

Caso clínico

Flebectasia de la vena yugular externa izquierda

Tte. Cor. M.C. René Francisco Candia de la Rosa* Dr. Octavio Herrera Osorio**

RESUMEN

La flebectasia de la vena yugular es una entidad poco común, con pocos casos descritos en la literatura mundial, siendo más frecuente en pacientes pediátricos y predominante en la yugular interna del lado derecho, presentamos dos casos clínicos en pacientes adultos, con flebectasia de la vena yugular externa izquierda que se trataron quirúrgicamente con evolución adecuada.

Palabras clave: flebectasia yugular, aneurisma yugular, venoma.

ABSTRACT

Jugular vein phlebectasia is a rare entity with a few cases reported in world literature; it's more common in pediatric patients and predominant in the right internal jugular. We present two cases in adults with phlebectasia in the left external jugular vein treated with surgery and adequate evolution.

Key words: Jugular phlebectasia, jugular aneurysm, venoma.

INTRODUCCIÓN

El término flebectasia yugular ha sido descrito en distintos sistemas venosos,¹ siendo poco frecuentes en el sistema yugular, en la literatura mundial antes de 1970 se encuentran reportes esporádicos y en el año 2000 suman poco más de 100 casos publicados, fue descrita por primera vez por Zukschwerdt (1929), y posteriormente por Gerwig (1952); se ha denominado con diferentes nombres como aneurisma venoso, quiste venoso, venoma, siendo la más aceptada de flebectasia venosa. Es más común encontrarla en el sistema yugular derecho en pacientes lactantes y escolares² siendo de etiología aún desconocida, aunque se han descrito diferentes teorías. Presentamos dos casos clínicos observados y tratados en nuestro hospital.

CASO CLÍNICO 1

Paciente masculino de 24 años que tiene el antecedente de traumatismo directo en la cara lateral iz-

quierda de cuello a los tres años de edad, con la consecuente aparición de tumoración blanda, dolorosa



Figura 1.

* Jefe del Servicio de Cirugía Vascular Hospital Militar Regional de Puebla.

** Médico Interno de Pregrado del Hospital Militar Regional de Puebla.

que aumentaba con el ejercicio y esfuerzos tales como toser, estornudar (*Figura 1*). Acudió a consulta con infinidad de médicos generales y especialistas sin establecer diagnóstico. A la exploración física se palpa en la cara lateral izquierda de cuello una masa blanda fusiforme de 3 x 3 cm que se evidencia a la maniobra de Valsalva, depresible y dolorosa sin adenopatías satélites, a la auscultación no se detectan soplos, el resto de la exploración física es normal. El ultrasonido mostró una masa quística de 3 x 3 cm en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo. El ultrasonido Doppler demostró un aneurisma de la vena yugular externa. Se decide intervención quirúrgica realizándose resección del aneurisma sin necesidad de ligar la vena yugular izquierda (*Figuras 2, 3 y 4*). El paciente evolucionó adecuadamente extenándose al segundo día.

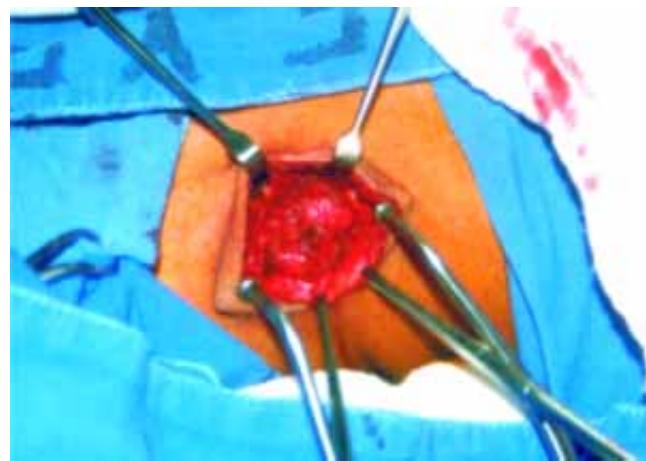


Figura 4.

