

<b>Caso</b>	(303) ¿Catéter dentro o fuera? Importancia de las variantes de la normalidad.
<b>Autores</b>	Manuel Alejandro Pérez Benítez, Eva María García Gámez, Leire Romero López, Amaro Luna Morales, Cristina Osuna
<b>Centro</b>	Otal, Ramón De La Torre Colmenero Hospital Universitario De Puerto Real

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 52 años con AP de Enfermedad Renal Crónica (ERC) de etiología no filiada que se ha sometido a trasplante renal en dos ocasiones (ambos injertos no funcionantes en la actualidad) y ha recibido diálisis peritoneal, complicada con peritonitis. Actualmente en programa de hemodiálisis (HD).

Ante disfunción del catéter de hemodiálisis colocado en vena femoral derecha se decide la colocación de catéter transitorio en la vena femoral izquierda. Ese mismo día, tras la sesión de hemodiálisis, la paciente comienza con cuadro de náuseas, malestar general y dolor abdominal. En la analítica se evidencia elevación de los reactantes de fase aguda y leucocitosis. Ante sospecha de una posible complicación en relación con el catéter se decide la realización de TC abdominopélvico en fases basal, arterial y portal urgente.

Las imágenes evidencian un segmento de catéter femoral izquierdo que abandona la luz de la vena iliaca común izquierda completamente rodeado de grasa retroperitoneal. No se identifican signos indirectos de sangrado (extravasación activa de contraste o hematoma retroperitoneal) por lo que los hallazgos estaban en relación con una probable variante de la normalidad (vaso venoso accesorio a través del cual se introducía el catéter).

## DISCUSIÓN

En el caso presentado la orientación diagnóstica sugería algún tipo de complicación en relación con la colocación del catéter de hemodiálisis. Una alta mortalidad en relación a un daño vascular traumático hacía imprescindible descartar este tipo de complicación.

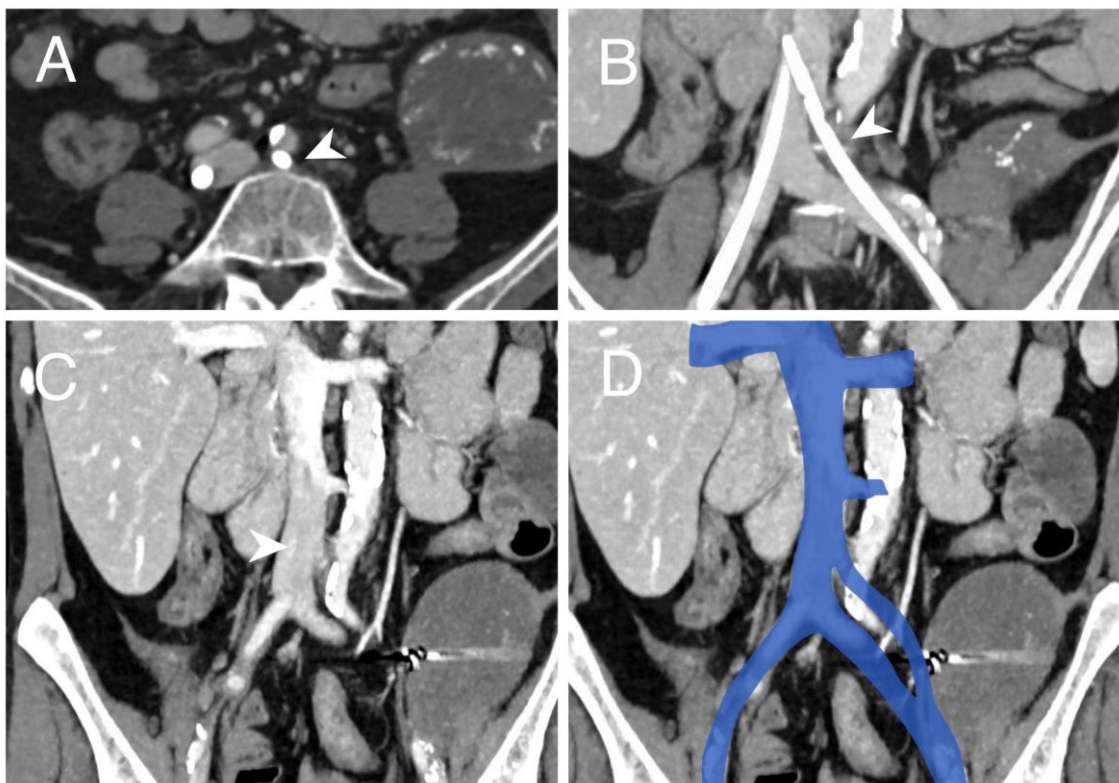
La ausencia de signos indirectos de sangrado retroperitoneal, no obstante, lo descartaban. No se evidenció hematoma retroperitoneal, extravasación activa de contraste ni irregularidades en el contorno de la vena cava inferior en relación con el catéter. A pesar de todo, la localización aparentemente extraluminal del catéter en un pequeño segmento resultaba preocupante, sobre todo teniendo en cuenta la sintomatología de la paciente.

Mediante la revisión de estudios previos fue posible identificar una discontinuidad en la pared lateral izquierda de la vena cava inferior que sugería la existencia de un vaso accesorio. Las variantes de la normalidad son frecuentes en el sistema venoso siendo las de los vasos retroperitoneales relativamente infrecuentes; y por lo general son identificadas de forma incidental.

La vena ílica común se origina de la confluencia de las venas ílicas externa e interna existiendo múltiples variantes de la misma descritas. En su artículo Kostov et al. proponen una clasificación de las variantes de la vena ílica común: duplicación completa, incompleta, ausencia de la vena ílica común,... que parece ser el tipo de variante que presentaba nuestra paciente.

## CONCLUSIÓN

Con la exposición de este caso se pretende resaltar la importancia de las variantes de la normalidad como hallazgos que pueden llevarnos a error o condicionar el tratamiento en algunos casos. En el caso expuesto la ausencia de signos indirectos de sangrado y una imagen visible en un TC previo de la paciente nos hizo decantarnos por la existencia de una variante de la normalidad, aunque inicialmente los hallazgos podían ser preocupantes.



*Corte axial (A) y coronal (B) del TC actual en el que se visualiza el catéter de HD (punta de flecha) localizado en retroperitoneo. Se encuentra totalmente rodeado por grasa retroperitoneal sin otros signos indirectos de sangrado. En C se identifica un corte coronal del TC previo en el que era posible visualizar un vaso accesorio (variante de la ílica común izquierda) que queda representada de forma esquemática en la figura D.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Daly KP, Ho CP, Persson DL, Gay SB. Traumatic retroperitoneal injuries: Review of multidetector CT findings. *Radiographics*. 2008;28(6):1571-1590. doi:10.1148/rg.286075141

Kostov S, Kornovski Y, Slavchev S, et al. Pelvic Lymphadenectomy in Gynecologic Oncology-Significance of Anatomical Variations. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11(1):89. Published 2021 Jan 7. doi:10.3390/diagnostics11010089

Ogul H, Yuce I, Yalcin A, Karaca L, Okur A, Kantarci M. Uncommon Complex Anomaly of Inferior Vena Cava and Left Iliac Vein Demonstrated by Multidetector-Row CT Angiography. *Int Surg*. 2014;99(6):863-867. doi:10.9738/INTSURG-D-13-00132.1