0388

VARIANTES ANATOMICAS VASCULARES DE LOS GRANDES VASOS COMO HALLAZGOS INCIDENTALES EN TC DE TORAX Y ABDOMEN SIN CONTRASTE EV.
REPORTE DE NUESTRA CASUÍSTICA

NAVARRO PETTA, CAROLINA
ESPINASSE, MELISA
DOMINGUEZ, ANDRES
DI MARCO, YOEL
ZIRULNIK, ESTEBAN

MENDOZA. ARGENTINA. CARONAVARROP@YAHOO.COM

0388

Los autores no presentan conflicto de interés.

0388

Propósitos

- Reconocer las estructuras anatómicas vasculares normales y sus variantes en estudios tomográficos toracoabdominales sin contraste endovenoso, a fin de realizar un correcto informe de los hallazgos incidentales obtenidos.

- Evitar confundir estos hallazgos con otras anomalías severas que requieran tratamiento específico.

0388

Materiales y Métodos

- Se evaluaron 7421 estudios adquiridos en un tomógrafo MULTICORTE SIEMENS SOMATOM PERSPETIVE de 128 detectores sin la administración de contraste EV realizadas entre el 1 de enero del 2021 y el 31 de diciembre del 2021.
- Posteriormente se procesaron las imágenes a través de Workstation Syngo.via SIEMENS VB10B obteniéndose reconstrucciones en planos coronal y sagital.
- Los estudios fueron evaluados por 4 observadores especialistas en diagnóstico por imágenes. Las variantes vasculares que se encontraron son: Arteria subclavia derecha aberrante, arteria subclavia izquierda aberrante, arco aórtico derecho, doble arco aórtico, vena cava superior (VCS) izquierda persistente, vena cava inferior (VCI) izquierda, doble VCI.

0388

Resultados

- Del total de estudios evaluados, 5315 fueron de tórax y 2106 de abdomen y pelvis.
- El 52.7% correspondieron a varones y el 47.2% a mujeres.
- Se encontraron anomalías vasculares en 46 pacientes, equivalente a un 0.86% de los estudios evaluados.
- La anomalía que se encontró con más frecuencia fue Arteria subclavia derecha aberrante (34), seguida por doble VCI (6).
- El resto de las anomalías encontradas fueron: VCI izquierda (2), arco aórtico derecho (1), doble arco aórtico (1), VCS izquierda persistente (1), arteria subclavia izquierda aberrante (1).

CDC IMÁGENES

0388

FIGURA 1: TC de tórax sin contraste EV, cortes axiales. Se observa la arteria subclavia derecha que, luego de emerger del arco aórtico, transcurre por detrás del esófago (arteria subclavia derecha aberrante).

