

Caso	(112) Trombosis vena cava inferior y renal izquierda en paciente con Tromboembolismo Pulmonar
Autores	Felipe Briones Bajaña, Álvaro Moyano Portillo, Irene Garrido Márquez
Centro	Hospital Universitario San Cecilio

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 47 años que acude al servicio de Urgencias de nuestro hospital por presentar febrícula de 2 días de evolución, tos seca sin hemoptisis y disnea leve. Ante la evidencia de un dímero D de 13 $\mu\text{g/mL}$ se solicita angio-TC. Como únicos antecedentes destacaba tratamiento con progesterona por dismenorrea hasta hace 2 meses atrás.

En el estudio de angioTC realizado se observaron defectos de repleción de CIV en la luz de arterias pulmonares principal derecha distal, arteria interlobar, lobares para LID, así como sus respectivas segmentarias para la totalidad de lóbulos de ambos campos pulmonares. Del mismo modo se realizó extensión abdominal ante la evidencia de similares hallazgos a nivel de vena cava inferior confirmándose trombosis en vena cava inferior infrahepática con extensión a vena renal izquierda adecuado realce de parénquima renal.

El estudio Doppler presentó parámetros normales con presencia de colaterales venosas perihiliares, todo ello compatible con trombosis crónica.

La paciente es hospitalizada, le realizan pruebas de laboratorio básico y de coagulación, además de perfil digestivo, metabólico, hormonal, tumoral, infeccioso y autoinmune, siendo todos sus resultados negativos o no significativos, así como estudio endoscópico digestivo y ginecológico sin hallazgos. Ante resultados negativos es dada de alta con seguimiento en CCEE.

DISCUSIÓN

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una patología ocasionada por la obstrucción de la circulación pulmonar secundaria a un coágulo embolizado desde la circulación venosa, es una patología común y muchas veces fatal si no se diagnostica y se trata de forma oportuna; el TEP se considera una manifestación clínico-patológica de la enfermedad tromboembólica venosa, entidad dentro de la cual también se encuentra la trombosis venosa profunda.

El diagnóstico diferencial es amplio y, dado que es una patología que puede ser fatal, es importante hacer un diagnóstico lo más preciso posible.

Etiológicamente el 25% de todos los casos de tromboembolismo venoso están relacionados con proceso maligno subyacente. En aquellos pacientes con diagnóstico reciente de tromboembolismo venoso, en un 20% ya se tiene el diagnóstico preciso y establecido de cáncer mientras que en aquellos casos de tromboembolismo venoso idiopático, en un 10% se establecerá el diagnóstico de primario en los siguientes 12 meses.

Sin embargo, la coexistencia de trombosis a otros niveles como en el caso de la vena cava inferior debería plantearnos causas alternativas; la trombosis de la vena cava inferior puede ser por causas internas (estasis venosa, cuerpos extraños como los empleados en intervencionismo vascular o secundarios a estados de hipercoagulabilidad o incluso algunas infecciones) o extraluminales (compresión extrínseca por lesiones expansivas, extensión tumoral benigna, lesiones traumáticas o algunas variantes/malformaciones de VCI que favorecen la trombosis a este nivel). También es un diagnóstico fundamental a la hora de evaluar cualquier lesión neoplásica o hipertensión portal. En cuanto a la afectación de venas renales, se ha observado con frecuencia en pacientes con síndrome nefrótico, siendo más común el TEP que la asociación con trombosis venosa renal aislada.

Nuestra paciente es tratada con anticoagulantes y prohibición absoluta de anticonceptivos. Está pendiente de su primer control con resultados de nueva autoinmunidad y coagulación.

