

COEXISTENCIA DE SÍNDROMES COMPRESIVOS VASCULARES EN ABDOMEN

Castilla, S¹; Macchi, A¹; Canedo, JM²;
Mechura; GM²; Mela, MJ³; Del Grosso, G¹;
Miranda, R¹.

1- ASPAN – Sanatorio Argentino de La Plata; 2- HIGA Prof.
Dr. R. Rossi – La Plata; 3- Diagnóstico Mon.

Presentación del caso

Mujer de 25 años de edad que consulta al servicio de guardia por presentar dolor abdominal en flanco izquierdo, de tipo cólico, sin irradiación, defensa ni reacción peritoneal. Inicialmente se interpreta como probable infección del tracto urinario; se realiza ecografía abdominal que no aporta datos relevantes y se inicia tratamiento antibiótico empírico.

Entre los antecedentes se destaca dolor epigástrico leve recurrente, de predominio postprandial, y pérdida de peso.

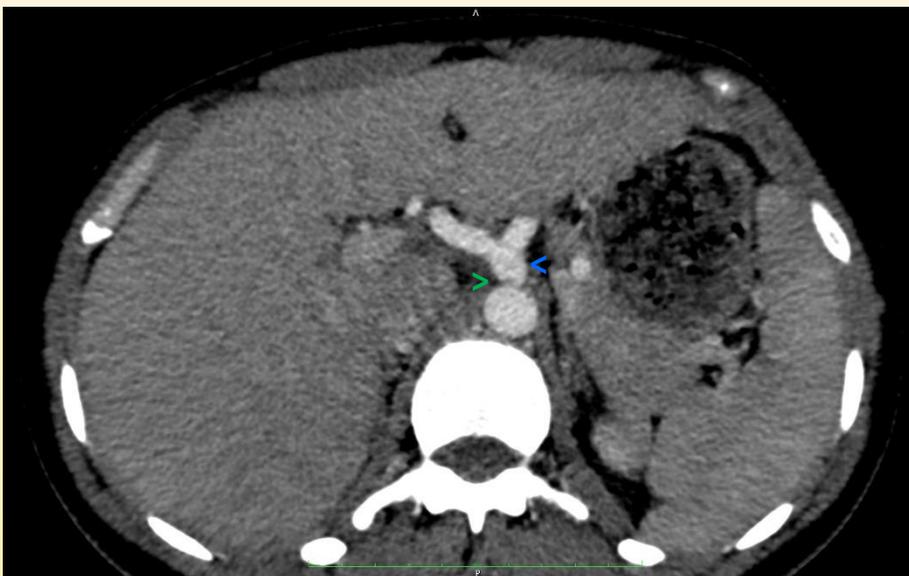
Ante el incremento del dolor se decide internación para completar los estudios.

Se solicita TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso.

Hallazgos imagenológicos

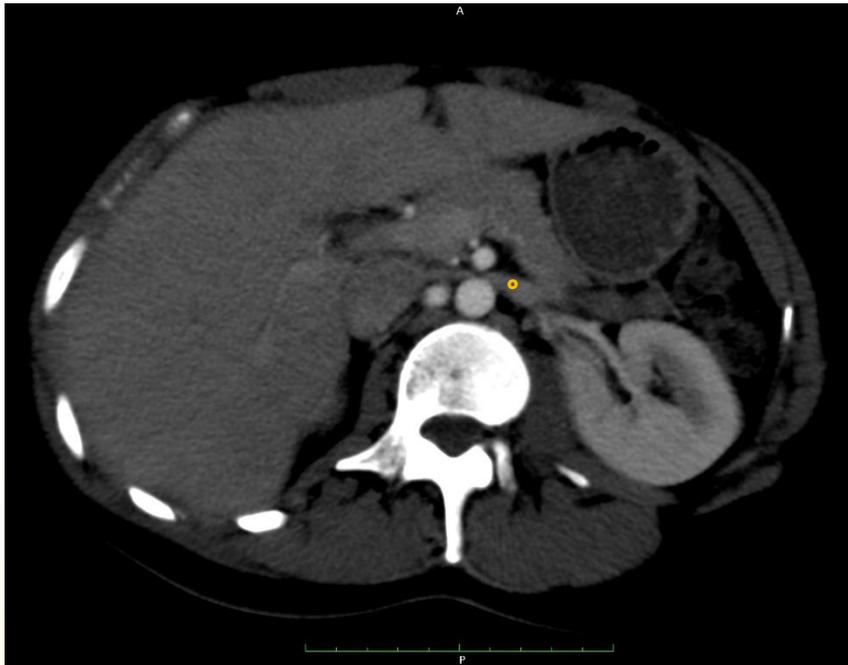


TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MIP sagital: Cambios morfológicos en tronco celíaco (TrC) [>].

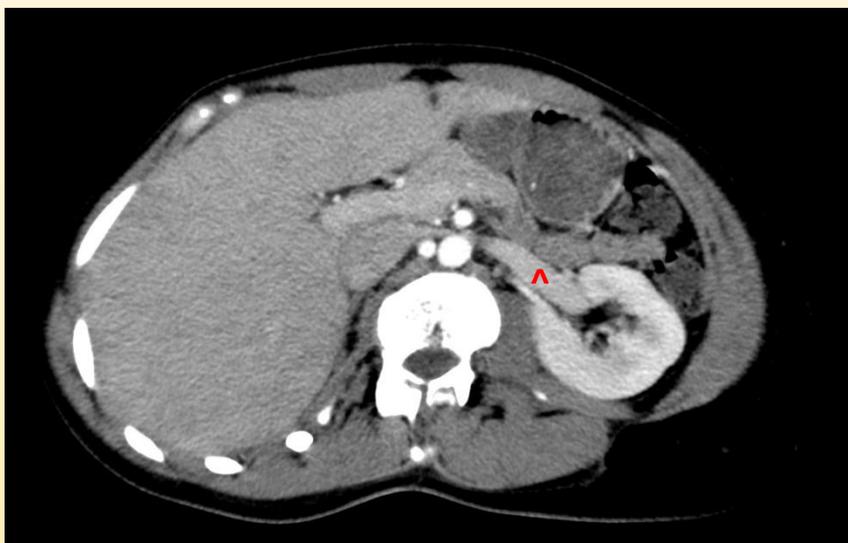


TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Corte axial: Estenosis proximal del TrC [>] y dilatación post-estenótica [<].

