



Aneurisma venoso periférico

Lower extremity venous aneurysm

Miguel Ángel Mendoza Romo Ramírez,* Ricardo Sáenz Talavera†

Citar como: Mendoza RRMÁ, Sáenz TR. Aneurisma venoso periférico. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 451-453. <https://dx.doi.org/10.35366/121182>

Resumen

Los aneurismas venosos son la dilatación de dos a tres veces mayor diámetro de la vena normal circundante, son raros y generalmente asintomáticos excepto cuando se presenta una ruptura, se pueden clasificar en primarios o secundarios. El diagnóstico se realiza mediante exploración física y la confirmación diagnóstica mediante ecografía dúplex, tomografía computarizada o resonancia magnética. El tratamiento de los aneurismas venosos depende de sus características y ubicación; este caso contribuye a la literatura para la introducción de algoritmos terapéuticos más precisos.

Palabras clave: aneurisma venoso, aneurisma de extremidad inferior, aneurismorrafia.

Abstract

Venous aneurysms are dilatations of 2 to 3 times the diameter of the surrounding normal vein. They are rare and generally asymptomatic, except when rupture occurs. They can be classified as primary or secondary. Diagnosis is made by physical examination, and diagnostic confirmation is made by duplex ultrasound, computed tomography, or magnetic resonance imaging. The treatment of venous aneurysms depends on their characteristics and location; this case contributes to the literature for introducing more precise therapeutic algorithms.

Keywords: venous aneurysm, lower extremity aneurysm, aneurismorrhaphy.

INTRODUCCIÓN

En general, los aneurismas venosos se pueden definir como un área de dilatación de dos a tres veces la vena normal circundante.¹ Los aneurismas venosos son raros y se han presentado en todas las venas del cuerpo; sin embargo, se hace énfasis en la presentación clínica de aneurisma venoso periférico. Por lo general son asintomáticos, excepto cuando se presentan en una ruptura y se pueden clasificar en primarios (debido a una patología congénita) que predispongan a la debilidad en la pared venosa, por ejemplo, Klippel-Trenaunay, o secundarios (adquiridos) por traumatismos o estrés mecánico por mencionar algunos.² Las complicaciones incluyen trombosis, embolización, ruptura o efectos de masa locales con o sin edema.

El diagnóstico puede realizarse mediante exploración física y la confirmación diagnóstica mediante ecografía dúplex,

tomografía computarizada o resonancia magnética. El tratamiento de los aneurismas venosos se realiza individualmente desde manejo conservador para aneurismas pequeños y/o asintomáticos o tratamiento quirúrgico de los aneurismas grandes o asociados con complicaciones, consiste en aneurismectomía tangencial, resección del aneurisma con anastomosis primaria, resección del aneurisma con injerto de interposición o ligadura del segmento venoso afectado. No existe un tratamiento endovascular estandarizado.³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 43 años, menonita, con antecedente patológico de obesidad e insuficiencia venosa crónica. Antecedente quirúrgico de histerectomía hace cuatro años, que posteriormente inició aumento de volumen en región inguinal, progresivo, fluctuante, cursando asintomática, hasta cinco

* Residente de Angiología rotante en Hospital Angeles Chihuahua, México. ORCID: 0000-0001-7595-9265

† Angiólogo adjunto en Hospital Angeles Cuauhtémoc, Chihuahua, México.

Correspondencia:

Miguel Ángel Mendoza Romo Ramírez
Correo electrónico: miguelmerz575@gmail.com



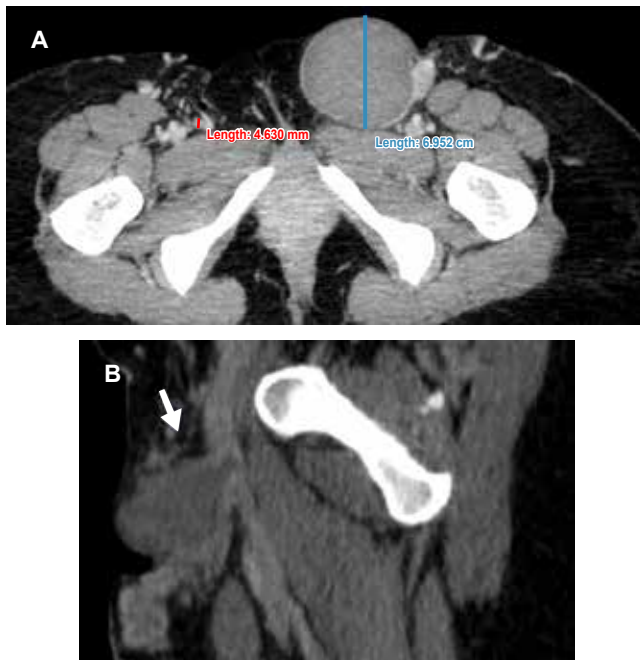


Figura 1: Angiotomografía en fase venosa de extremidades inferiores. **A)** Corte axial de aneurisma venoso de 6.9 cm diámetro mayor, 4 mm diámetro mayor de safena mayor derecha. **B)** Corte sagital evidencia aneurisma dependiente de safena mayor izquierda en su unión safenofemoral (flecha blanca).

días antes de su primera consulta, donde se presenta con induración de región inguinal, dolor a la deambulaci3n y eritema localizado.

A la inspecci3n se observan trayectos varicosos trombosados en segmento correspondiente de safena accesoria anterior. Angiotomografía con hallazgo de aneurisma venoso de 6.9 cm diámetro mayor, dependiente de safena mayor en su *Union Safeno Femoral* (USF), con relaci3n a 4 mm de safena mayor contralateral (*Figura 1*).

