

IDENTIFICACIÓN DE VENAS DE FUGA EN EL SÍNDROME DE CONGESTIÓN VENOSA PÉLVICA MEDIANTE FLEBOTOMOGRAFÍA.

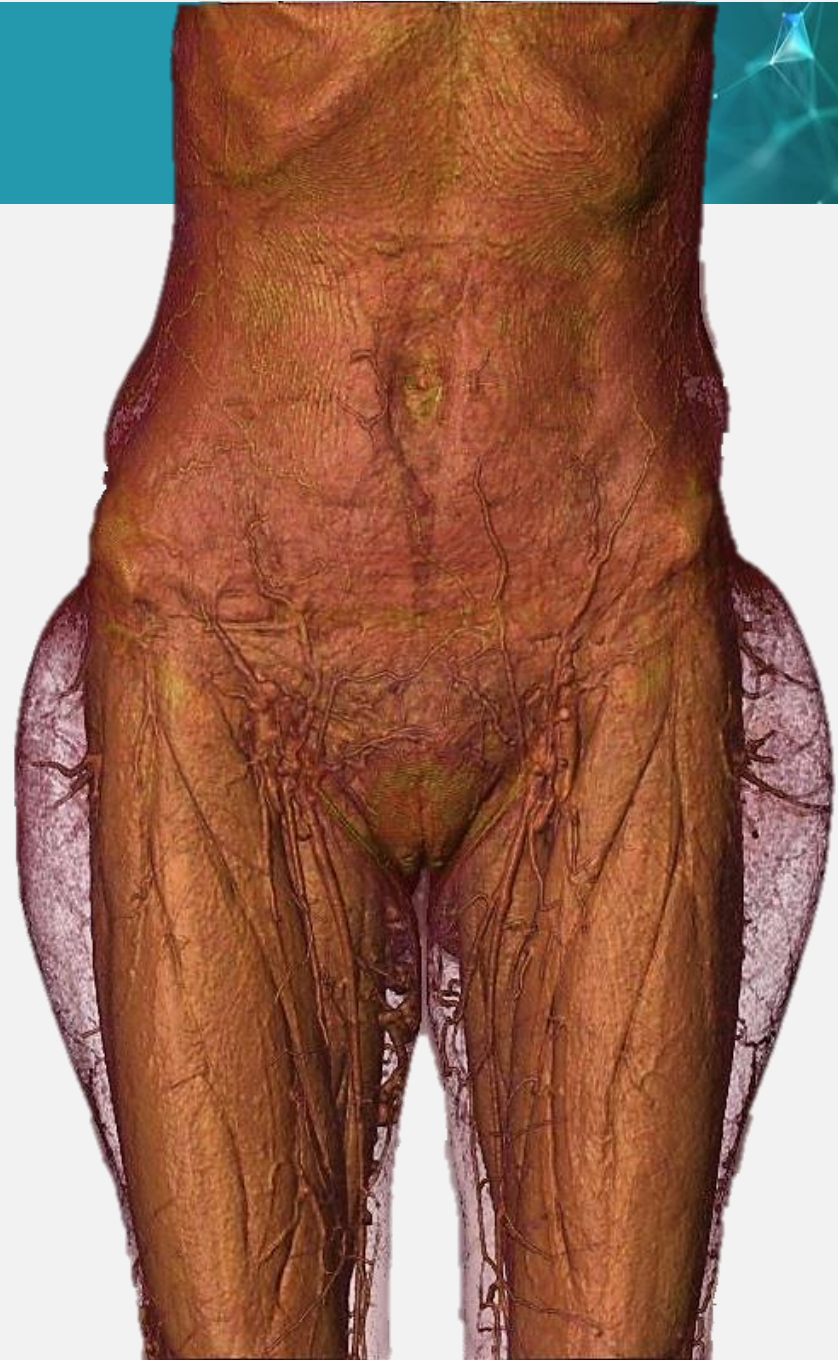
De Barrio, Guillermo - Zurita, Guillermo José - López Bordenave, Macarena - Merino, Juan Pablo - Bandiera, Leonardo - Baldini, Yanina

La Plata, Buenos Aires
juan.pablo.merino.tc@gmail.com

Cimed

Objetivos de aprendizaje

Identificar las **venas de fuga** presentes en casos de **Síndrome de Congestión Venosa Pélvica (SCVP)** utilizando **flebotomografía** y destacar los hallazgos más comunes y los signos indirectos del síndrome.