Hallazgos imagenológicos

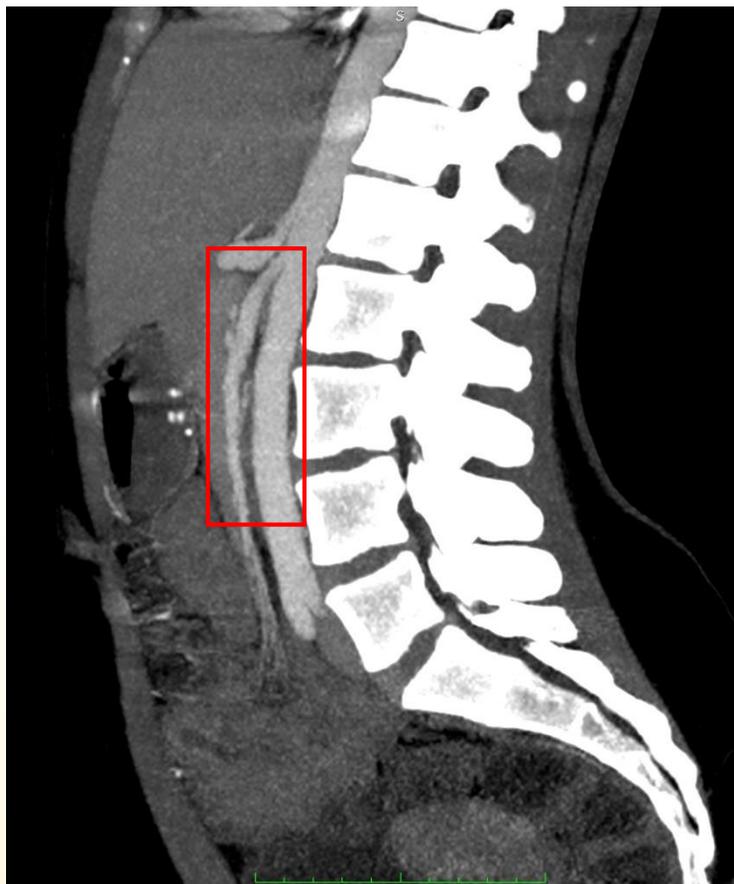


TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MIP axial oblicua: Compresión de la vena renal izquierda (VRI) [°] entre la aorta y la arteria mesentérica superior (AMS).

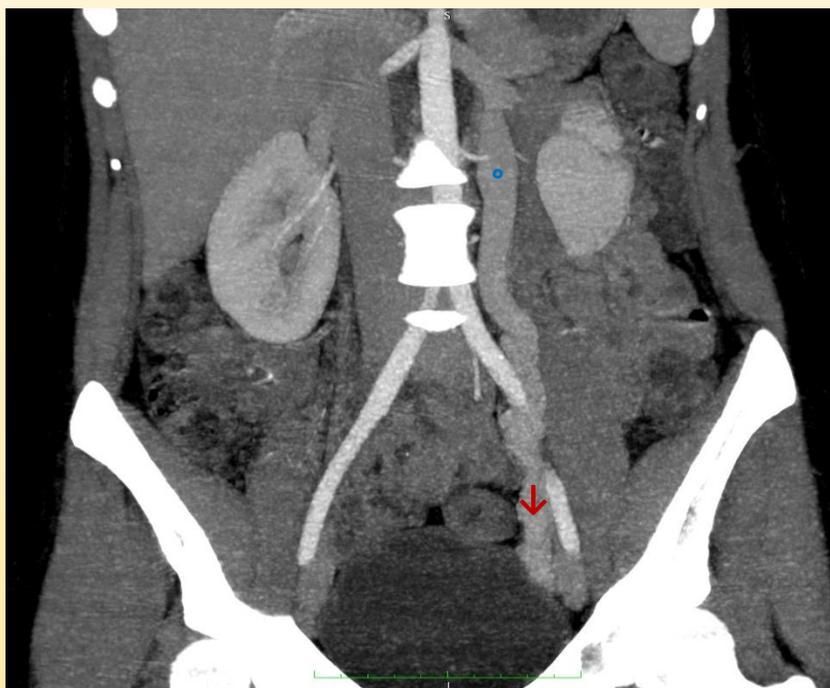


TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MPR axial oblicua: Dilatación de la VRI [^].

Hallazgos imagenológicos



TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MIP sagital: Disminución de la distancia aorto-mesentérica.



TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MIP coronal: Dilatación de la vena ovárica izquierda [°], con reflujo hacia las venas parauterinas homolaterales [↓].

Discusión

Los vasos del abdomen pueden ser comprimidos por estructuras anatómicas adyacentes. Muchas veces representan hallazgos aislados en los estudios tomográficos, pero en ocasiones asocian síntomas clínicos constituyendo síndromes específicos.

El ligamento arcuato medial (LAM) es una banda fibrosa que une ambos pilares del diafragma a nivel del hiato aórtico. El tronco celíaco (TrC) puede ser comprimido en casos de implantación baja del LAM o cuando su origen es alto. Dicha compresión es mayor durante la espiración y es más frecuente en mujeres.

Cuando se asocia a síntomas clínicos (clásicamente epigastralgia, vómitos y pérdida de peso), se denomina síndrome del LAM.