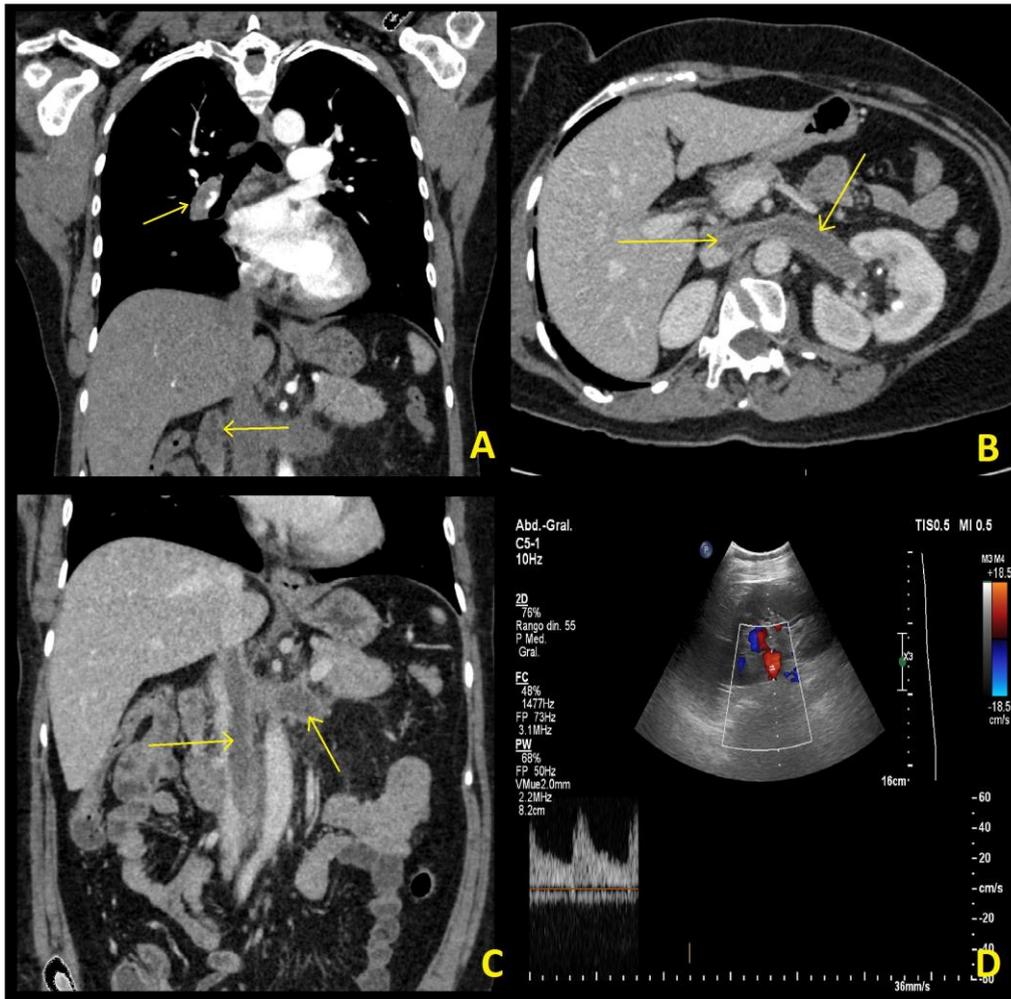
CONCLUSIÓN

El diagnóstico diferencial de TEP es amplio y, dado que es una patología que puede ser fatal, es importante hacer un diagnóstico lo más preciso posible.

La identificación de la presencia de factores predisponentes y la estimación de su importancia relativa pueden ser útiles tanto en la evaluación de la probabilidad clínica con fines diagnósticos como para la toma de decisiones relativas a la prevención primaria. Por desgracia, el TEP en ocasiones puede producirse en pacientes que no presentan ningún factor predisponente reconocido. El porcentaje de pacientes con TEP idiopático o sin factores predisponentes se calcula cerca del 20%, como nuestra paciente a día de hoy.

La angioTC helicoidal para la valoración de arterias pulmonares es una prueba también con alta exactitud diagnóstica. Se calcula que tiene una sensibilidad y una especificidad cercanas al 90% para los émbolos centrales. El inconveniente de esta técnica radica en la detección de trombos subsegmentarios distales y los casos que son de difícil valoración por problemas técnicos o mala colaboración del paciente. Existen muchas causas que pueden favorecer la trombosis multinivel como en nuestro caso como bien se describe en el apartado de discusión.

Para los casos que observemos tromboembolismo pulmonar siempre que se encuentre una vena ácigos o hemiacigos dilatada en la TC de tórax se deben obtener imágenes adicionales para identificar anomalías de la vena cava inferior. De las malformaciones de VCI, la agenesia de vena cava inferior ha sido descrita como factor de riesgo de trombosis venosa profunda en pacientes jóvenes.



A) TC coronal de angioTC de tórax (flecha superior: trombo en arteria pulmonar derecha/flecha inferior: sospecha de trombo a nivel de vena cava inferior B y C) TC axial y coronal de abdomen con contraste (flecha derecha: defecto de repleción en vena cava inferior y flecha izquierda: aumento de calibre y defecto de repleción en vena renal izquierda) D) Ecografía sin señal Doppler en vena de hilio renal izquierdo.

BIBLIOGRAFÍA

Gómez Herrero H, García Asensio S, Martínez-Berganza MT. Realización de TAC flebografía indirecta en pacientes con sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar. Radiología. 2008;50(2):147-52. DOI: 10.1016/S0033-8338(08)71948-9.

Bierry G, Holl N, Kellner F. Venous Thromboembolism and Occult Malignancy: Simultaneous Detection During Pulmonary CT Angiography with CT Venography. American Journal of Roentgenology. 2008;191:885-889. DOI:10.2214/AJR.07.3516

Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, Domenech P. National Consensus on the Diagnosis, Risk Stratification and Treatment of Patients with Pulmonary Embolism. Archivos de Bronconeumología. 2013;49(12):534-547. DOI: 10.1016/j.arbres.2013.07.008

Long Jiang Zhang, Zhuoli Zhang, Shi Jun Li. Pulmonary Embolism and Renal Vein Thrombosis in Patients with Nephrotic Syndrome: Prospective Evaluation of Prevalence and Risk. Radiology. 2014; 273 (3): 897-906. DOI: 10.1148/radiol.14140121