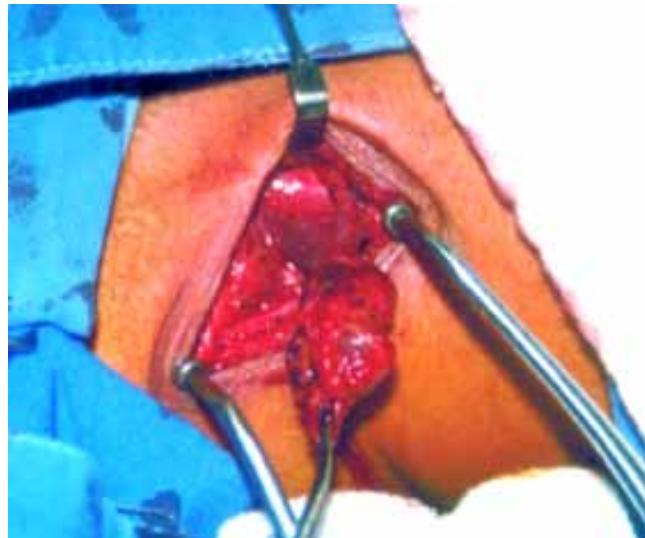


Figura 2.

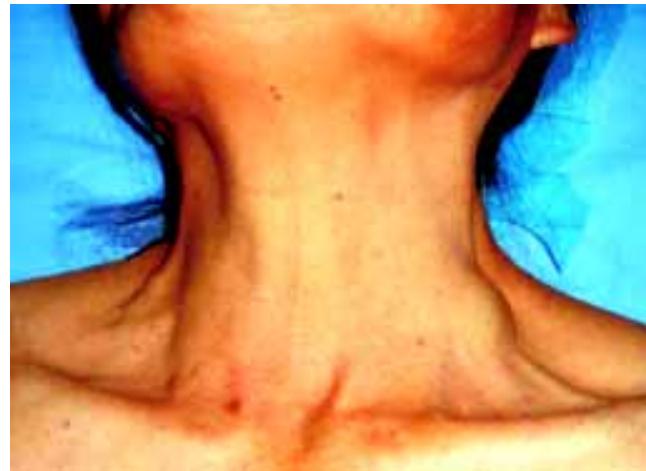


Figura 5.



Figura 3.

CASO CLÍNICO 2

Paciente femenino de 70 años de edad que presenta masa en cuello cara lateral izquierda de siete años de evolución (*Figura 5*), sin antecedente de traumatismo, blando, indoloro, que aumenta de tamaño con toser, estornudar y a la maniobra de Valsalva presentando dilatación considerable de aproximadamente de 5 x 5 cm fusiforme de tipo sacular (*Figura 6*) sin encontrar otra alteración a la exploración física, radiografía tele de tórax y laboratorios preoperatorios sin alteración, ingresa a quirófano realizándose disección de flebectasia de la vena yugular externa izquierda, así como ligadura de colaterales adecuadamente, con buena evolución y sin complicaciones. Actualmente asintomática y sin presencia de masa en cara lateral izquierda de cuello (*Figura 7*).



Figura 6.



Figura 7.

DISCUSIÓN

Aunque se ha reportado que la flebectasia del sistema venoso yugular es más común en la vena yugular derecha en nuestro medio, en un lapso de siete años se han presentado en pacientes adultos con flebectasia de la vena yugular externa izquierda, aunque uno de ellos tiene el antecedente de presen-

tarlo desde la infancia sin haberse realizado un adecuado diagnóstico, ya que es una patología poco común dentro del diagnóstico de masas en cuello.

Dentro de las diferentes teorías se ha descrito alteraciones en la pared venosa, así como diferencias anatómicas en las válvulas del sistema venoso, incremento del tono de los escalenos, compresión venosa, traumatismo, tipo congénito, compresión de la vena entre la clavícula y la cúpula del pulmón derecho.³

La flebectasia se presenta como una dilatación sacular fusiforme sin presencia de tortuosidades, que aumenta de tamaño al ejercer esfuerzo físico o a la maniobra de Valsalva, pueden presentarse en cuello en las yugulares internas, yugulares externas, yugulares anteriores, cervicales superficiales, venas intercomunicantes, así como casos de afección bilateral o en una misma vena a diferentes niveles.⁴