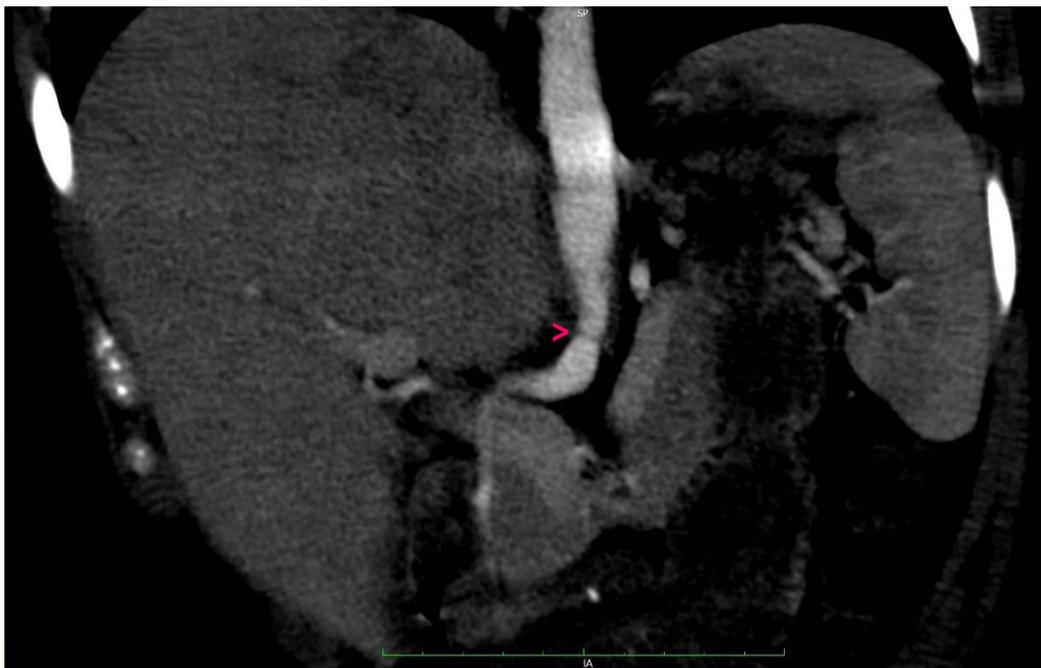
Discusión

Los hallazgos típicos por TC incluyen la estenosis focal proximal del TrC que le confiere un “aspecto en gancho o garfio” que permite diferenciarlo de otras causas de estrechamiento como la aterosclerosis, y el recientemente descrito signo del “moño y la mantilla”, el cual hace referencia a la imagen en plano axial del TrC comprimido y deformado entre la aorta (posterior), y el LAM (anterior). Estos hallazgos pueden no apreciarse en los cortes axiales, por lo que siempre es recomendable la evaluación en reconstrucciones multiplanares (no únicamente sagitales). Puede observarse desarrollo de circulación colateral entre ramas del TrC y la AMS.