0388

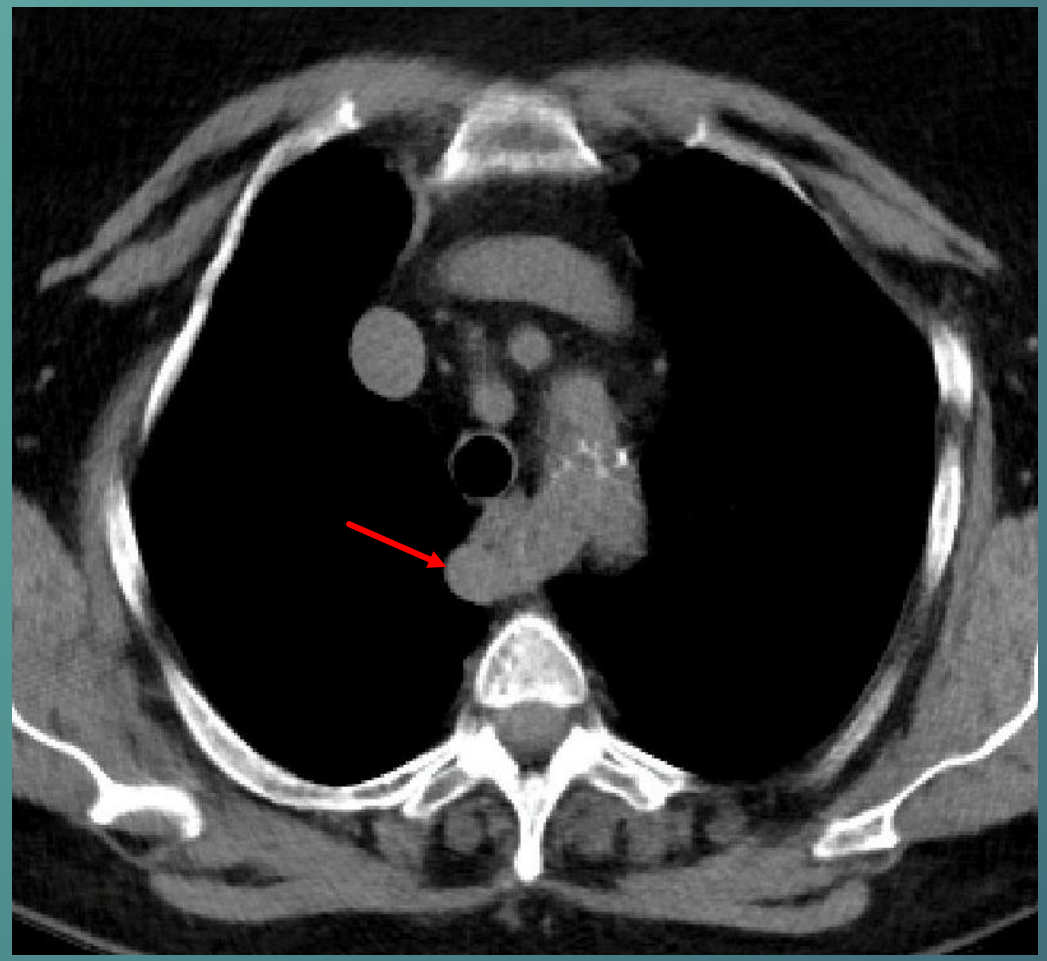

FIGURA 2 : TC de tórax sin contraste EV, corte axial Se reconoce arteria subclavia derecha aberrante que, al pasar por detrás del esófago, provoca compresión de su luz (flecha roja), en paciente con disfagia lusoria.

