



Anomalías de la vena cava inferior

Gaspar Alberto Motta-Ramírez,* Claudio Mundo-Gómez,†
Carlos Rodríguez-Treviño,§ José Luis Ramírez-Arias^{||}

ANOMALÍAS DE LA VENA CAVA INFERIOR

A partir de la obtención de imágenes seccionales, las anomalías congénitas de la vena cava inferior (VCI) y sus tri-

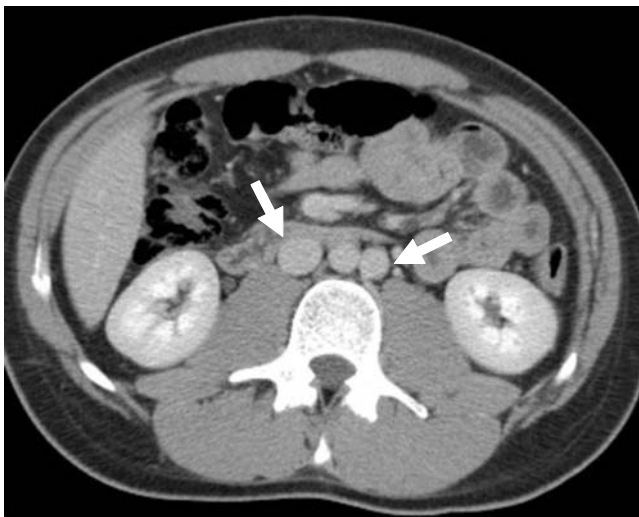


Figura 1. Caso 1. Masculino, 24 años, a quien se realiza estudio tomográfico por dolor abdominal. Imagen axial, con contraste endovenoso, en fase venosa donde se demuestran dos estructuras vasculares a cada lado de la aorta.

* Jefe del Área de TC. Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Ángeles del Pedregal.

† Médico Residente de 2º año de Radiología e Imagen del Hospital Ángeles Lomas.

§ Jefe del Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Ángeles del Pedregal.

^{||} Director Médico del Hospital Ángeles del Pedregal.

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez
Departamento de Radiología e Imagen
Hospital Ángeles del Pedregal
Camino a Santa Teresa 1055, Col. Héroes de Padierna
10700 México, D.F.

Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 20-06-2008.

butarias se han reconocido con frecuencia. El médico se debe familiarizar con estas variantes para evitar diagnósticos erróneos de masas y adenopatías del retroperitoneo y del mediastino.

Se revisan los hallazgos por imagen de 2 casos con anomalías congénitas de la VCI que incluyen: VCI izquierda y duplicación de la VCI.

DUPLICACIÓN DE LA VCI

Esta variante tiene una prevalencia de 1-3% y resulta de la persistencia de ambas venas supracardinales. Habitualmente la VCI izquierda drena en la vena renal que se une a la VCI derecha (Figuras 1 y 2).



Figura 2. Reconstrucción multiplanar, corte coronal donde se hace más evidente la duplicación de la VCI.

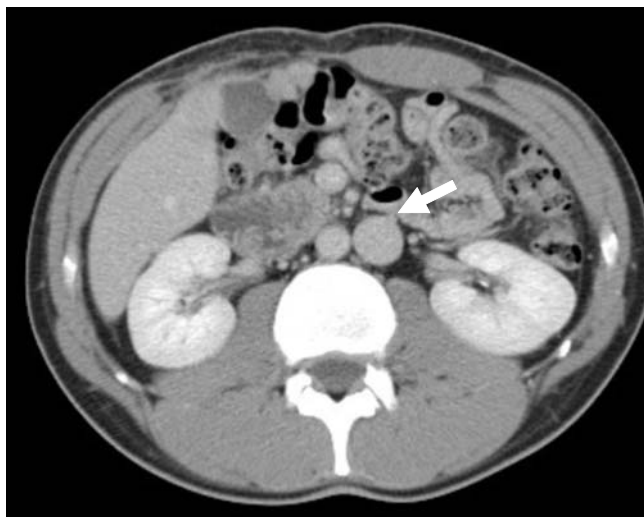


Figura 3. Caso 2: Masculino, 27 años, en estudio de seguimiento y control para actividad tumoral de primario testicular conocido. Imagen axial, con contraste endovenoso, en fase venosa, donde se demuestra la VCI situada al lado izquierdo de la aorta.



Figura 4. Reconstrucción multiplanar, corte coronal, donde la vena cava cruza anteriormente a la aorta para continuar por su lado izquierdo.

VCI IZQUIERDA

Esta anomalía tiene una prevalencia de 0.2-0.5% y representa la persistencia de la vena supracardinal izquierda. La vena supracardinal derecha sufre regresión en estos casos, dando como resultado una variante de imagen en espejo. La VCI izquierda típicamente se une a la vena renal izquierda y después cruza anteriormente a la aorta hacia su lado derecho para unirse a la VCI normal (*Figuras 3 y 4*).

REFERENCIAS

1. Kandpal H, Sharma R, Gamangatti S, Sirvastana N, Vashisht C. Imaging the inferior vena cava: A road less traveled. *RadioGraphics* 2008; 28: 669-689.
2. Bass E, Redwine M, Kramer L, Huynh P, Harris J. Spectrum of congenital anomalies of the inferior vena cava: Cross-sectional imaging findings. *RadioGraphics* 2000; 20: 639-652.
3. Sheth S, Fishman E. Imaging of the inferior vena cava with MDCT. *AJR* 2007; 189: 1243-1251.