

Caso clínico

Flebectasia de la vena yugular interna en el adulto

Dr. Raúl Sampayo-Candia,* Dr. René Francisco Candia-De la Rosa,**
Dr. Francisco Candia-Archundia***

RESUMEN

Introducción. La flebectasia de la vena yugular interna es una dilatación fusiforme de la vena. Rara en adultos porque el diagnóstico se realiza durante la infancia. Dilatación facilitada por la delgadez de las paredes de la vena, se hace evidente con situaciones en las cuales aumenta la presión. **Caso clínico.** Femenino, 35 años, evolución de cuatro años de pulsación en cara lateral de cuello lado derecho, cedía aplicando presión sobre arteria carótida derecha. En la exploración presentó: aumento de volumen del cuello del lado derecho, exacerbado con maniobra de Valsalva. Se solicitó ultrasonido Doppler color de carótida, apreciando dilatación de vena yugular interna. Tratamiento conservador si la sintomatología es tolerable y no hay complicaciones; de lo contrario, se sugiere resección quirúrgica.

Conclusión. Es importante que el médico conozca esta entidad y la sospeche en el diagnóstico diferencial de pacientes con tumefacción o masa anormal en cuello para evitar estudios invasivos e innecesarios.

Palabras clave: Flebectasia, venoma, yugular interna, angiorresonancia.

ABSTRACT

Introduction. Internal jugular phlebectasia is presented as a fusiform dilatation of the vein. Hard to find in adulthood, because the diagnosis is realized during childhood. Dilatation provided due to the thinness of the walls in veins, outcoming clearer in situations that increases the pressure in veins.

Clinical case. 35 y/o female, clinical course of pulsation in the right side of neck for 4 years, decreased applying pressure on the right internal carotid. Physical examination: swelling on the right side of neck, increasing with Valsalva's manoeuvre, colour Doppler ultrasound of carotid was performed, revealing a swelling in internal jugular vein, treatment is conservative if symptoms are tolerable, unless there were complications, then the surgical resection its suggested.

Conclusion. Is important that general medicians know this entity and suspects it in the differential diagnosis of swelling or abnormal mass in the neck, to avoid realization of invasive or unnecessary tests in patients.

Key words: Phlebectasia, venoma, internal jugular, angioresonance.

INTRODUCCIÓN

La flebectasia se define como una dilatación anormal saculofusiforme no varicosa (porque no presenta tortuosidad)¹ que puede presentarse en cualquier vena del organismo. La flebectasia de la

vena yugular interna es una entidad rara que se presenta como una dilatación fusiforme de la vena yugular interna,¹⁻⁴ de la cual solamente se encuentran reportados menos de 100 casos en la literatura y de éstos mucho menos en el caso de un adulto. Se presenta como una tumefacción en la región del

* Adscrito del Departamento de Cirugía, Clínica Médica Quirúrgica Candia "Nuestra Señora de Lourdes". Puebla, México.
** Jefe del Departamento de Cirugía, Clínica Médica Quirúrgica Candia "Nuestra Señora de Lourdes". Puebla, México.
*** Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.

cuello en niños;¹ es una entidad difícil de encontrar en el adulto, porque el diagnóstico se realiza mayormente durante la infancia.

La flebeectasia de los sistemas venosos yugulares y cervicales era descrita esporádicamente hasta la década de los 70; a partir de este momento, el advenimiento de métodos de imagen no invasivos y los avances en la cirugía mayor laríngea y cervical han permitido el reconocimiento fácil y frecuente.² Aun así hay controversia acerca de cuál es la etiología de este padecimiento por los casos tan esporádicos reportados.²

Esta dilatación es facilitada por la delgadez de las paredes de las venas y se hace más evidente con situaciones en las que se incrementa la presión en la vena, por ejemplo: maniobras de Valsalva, estornudos, tos y llanto.³ El diagnóstico de esta entidad se basa en la exploración física meticulosa y complementado con estudios de imagen. La ecografía Doppler es el método de elección para la confirmación del diagnóstico; asimismo, se puede utilizar la resonancia magnética, aunque es poco utilizada debido a su elevado costo.