La maniobra de Valsava ha sido aceptada como la parte más importante dentro del diagnóstico de este tipo de patología con aumento de la dilatación de la ectasia. El diagnóstico diferencial debe de tomarse en cuenta masas blandas no pulsátiles que aumenten de tamaño con el incremento de la presión torácica como son laringocele, divertículo laringeo externo, tumores o quistes del mediastino superior, en los cuales se puede usar el apoyo de radiografías de tórax y ultrasonido Doppler.^{5,6}

Dentro de la literatura revisada existe controversia acerca del tratamiento de elección de la flebectasia del sistema yugular,⁷⁻⁹ ya que algunos autores opinan que la resección de la flebectasia sería riesgosa, sin embargo, la mayoría de los casos se refieren a la flebectasia de la vena yugular interna derecha, siendo que aproximadamente más de la mitad del flujo cerebral retorna al corazón por esta vena se recomienda tratamiento conservado, así como en casos de flebectasia de la yugular interna bilateral en donde se ha realizado también recubrimiento de la vena con músculo omohioideo; sin embargo, se encuentra un reporte de 36 casos de flebectasias del sistema yugular donde se recomienda tratamiento quirúrgico en pacientes sintomáticos y en pacientes asintomáticos realizarlo si existe preocupación del paciente en el ámbito cosmético siempre y cuando se evalúe el flujo sanguíneo cerebral sea adecuado obteniendo resultados favorables.¹⁰ En nuestra casuística siendo pacientes con flebectasia de la vena yugular externa izquierda se decidió por resección de la ectasia ya que no se encontraba un compromiso del flujo cerebral venoso, con adecuada evolución de ambos pacientes. Las complicaciones reportadas más frecuentes han sido trombosis, síndrome de Horner y teóricamente ruptura de la vena yugular.

Aunque existen reportes escasos en la literatura, la flebectasia del sistema yugular venoso debe ser una patología tomada en cuenta en el diagnóstico de masas en cuello pues aún no se tiene una experiencia amplia en el tratamiento y la etiología, siendo una patología de tipo benigno que puede ser preocupante para los pacientes y de fácil resolución al realizar un diagnóstico certero.

REFERENCIAS

1. Rajendran VR, Vasu CK, Regi George AN, Anjay MA, Anoop P. Unilateral internal jugular phlebectasia. *Indian J Pediatr* 2004; 71(8): 751-3.
2. Guerrero Fernandez J, Guerrero Vazquez J, Garcia Ascaso MT, Olmedo Sanlaureano S, Luengo Casasola JL. Phlebectasia of the internal jugular vein. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63(1): 86-8.
3. Paleri V, Gopalakrishnan S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 57(2): 155-9.
4. Sakallioglu AE, Yagmurlu A, Yagmurlu B, Gokcera HI. An asymmetric ballooning of the neck: jugular vein aneurysm. *J Pediatr Surg* 2002; 37(1): 111-3.
5. Jeon CW, Choo MJ, Bae IH, Shin SO, Choi YS, Lee DW, Sim KH. Diagnostic criteria of internal jugular phlebectasia in Korean children. *Yonsei Med J* 2002; 43(3): 329-34.
6. Martinez P, Morais D, Jiménez I, Ramirez B, Lopez R. Flebectasia Yugular Interna. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2001; 52: 529-32.
7. Kwok KL, Lam HS, Ng DK. Unilateral right-sided internal jugular phlebectasia in asthmatic children. *J Paediatr Child Health* 2000; 36(5): 517-9.
8. Shaikhi A, Kay S, Laberge JM. External jugular venous aneurysm: an unusual cause of a neck mass in a young child. *J Pediatr Surg* 2003; 38(10): 1557-9.
9. Jiménez UP, Alvarado GR, Gallego GE, Flores MB. Flebectasia de la vena yugular interna en niños. *Acta Pediatr Méx* 2005; 26(3): 113-16.
10. Hu X, Li J, Hu T, Jiang X. Congenital jugular vein phlebectasia. *Am J Otolaryngol* 2005; 26(3): 172-4.

Correspondencia:

Tte. Cor. M.C. René Francisco
 Candia de la Rosa
 Hospital Militar Regional Puebla
 Av. la Calera No. 49
 Col. Héroes de Puebla; Puebla, Pue.
 Tel.: (222)236-3100.
 Correo electrónico: renef_candia@yahoo.com.mx
 herrera_octavio@yahoo.com.mx