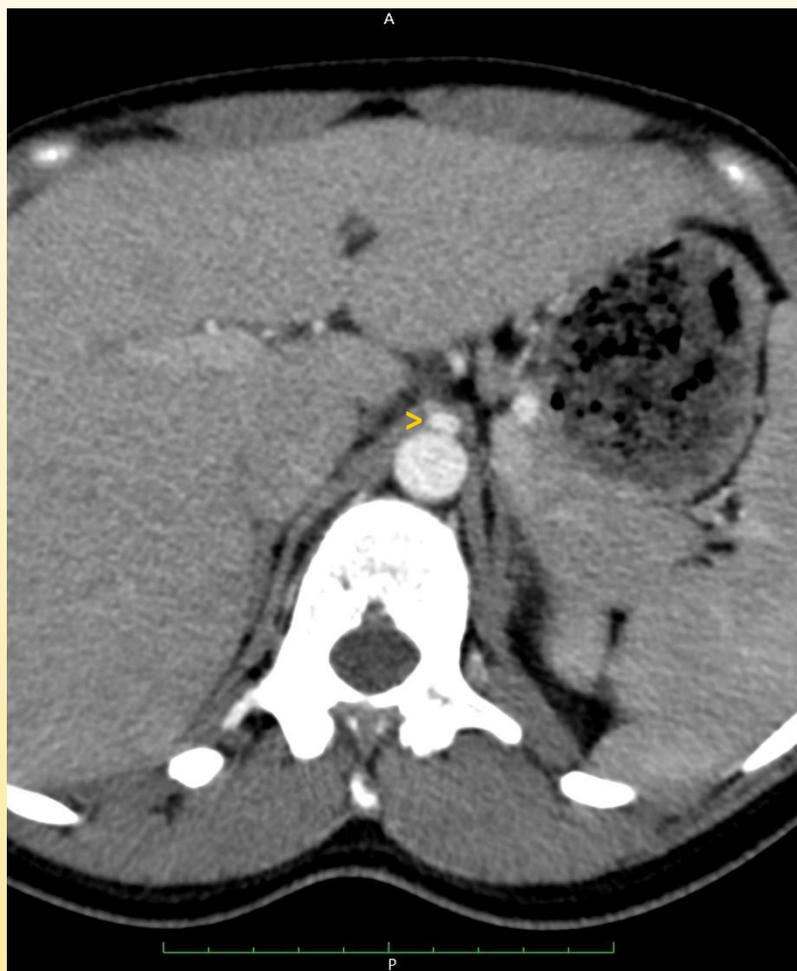


TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MIP sagital: TrC con aspecto en gancho o garfio [>].

Discusión



TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MPR coronal oblicua: estenosis del TrC [>].



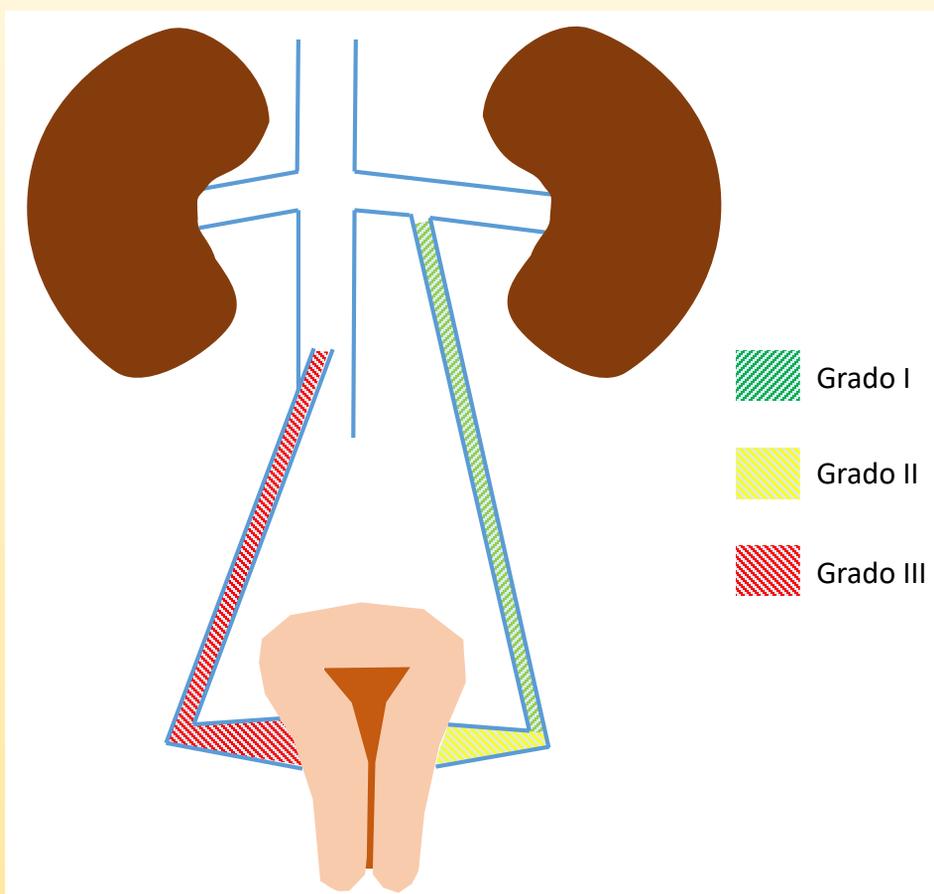
TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Corte axial: TrC comprimido y deformado [>] entre la aorta y el LAM “signo del moño y la mantilla”.