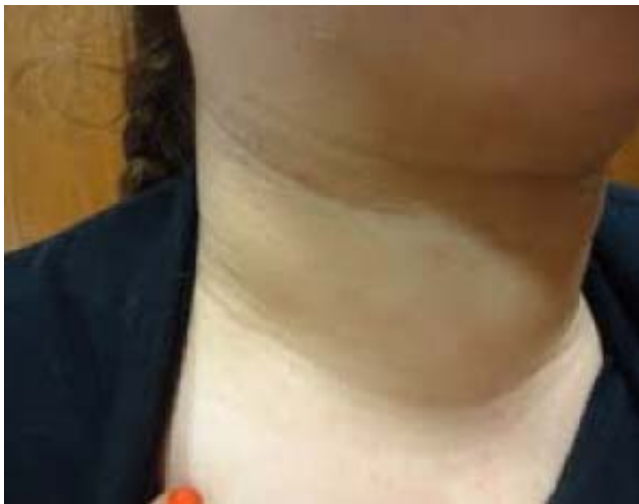


Figura 1. Flebeectasia de la vena yugular derecha con maniobra de Valsalva.



Figura 2. Ultrasonido Doppler de vena yugular derecha. Vena yugular interna con maniobra de Valsalva, observando la dilatación.

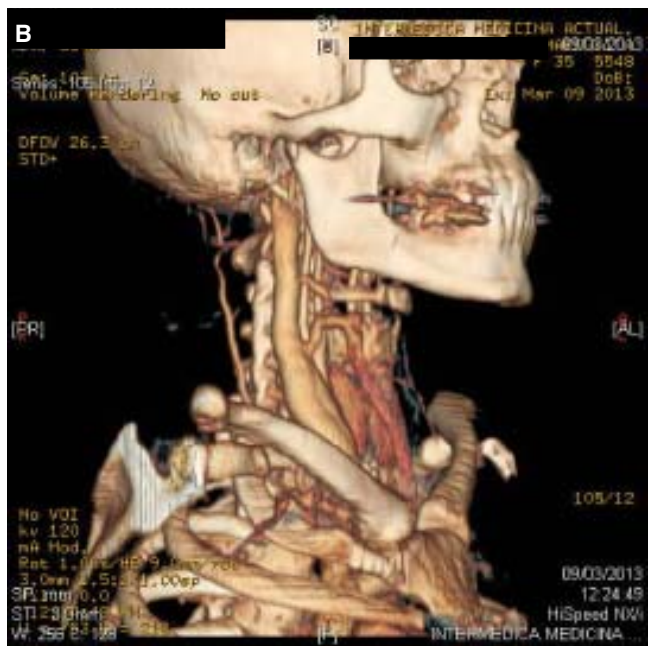
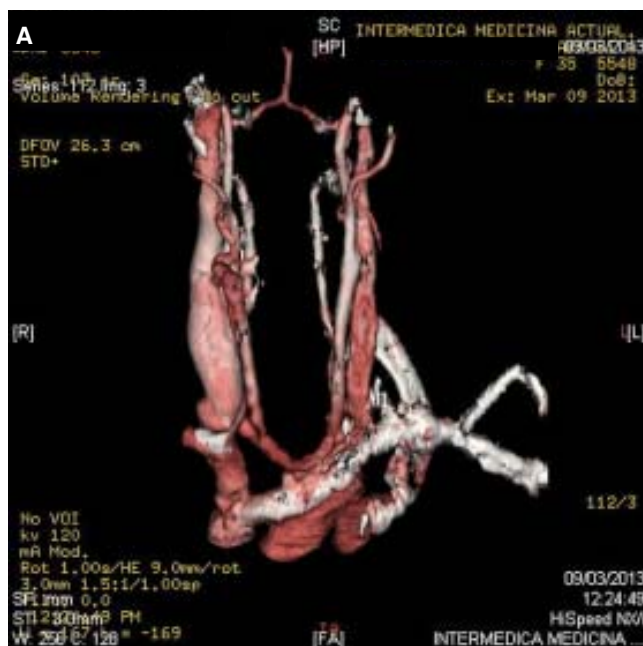