Reseña anatómica

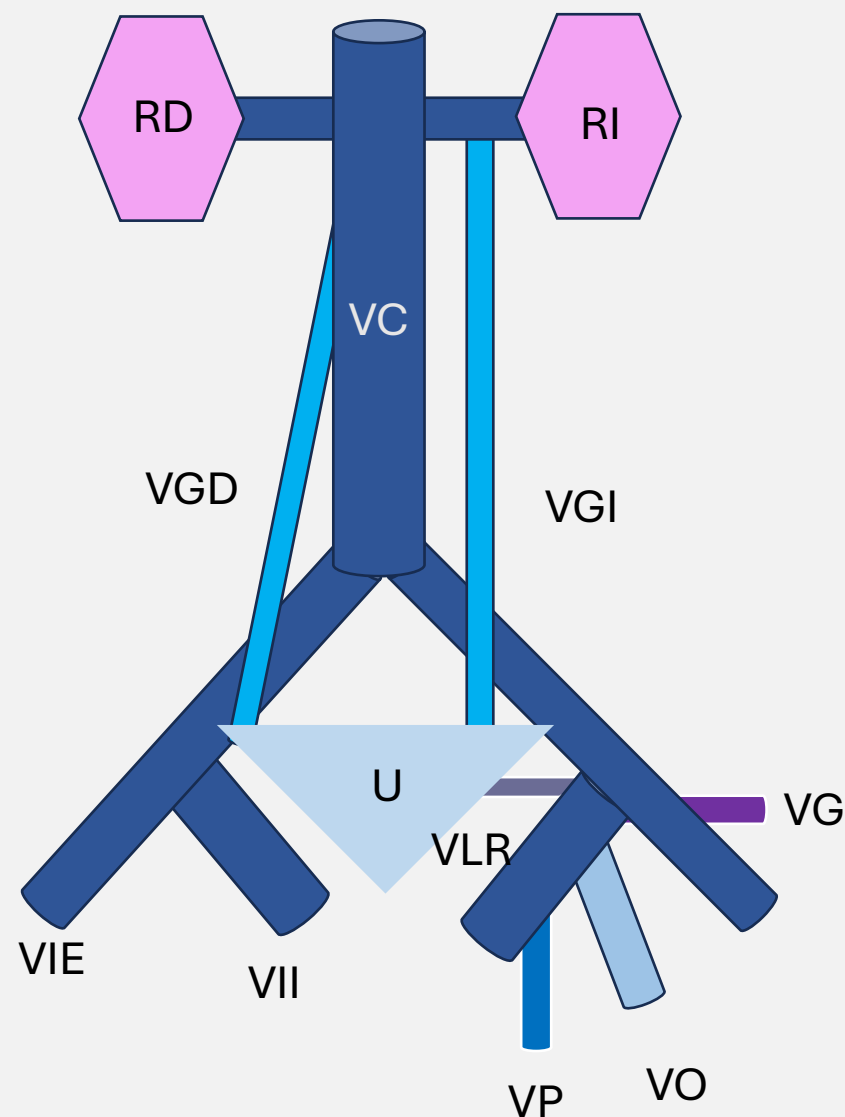
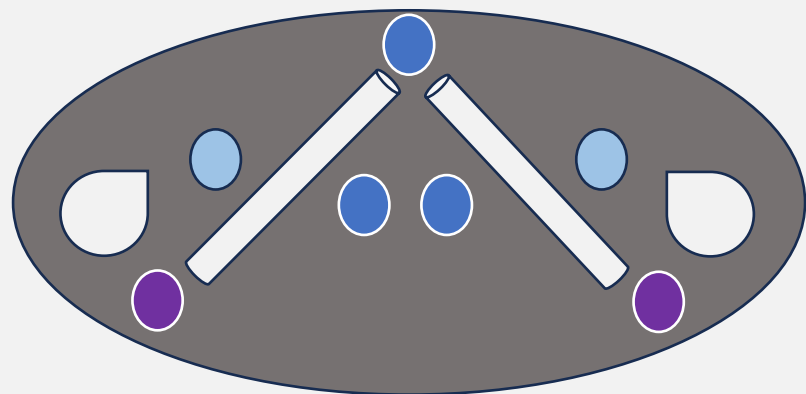


Numerosas y complejas son las conexiones anatómicas que presenta el sistema venoso abdominopelviano.