0388

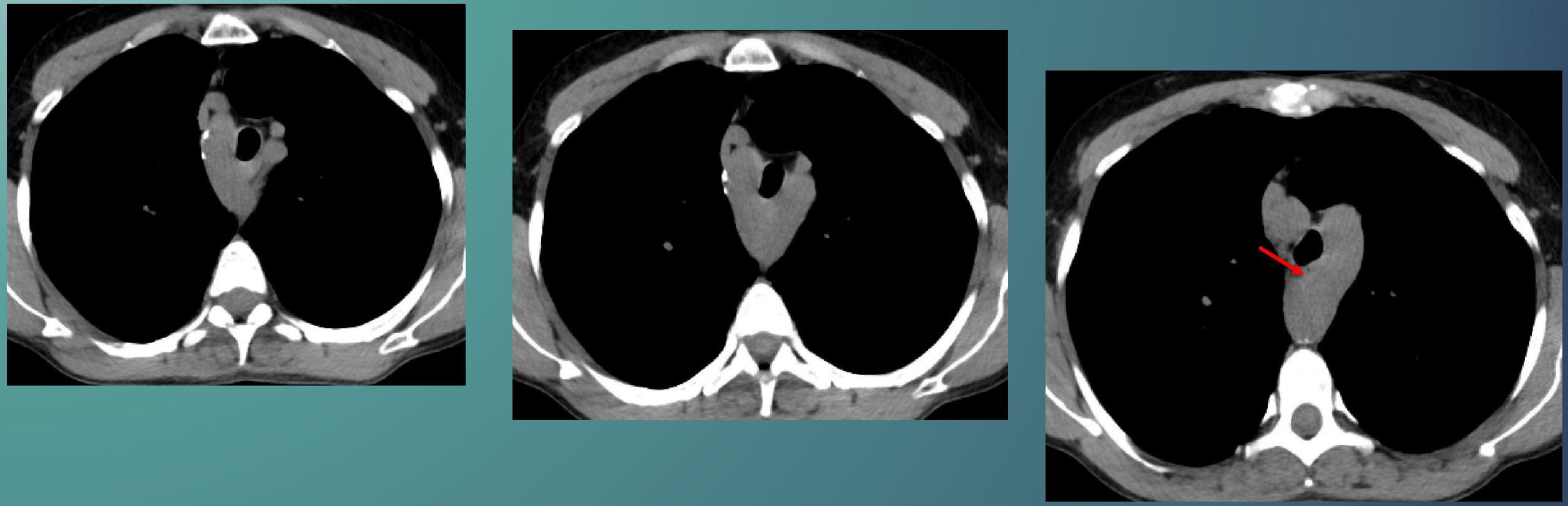

FIGURA 3a: TC de tórax sin contraste EV, cortes axiales. Se observan dos arcos aórticos: derecho e izquierdo, unidos en la línea media, compatible con doble arco aórtico. Nótese que el anillo vascular formado por ambos arcos provoca compresión del esófago (flecha roja).

0388

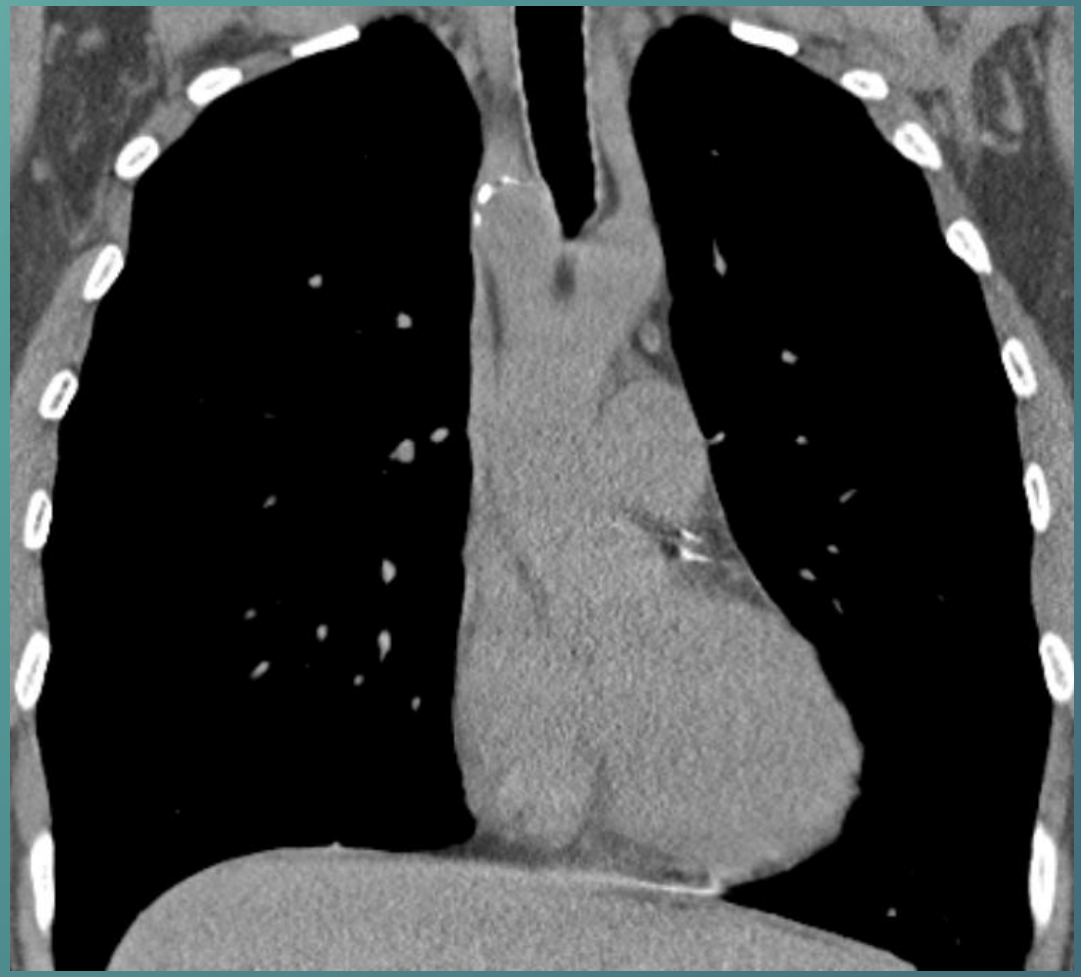

FIGURA 3b: TC de tórax sin contraste EV en corte coronal. El mismo paciente, se observa arco aórtico doble y la emergencia de los vasos supraaórticos a cada lado.

0388

FIGURA 4: TC de tórax sin contraste EV en cortes axiales. Se reconoce el arco aórtico de localización anómala. La arteria subclavia izquierda emerge pasando por detrás de la tráquea y del esófago (al que comprime), en un paciente con Arco aórtico derecho y arteria subclavia izquierda aberrante.