Figura 3. Angiorresonancia. **A.** Clara dilatación de la vena yugular interna derecha. **B.** Extensa dilatación llegando al agujero yugular.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 35 años de edad con evolución de cuatro años de una pulsación en cara lateral de cuello del lado derecho y que cedía aplicando presión sobre la arteria carótida derecha; acudió a consulta con múltiples especialistas sin encontrar diagnóstico. Se recibió a la paciente y se realizó exploración física encontrando un aumento de volumen del cuello del lado derecho y que se exacerbaba con las maniobras de Valsalva (*Figura 1*). Se solicitó estudio de ultrasonido Doppler color de carótida donde se observó dilatación de la vena yugular interna (*Figura 2*) y posteriormente se corroboró por una angiorresonancia de cuello el diagnóstico de flebectasia de la vena yugular interna (*Figura 3*). El tratamiento es conservador si no existen complicaciones tales como trombosis o hemorragias, asimismo, si la sintomatología es tolerable; si no, se sugiere la resección quirúrgica. En este caso, la paciente decidió seguir el tratamiento conservador y si empeoraba la sintomatología decidiría el tratamiento quirúrgico.

DISCUSIÓN

La flebectasia se define como una dilatación anormal saculofusiforme no varicosa que puede presentarse en cualquier vena del organismo. La flebectasia de la vena yugular interna, también llamada aneurisma venoso, pseudoaneurisma venoso, quiste venoso congénito, venoma, ectasia venosa, venectasia, es una entidad rara que se presenta como una dilatación fusiforme de la vena yugular interna,⁴ el primer caso descrito en la literatura se atribuye a Harris en 1928. El término flebectasia fue acuñado por vez primera por Gerwig (1952) para diferenciarlo de una várice (la cual es una dilatación, pero que presenta tortuosidad). La localización más frecuente es la vena yugular interna derecha, seguida de la vena yugular interna izquierda, vena yugular externa y vena yugular anterior.⁵ También se reporta mayor frecuencia en varones en proporciones que difieren entre 2:1 y 3:2.^{6,7} Más aún, es una entidad difícil de encontrar en el adulto,⁸ generalmente porque el diagnóstico se realiza mayormente durante la infancia. Hay controversia acerca de cuál es la etiología de este padecimiento por los casos tan esporádicos que se encuentran reportados. Entre las posibles hipótesis se encuentran una anómala reduplicación de la vena yugular interna, incremento del tono del músculo escaleno, compresión de la vena entre la clavícula y la cúpula pulmonar, trauma, entre otras.⁹ Aunque se considera que esta dilatación es facilitada por la delgadez de las

paredes de la venas,^{6,8} y se hace más evidente con situaciones en las cuales se incrementa la presión en la vena, por ejemplo: maniobras de Valsalva, estornudos, tos y llanto. El diagnóstico de esta entidad se basa en la exploración física meticulosa y se complementa con estudios de imagen.

Esta entidad es generalmente asintomática, aunque a veces se asocia a manifestaciones menores como acufeno pulsátil cuando es tangencial al pabellón auricular, zumbidos debidos al flujo turbulento, disfonía o afonía por compresión del nervio laríngeo recurrente, sensación de desagrado al deglutir, en la tos o al ejercicio físico, molestias en el hombro, debilidad injustificada en la mano derecha y dolor en la base de la lengua.^{8,9} Sin embargo, dependiendo del tamaño de la flebectasia puede no dar síntomas o pasar desapercibido por los médicos durante la exploración, por lo que es raro encontrarlo en la edad adulta.

La ecografía Doppler es el método de elección para la confirmación del diagnóstico,^{6,8} se debe realizar con el paciente en maniobra de Valsalva para observar la dilatación; la resonancia magnética es poco utilizada debido a su elevado costo. El diagnóstico diferencial de esta entidad se hace con las masas cervicales que presentan aumento de volumen con esfuerzo como laringoceles, quistes bronquiales o mediastinales, aunque también se debe considerar en el diagnóstico diferencial condiciones como: hemangioma cavernoso, higroma quístico, quiste tirogloso ductal, quiste dermoide, quiste broncogénico o adenitis cervical.⁹

