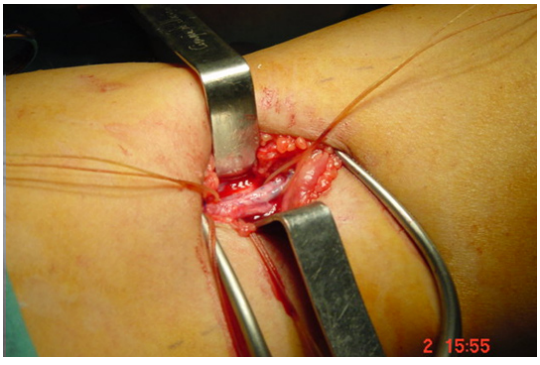

Foto 2

BIBLIOGRAFÍA

1. Aldridge S, Comerota A, Katz M et al. Popliteal Venous Aneurysm: Report of Two Cases and Review of the World Literature. J Vasc Surg 1993; 18:708-715

2. Osler W. An arteriovenous aneurysm of the axiliary vessels of thirty years duration. Lancet 2:1.248, 1913

3. May R, Nissel R. Aneurysma der vena poplitea. Rafofortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb verfahr 108:Wl-ï, 1968

4. Dahl JR. Freed TA, Burke MF. Popliteal vein aneurysm with recurrent pulmonary thromboemboli. JAMA 236:2.531 -2, 1976

5. Katz ML, Comerota AJ. Diagnosis of a popliteal venous aneurysm by venous duplex imaging. J Ultrasound Med/0.-171-3, 1991

6. Herrera L,Davis J and Livesay JJ. Popliteal Vein Aneurysm Presenting as a Popliteal Mass Tex Heart Ins J.2006; 33(2): 246-248

7. Frieman S, Krishnasastry K, Doscher W, Deckoff S. Primary Venous Aneurysms. Surgery 1990; 108:92-95

8. Grice GD, Smith RB, Robinson PH et al. Primary popliteal venous aneurysm with recurrent pulmonary emboli. J Vasc Surg 1990;12: 316-8

9. Sessa C, Nicolini P, Perrin et al. Management of symptomatic and asymptomatic popliteal venous aneurysm: a retrospective analysis of 25 patients and review of the literature J Vasc Surg 2000;32: 902-12

10. Coffman SW, Leon SM, Gupta SK. Popliteal venous aneurysm: report of an unusual presentation and literature review of the world literature. Ann Vasc Surg 2000;14:286-90

11. Helsted M, Vilmann P, Jacobsen B et al. Popliteal venous aneurysm with or without pulmonary embolism. Eur J Vasc Surg 1991;5:333-42