El mayor caudal de sangre drena por el **sistema ilíaco hipogástrico**, a través de sus tributarias de origen glúteo, obturatriz y pudendo (ramas parietales), así como de los plexos venosos viscerales (uterinas, vesical, rectal y vaginal); mientras que el resto lo hace mediante las **venas gonadales**, lumbares ascendentes, plexos vertebrales y venas de la pared abdominal.

Reseña anatómica

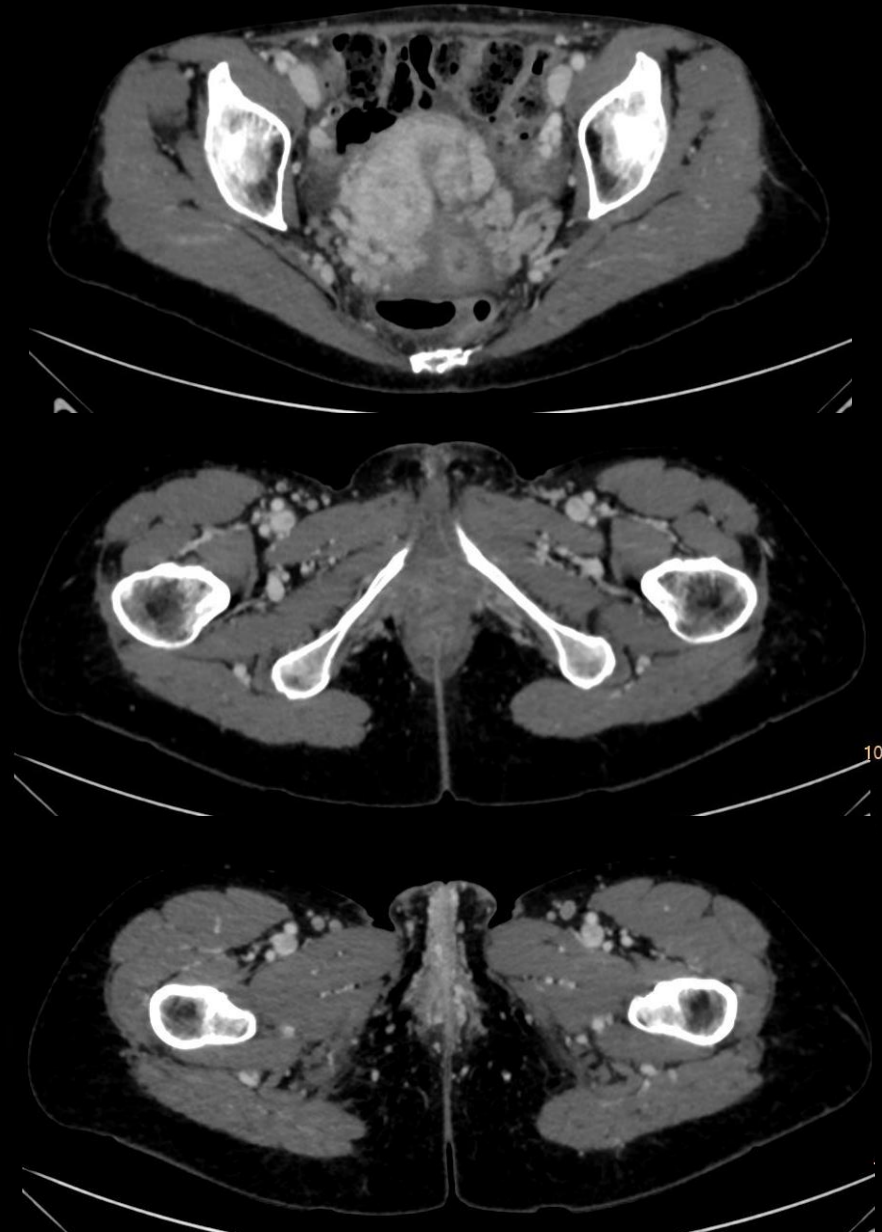
Diagrama anatómico coronal y axial de las **venas gonadales (VGI/D)** y **sistema ilíaco** con venas de fuga hipogástricas en caso de SCVP. RD/I: Riñones derecho e izquierdo; VC: Vena Cava; VIE: Vena ilíaca externa; VII: Vena ilíaca interna; U: Útero; VLR: Vena del ligamento redondo; VP: Vena Pudenda; VO: Vena Obturatriz; VG: Vena glútea.



Revisión del tema

El **Síndrome de Congestión Venosa Pélvica** se caracteriza por un aumento en el número y calibre de las estructuras venosas intrapélvicas, que se vuelven ectásicas, varicosas y con flujo retardado.

Aunque es una causa frecuente de dolor pélvico crónico en mujeres premenopáusicas y multíparas, *continúa siendo subdiagnosticada*.



FleboTCMD Abdominal, plano axial

La incompetencia valvular de los ejes gonadales y de las venas tributarias hipogástricas se considera la causa primaria del SCVP. Los síndromes venosos compresivos como el **Cascanueces** y **May Thurner** son causas secundarias.



Síndrome de Cascanueces.

FTCMD Abdominal con compresión de la vena renal izquierda a expensas del compás aórtico-mesentérico y ectasia de la vena gonadal homolateral.

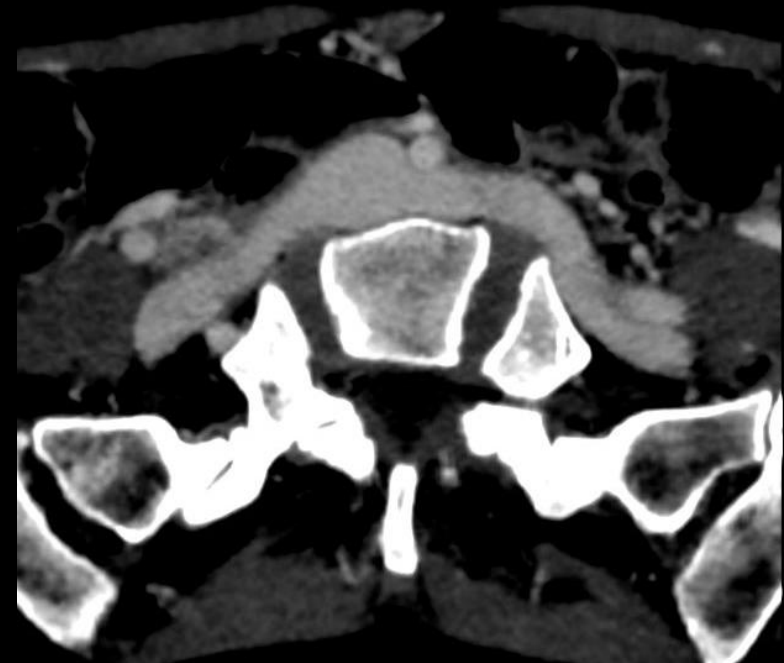




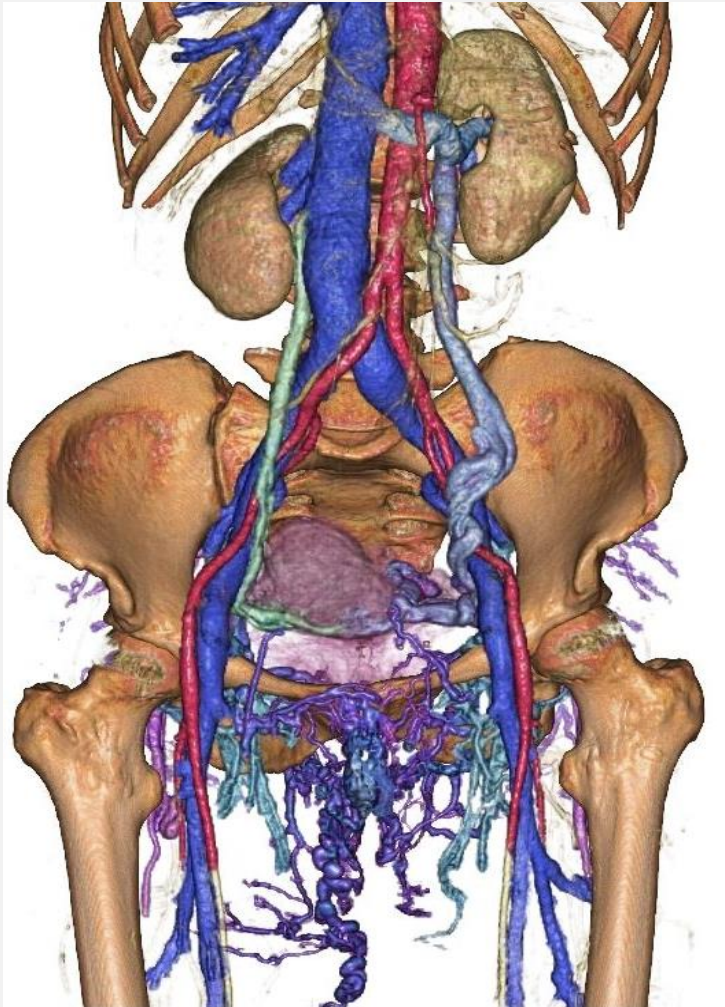
Clínicamente, el SCVP se manifiesta como un síntoma crónico (mayor a seis meses) que puede incluir dolor lumbar (predominantemente en el lado izquierdo) o pélvico acompañado de pesadez perineal; urgencia miccional, dismenorrea y dispareunia.

S. May Thurner.

FTCMD Abdominal con compresión de la vena iliaca izquierda a expensas de la arteria iliaca derecha y ectasia de la vena lumbar ascendente homolateral.



Revisión del tema

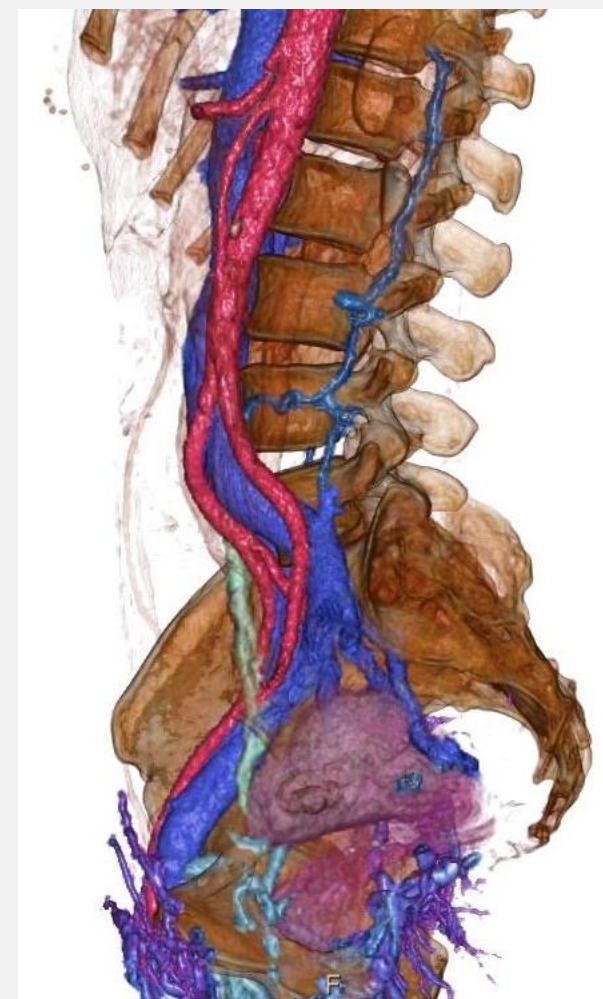
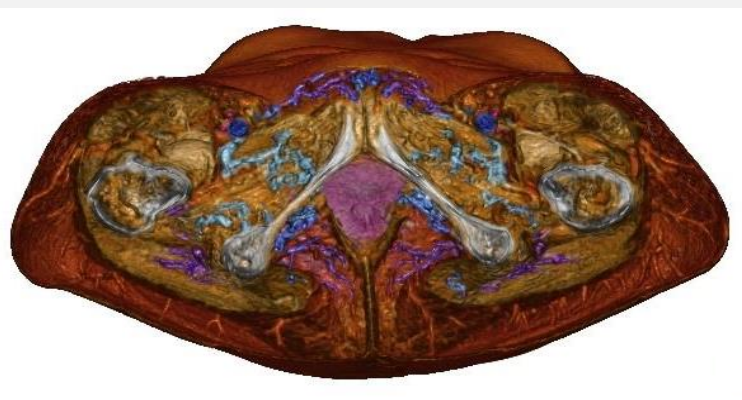


El principal signo es la presencia de **varices en zonas vulvares, pudendas, obturatrices, perineales, glúteas, lumbosacras, en la cara interna del muslo proximal y en los miembros inferiores**. Estas dilataciones varicosas se comunican mediante *venas de fuga pélvicas*, lo que puede generar conexiones que vuelven insuficientes a los ejes safenos y originan varices atípicas en la cara antero-interna de muslos y piernas.



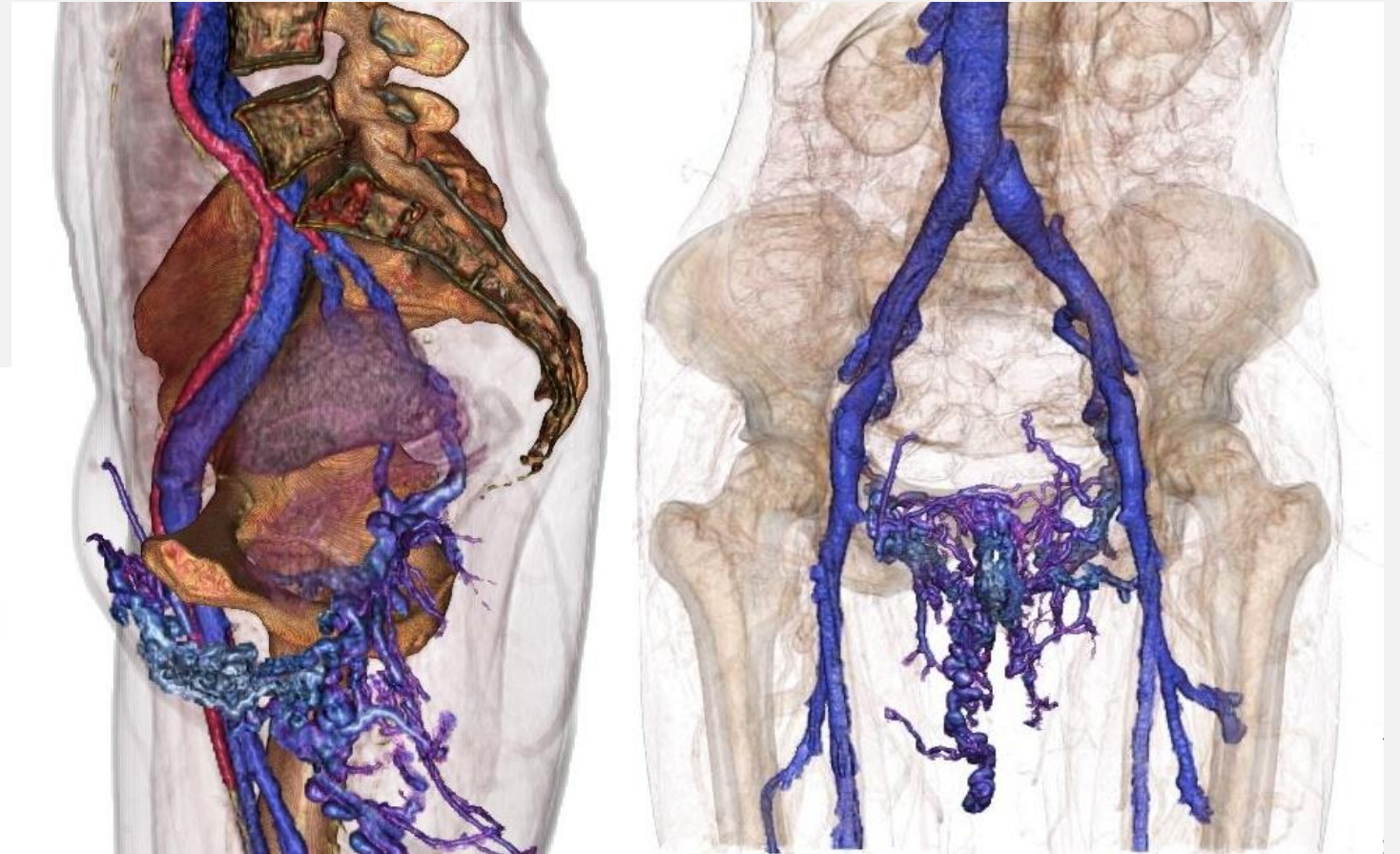
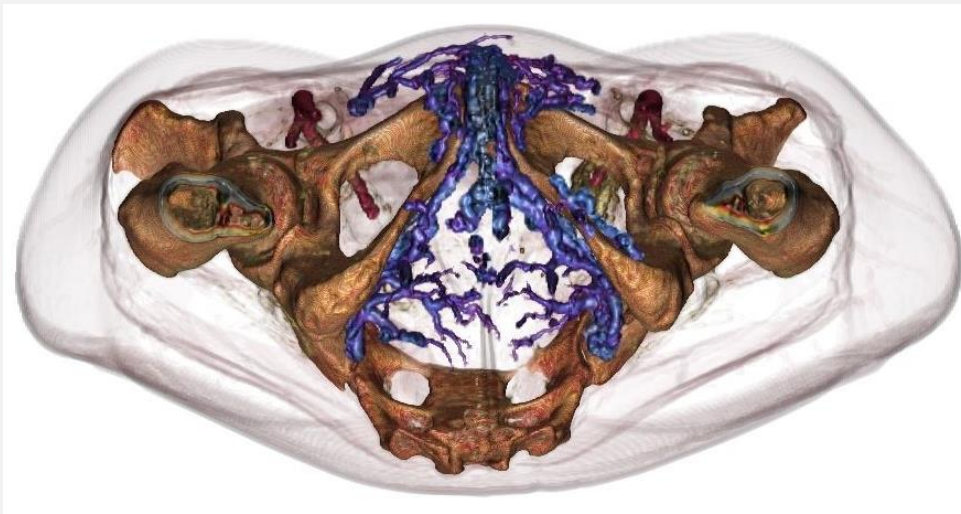
Revisión del tema