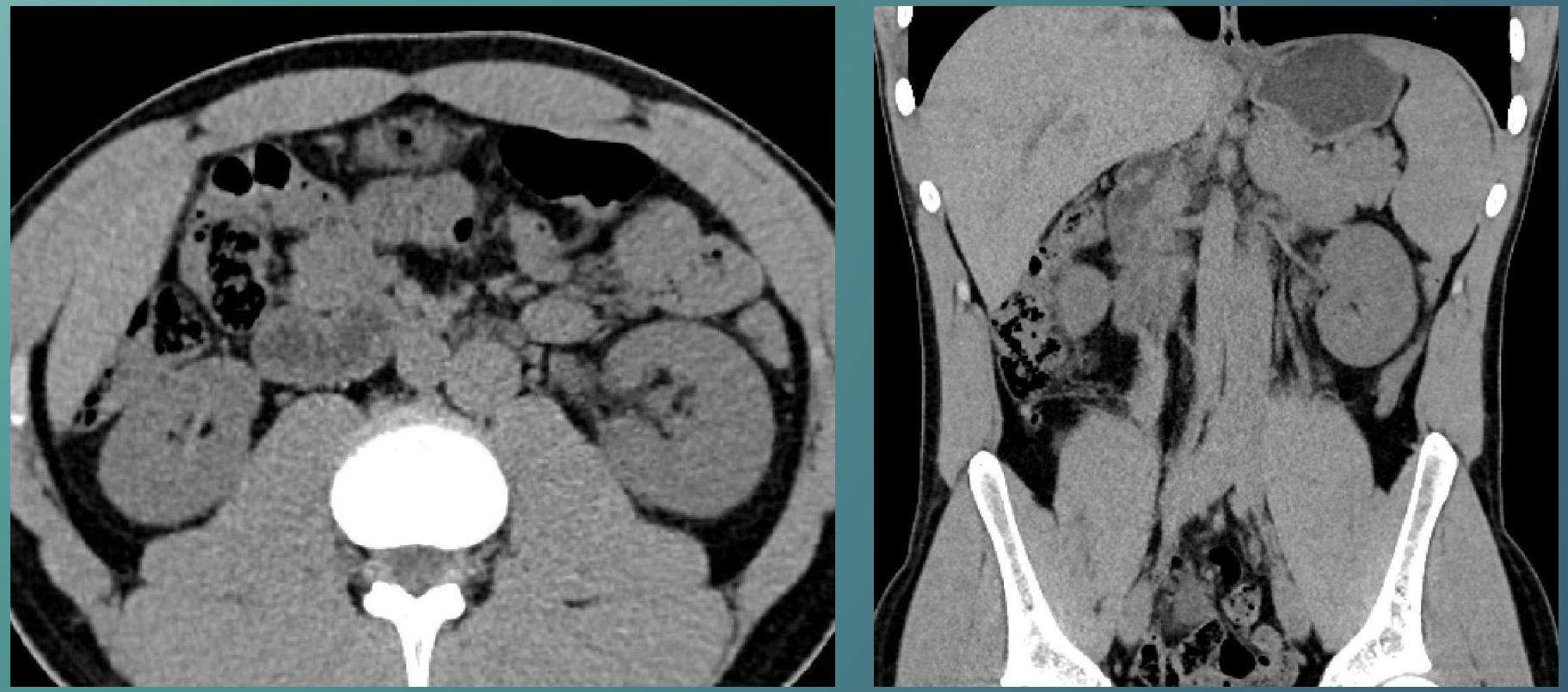

FIGURA 5: TC de abdomen y pelvis sin contraste EV, cortes axial y coronal. Se reconoce la VCI en situación anómala, a la izquierda de la aorta en su sector infrarrenal (VCI izquierda).