Esquema del “signo del moño y la mantilla”.

Discusión

El fenómeno cascanueces se produce cuando existe compresión de la vena renal izquierda (VRI) entre la arteria mesentérica superior (AMS) y la aorta, o entre la aorta y la columna vertebral en caso de VRI retroaórtica. El síndrome del cascanueces hace referencia a los síntomas que aparecen de forma secundaria al aumento de presión en la VRI provocada por la obstrucción al flujo hacia la vena cava, con reflujo hacia la vena ovárica izquierda que puede asociar dilatación de venas parauterinas izquierdas o bien de forma bilateral (reflujo grados I, II y III respectivamente). Clínicamente se manifiesta por dolor en flanco izquierdo y hematuria (micro o macroscópica), y al igual que el anterior es más frecuente en mujeres.



Esquema de los grados de reflujo venoso.

Discusión

Entre los hallazgos en TC se destacan disminución del ángulo y la distancia aorto-mesentérica (valores normales 28° a 65° y 10mm a 34mm) [continua...]



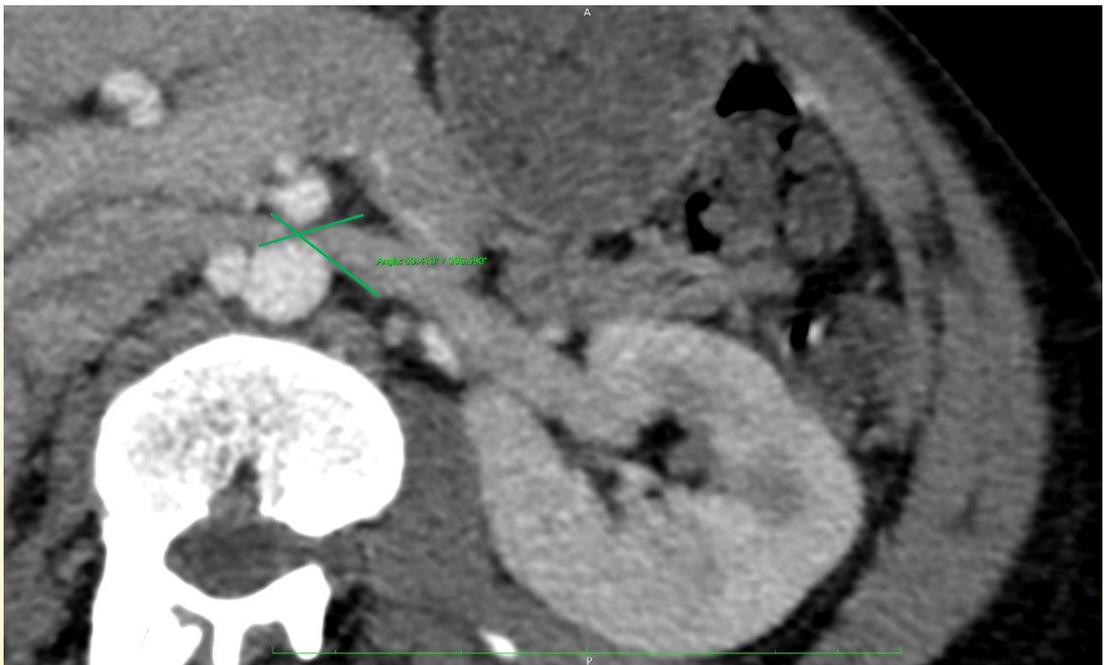
TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MPR sagital: Ángulo aorto-mesentérico: $11,97^{\circ}$