En el momento de la consulta se inicia anticoagulaci3n hasta antes de su cirugí, se protocoliza quirúrgicamente por diámetro y riesgo de tromboembolia pulmonar realizando aneurismectomía tangencial con cierre primario, corroborando permeabilidad de vena femoral (*Figura 2*). La paciente egresa con anticoagulante a dosis profiláctica durante cuatro días, ya que el trombo se localizó sólo hasta USF sin extensi3n a sistema profundo, sin complicaciones durante el periodo postquirúrgico y citas de control sin complicaciones.

DISCUSIÓN

El término aneurisma proviene del griego “ἀνέγρυσμα”, que significa “dilataci3n”. Un aneurisma venoso es una dilataci3n anormal de una vena. Se desconoce la prevalencia de la enfermedad venosa por aneurisma de las

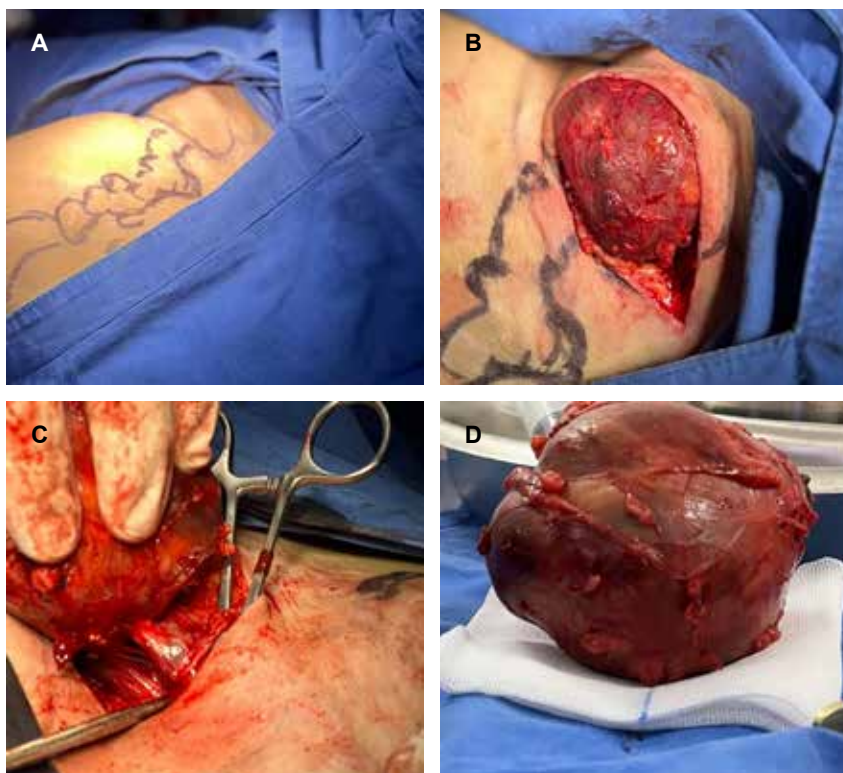


Figura 2:

Imágenes de transoperatorio.

A) Fotografía intraoperatoria de regi3n de aneurisma venoso. **B)** Fotografía intraoperatoria de aneurisma venoso disecado. **C)** Localizaci3n de cuello de aneurisma venoso en su uni3n safeno femoral. **D)** Fotografía pieza quirúrgica de aneurisma venoso.

extremidades inferiores, descrita por primera vez por May y Nissl en 1968, sólo se han publicado informes de casos y series pequeñas. Una reciente serie alemana de 39 casos informó que la prevalencia de aneurismas venosos en extremidad inferior era de 0.06% entre los pacientes con algún trastorno venoso.⁴ Ocurre por debilidades en la pared venosa, cambios degenerativos, aumento de la presión venosa y factores genéticos. Muchos son asintomáticos y se descubren incidentalmente, pero pueden causar edema, dolor, trombosis o compresión de estructuras adyacentes. Su diagnóstico se realiza por ecografía Doppler, tomografía computarizada o resonancia magnética. Las complicaciones incluyen trombosis, embolia pulmonar y rotura.

CONCLUSIONES

El caso manifiesta factores de riesgo por aumento de la presión venosa y datos clínicos de dolor localizado adyacente a sitio de aneurisma confirmado mediante tomografía; con el presente reporte se contribuye al conocimiento y comprensión de esta condición poco frecuente, sobre todo por la diversidad de manifestaciones clínicas y la

importancia del diagnóstico temprano para la educación y con esto evitar las complicaciones asociadas. Se propone la divulgación para reportar experiencias que contribuyan a los algoritmos terapéuticos.

REFERENCIAS

1. Gillespie DL, Villavicencio JL, Gallagher C, Chang A, Hamelink JK, Fiala LA et al. Presentation and management of venous aneurysms. *J Vasc Surg.* 1997; 26 (5): 845-852.
2. Davila V, Money S. *Venous aneurysms and their management.* In: Sidawy A Perler BA, Rutherford's vascular surgery and endovascular therapy, 9th (eds), New York, EUA, Elsevier, Inc.; 2022, pp. 2195-2199.
3. Román GE, Ruiz MH, Nolasco RAL, Hernández QJM, Jiménez LMÁ, Soto CJM et al. Aneurisma venoso subdiagnosticado como hernia femoral asociado a tromboembolismo pulmonar y revisión de la literatura. *Rev Mex Angiol.* 2011; 39 (4): 160-163.
4. Patel R, Hanish S, Baril D, Woo K, Lawrence P. Contemporary management of lower extremity venous aneurysms. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2019; 7 (6): 860-864.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx