



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

N°0087

VENAS HEPÁTICAS SUPERNUMERARIAS HALLAZGO INCIDENTAL POR ECOGRAFÍA DOPPLER.

Salgado Jaime, Ana Belén; Oxilia, Héctor Guillermo; Sicer, Lisandro; Trezzo, Sabrina; Villavicencio, Roberto Lisandro.
Rosario, Santa Fe, Argentina.

No se declaran conflictos de interés.

nanabelensalgado@gmail.com



FUNDACION

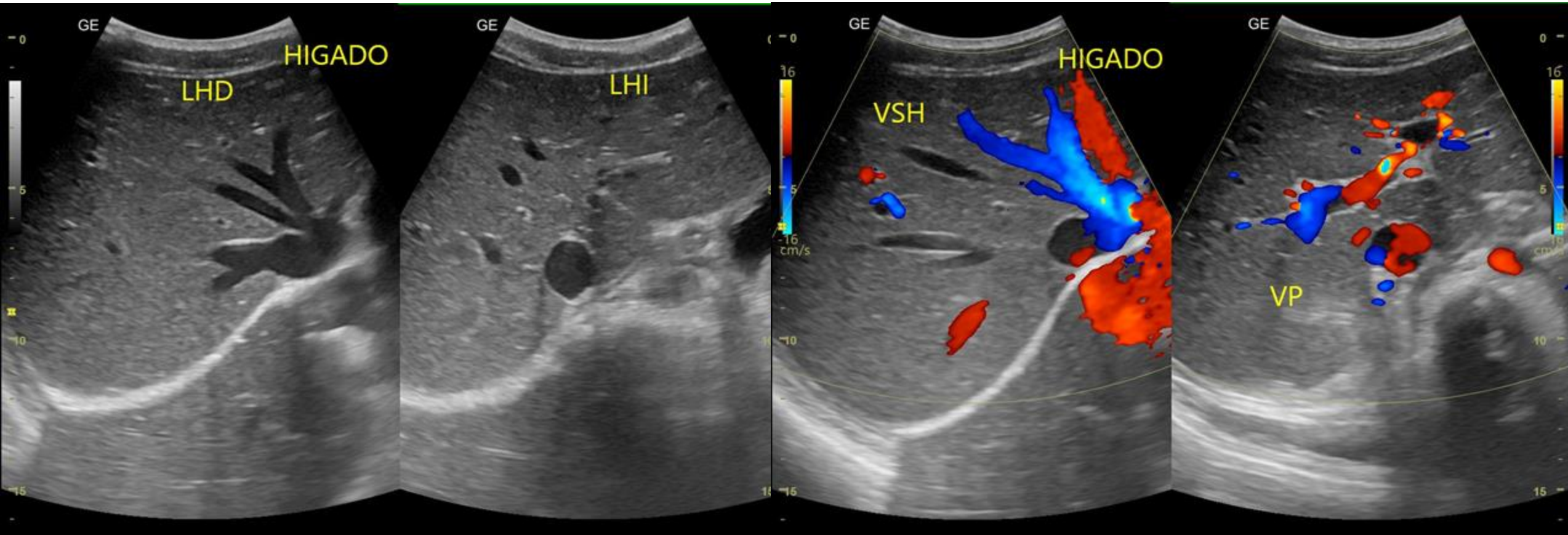
Dr. J.R. Villavicencio

SANATORIO 
DE NIÑOS

Presentación del caso

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad cursando infección por virus Epstein-Barr que acude a consultorio externo para ecografía de control.

Hallazgos imagenológicos



Ecografía Doppler: Venas hepáticas supernumerarias con duplicación de la derecha y duplicación de la media con bifurcación de una de ellas.

Discusión

El drenaje venoso hepático se da a través de las venas suprahepáticas que drenan a la vena cava inferior. Habitualmente se observan tres:

- Izquierda para los segmentos II y III,
- Media para los segmentos IV, V y VIII y
- Derecha para los segmentos VI y VII

Es frecuente que las venas izquierda y media se unan en un tronco común antes de unirse a la vena cava hasta el 60% de los casos, aunque también pueden tener drenaje independiente.

No es infrecuente encontrar venas hepáticas supernumerarias o accesorias con drenaje directo a la vena cava inferior, principalmente en segmentos de venas derecha y media.

Se ha reportado la presencia de dos venas hepáticas derechas formando un tronco común en aproximadamente un 3% de pacientes y otro 3% de pacientes con 2 venas suprahepáticas medias.

Conclusión

Como radiólogos reconocer las variantes anatómicas de las venas hepáticas y su relación con la vena cava inferior es de vital importancia en nuestra tarea de colaborar con el cirujano en la planificación de hepatectomía parcial o trasplante hepático y así asegurar un adecuado drenaje venoso posterior a la cirugía. Por otro lado, conocer las variantes anatómicas permitirá además localizar con mayor precisión lesiones en los distintos subsegmentos y planificar su resección o embolización.

Bibliografía

1. Soyer P, Bluemke DA, Choti MA, Fishman EK. Variations in the intrahepatic portions of the hepatic and portal veins: findings on helical CT scans during arterial portography. *AJR Am J Roentgenol*. 1995 Jan;164(1):103-8..
2. Lafortune M, Madore F, Patriquin H, Breton G. Segmental anatomy of the liver: a sonographic approach to the Couinaud nomenclature. *Radiology*. 1991 Nov;181(2):443-8.
3. Catalano OA, Singh AH, Uppot RN, Hahn PF, Ferrone CR, Sahani DV. Vascular and biliary variants in the liver: implications for liver surgery. *Radiographics*. 2008 Mar-Apr;28(2):359-78.
4. Borhani AA, Elsayes KM, Catania R, Kambadakone A, Furlan A, Kierans AS, Kamath A, Harmath C, Horvat N, Humar A, Kielar AZ. Imaging Evaluation of Living Liver Donor Candidates: Techniques, Protocols, and Anatomy. *Radiographics*. 2021 Oct;41(6):1572-1591.
5. Fang CH, You JH, Lau WY, Lai EC, Fan YF, Zhong SZ, Li KX, Chen ZX, Su ZH, Bao SS. Anatomical variations of hepatic veins: three-dimensional computed tomography scans of 200 subjects. *World J Surg*. 2012 Jan;36(1):120-4.