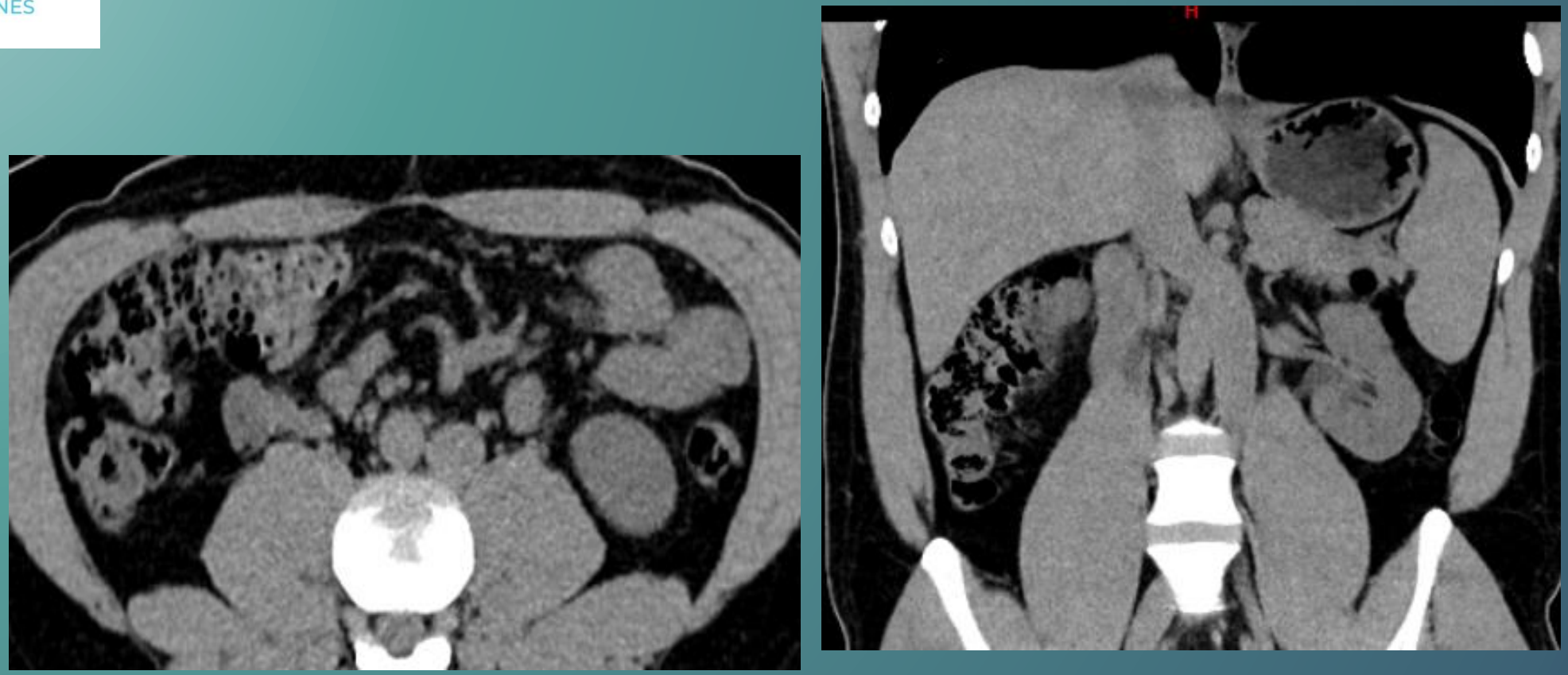

FIGURA 6: TC de abdomen y pelvis sin contraste EV. a) VCI en situación anómala, a la izquierda de la aorta en su sector infrarrenal. b) En corte coronal se observa como la VCI cruza la línea media por delante de la aorta (a la altura de la confluencia de las venas renales) para continuar como VCI derecha en su sector suprarrenal.

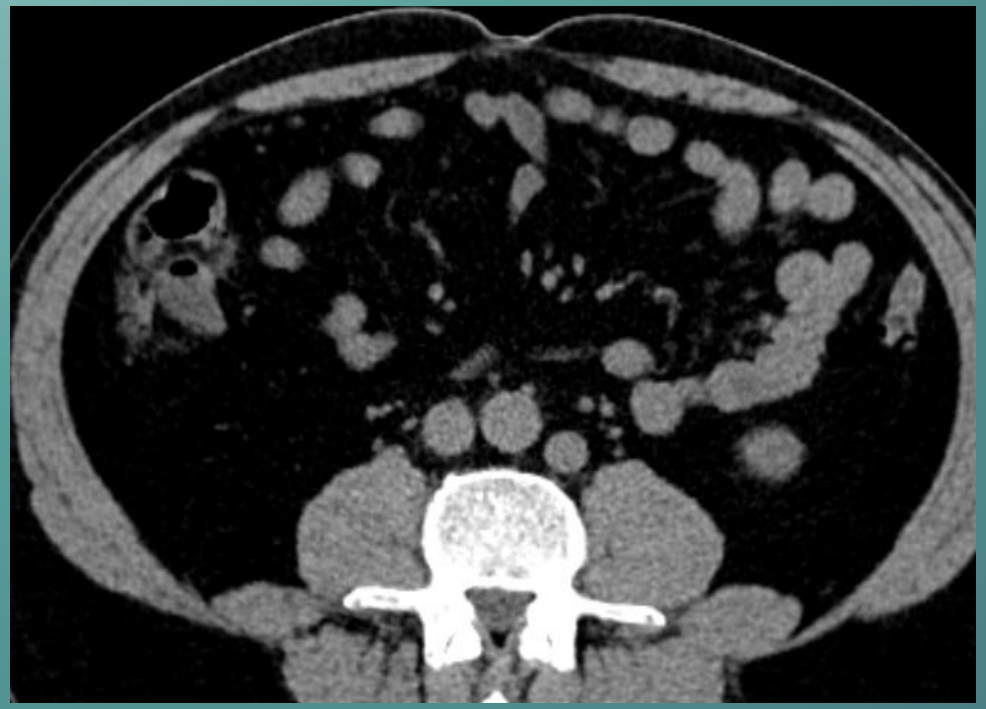

FIGURA 7: TC de abdomen y pelvis sin contraste EV, cortes coronal y axial. Se visualizan dos venas cavas a cada lado de la aorta abdominal. La VCI izquierda termina distalmente uniéndose a la vena renal del mismo lado, en paciente con doble VCI.

Conclusiones

- Dado el alto número de estudios tomográficos realizados en la actualidad, es imprescindible que el médico radiólogo sepa reconocer y caracterizar las diferentes variantes anatómicas que se presentan de forma habitual en relación a las estructuras vasculares, a fin de no confundir estos hallazgos con patologías de relevancia.
- A su vez, resulta un desafío su identificación en estudios de rutina realizados sin la administración de contraste EV.
- Es de suma importancia, además, saber reconocer estas variantes para el planeamiento de eventuales intervenciones quirúrgicas.