Una vez reconocida la entidad el manejo es conservador, reservando la cirugía para aquellos casos que presenten sintomatología aumentada como sensación de ahogo, dolor en lengua; casos con complicaciones tales como infecciones, compresión de estructuras vasculares, trombosis, ruptura de la dilatación o por razones estéticas.⁹⁻¹¹ Las técnicas más empleadas para la reparación de la vena yugular interna pueden ser diversas: ligadura de la vena, resección parcial de la flebectasia con venoplastia longitudinal con sutura, resección parcial de la flebectasia y anastomosis término-terminal con prótesis.¹⁰ Asimismo, se reporta la corrección mediante un abordaje endoscópico transaxilar con ligadura y resección de la flebectasia.¹¹

En este caso, la paciente se presentó únicamente con una sensación de pulsación en la cara lateral derecha del cuello, el cual mantuvo por largo tiempo sin ser sospechada por los médicos que la valoraron anteriormente. La molestia cesaba aplicando presión a la altura de la carótida interna, a la exploración física se observó ligeramente la tumefacción al realizar maniobras de Valsalva, y se realizó

estudio Doppler color para realizar diagnóstico, confirmando con angiorresonancia, donde también se observó la extensión de la dilatación hasta casi el agujero rasgado posterior, lo que quizá era la causa del zumbido de oídos. Desertando el tratamiento quirúrgico a menos de que surgieran complicaciones.

CONCLUSIÓN

El cirujano vascular activo atenderá en su vida profesional tal vez uno o dos casos de flebectasia de la vena yugular interna en la infancia, pero en el adulto tal vez uno o ninguno, ya que los casos reportados en la edad adulta son muy raros, generalmente por que la enfermedad se manifiesta en la infancia o adolescencia; sin embargo, algunos llegan a pasar desapercibidos o sin dar importancia a la sintomatología, a veces muy vaga, que presenta el paciente. Tal vez con el uso más frecuente de tecnología como el ultrasonido Doppler color y la resonancia magnética se diagnostique más esta patología. Por lo cual, todo médico debe conocerla para poder diagnosticarla y con ello evitar estudios invasivos innecesarios o posibles complicaciones.

REFERENCIAS

- Guerrero F, Guerrero V, García A, Olmedo S, Luengo C. Flebectasia de la vena yugular interna. *Anales de Pediatría* 2005; 63: 86-8.
- Bindal S, Vasisth G, Chibber P. Phlebectasia of internal jugular vein. *J Surg Tech Case Report* 2012; 4: 103-5.
- Abdulla S, Aldabagh M. Congenital phlebectasia of the internal jugular vein (case report). *Dohuk Med J* 2008; 2: 155-9.
- Candia R, Herrera O. Flebectasia de la vena yugular izquierda. *Angiología* 2006; 34: 121-4.
- Jeon C, Choo M, Bae I, Shin S, Choi Y, Lee D, et al. Diagnostic criteria of internal jugular phlebectasia in Korean children. *Yonsei Med J* 2002; 43: 329-34.
- Macedo F, Haguette F. Bilateral internal jugular phlebectasia. *Int Arch Otorhinolaryngology* 2007; 11: 429-30.
- Thulasiraman V, Ramesh T, Cheralathan S, Ashok S. Internal jugular phlebectasia as an incidental finding in cervical spine surgery. *Indian J Orthop* 2010; 44(4): 471-3.
- Aggarwal A, Mehta S, Singh R, Singla I. Rare case of phlebectasia of the jugular vein-a case report. *Oral Surgery* 2011. Available from: flebectasia%20de%20la%20yugular/A%20Rare%20Case%20of%20Phlebectasia%20of%20the%20Jugular%20Vein-%20A%20Case%20Report%20-%20. www.guident.net.htm
- Swami S, Nambiar S. Focal ectasia of internal jugular vein. *MJAFI* 2009; 65: 282-3.
- Hung T, Campbell L. Surgical repair of left internal jugular phlebectasia. *J Vasc Surg* 2008; 47: 1337-8.
- Chang Y, Lee J, Wang J, Chiou C. Transaxillary subfacial endoscopic approach for internal jugular phlebectasia in a child. *Head & Neck* 2010; 806-11. Doi 10.1002/hed

Correspondencia:

Dr. Raúl Sampayo-Candia
Privada 101 Oriente, Núm. 1612
Col. Granjas de San Isidro
C.P. 72582, Puebla, México
Tels.: 01 22 2311-2032, 01 22 2311-2033
Correo electrónico:
raulnash1@hotmail.com