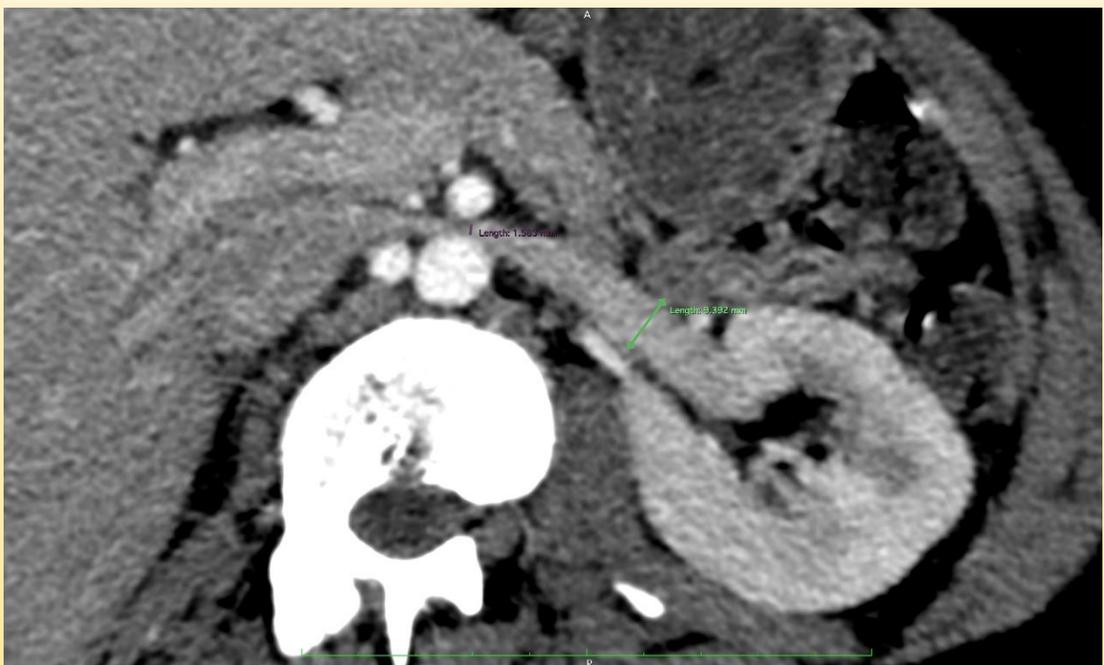
TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MPR sagital: Distancia aorto-mesentérica: $3,1\text{mm}$

Discusión

... "ángulo pico" $>32^\circ$ (definido como el ángulo formado entre la pared anterior y posterior del segmento estenosado de la VRI a nivel de la porción aorto-mesentérica), ratio diámetro anteroposterior de la VRI (hiliar-aortomesentérico) ≥ 4.9 , y el desarrollo de circulación colateral.



TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MPR axial oblicuo: Ángulo pico: 53°



TC de abdomen y pelvis con contraste e.v. – Reconstrucción MPR axial oblicuo: Ratio VRI: 5,9

Conclusión

La TC constituye la modalidad de elección ante la sospecha de síndromes compresivos vasculares; la experiencia y el conocimiento de los hallazgos característicos permite detectarlos con facilidad. Estos síndromes compresivos constituyen un diagnóstico de exclusión clínico-radiológico y no pueden basarse exclusivamente en las imágenes.

Se presentó un caso de coexistencia de dos síndromes compresivos debido a su baja frecuencia y a las escasas publicaciones científicas al respecto.

Bibliografía

- Lamba, R., et al. (2014). "Multidetector CT of vascular compression syndromes in the abdomen and pelvis." Radiographics **34**(1): 93-115.
- Fong, J. K., et al. (2014). "Imaging findings and clinical features of abdominal vascular compression syndromes." AJR Am J Roentgenol **203**(1): 29-36.
- Soliva Martínez, D., et al. (2015). "Signo del moño y la mantilla en el síndrome del ligamento arcuato mediano del diafragma." Revista Argentina de Radiología **79**(1): 55-57.
- Kim, K. W., et al. (2011). "Diagnostic value of computed tomographic findings of nutcracker syndrome: correlation with renal venography and renocaval pressure gradients." Eur J Radiol **80**(3): 648-654.
- Hiromura, T., et al. (2004). "Reflux in the left ovarian vein: analysis of MDCT findings in asymptomatic women." AJR Am J Roentgenol **183**(5): 1411-1415.