La **flebotomografía de abdomen y pelvis** permite conocer la causa indirecta del SCVP y una mejor planificación del tratamiento. También es útil para evaluar signos indirectos característicos, como las venas de fuga pélvicas o ectasia de la *vena lumbar ascendente* en casos indefinidos y de clínica persistente.



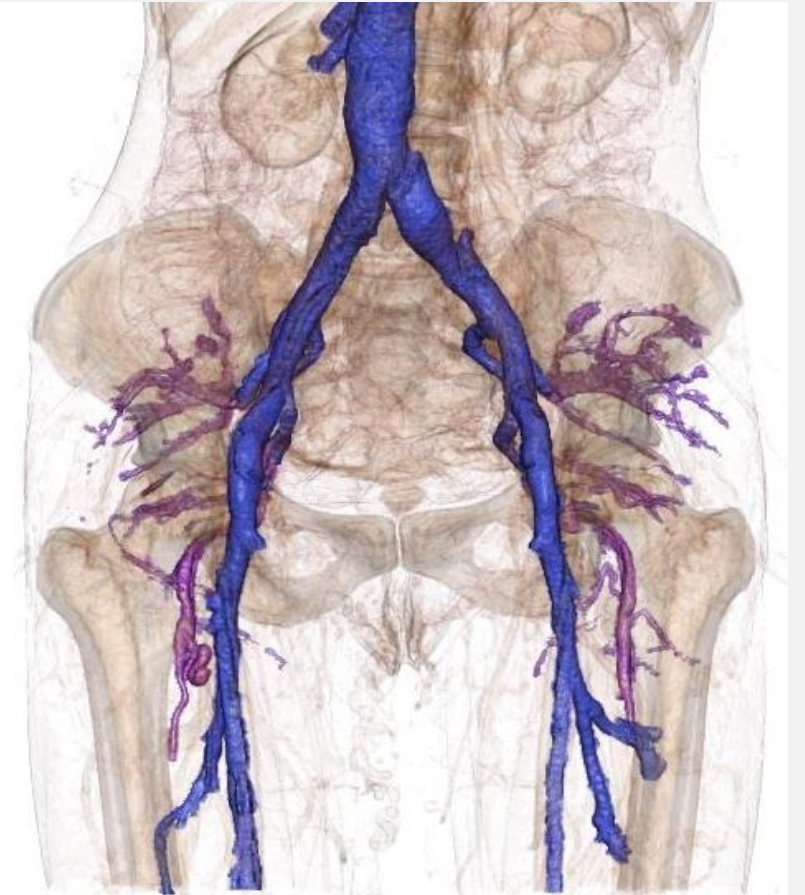
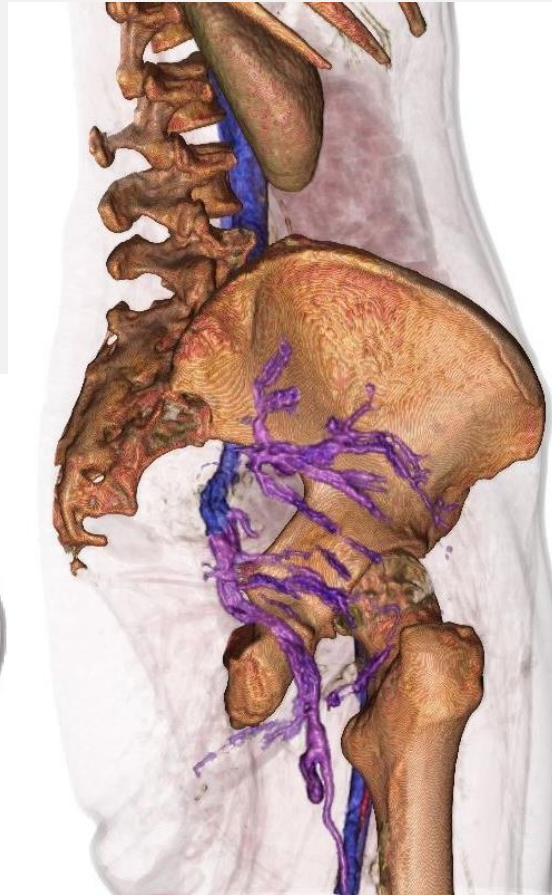
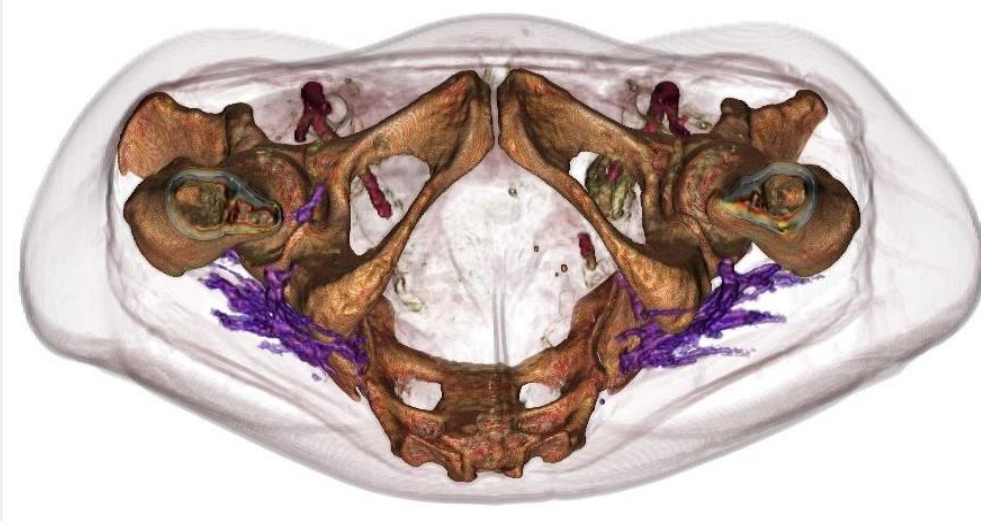
Revisión del tema

La mayoría de las fugas pélvicas se producen a través de la **vena pudenda interna** (60%)...



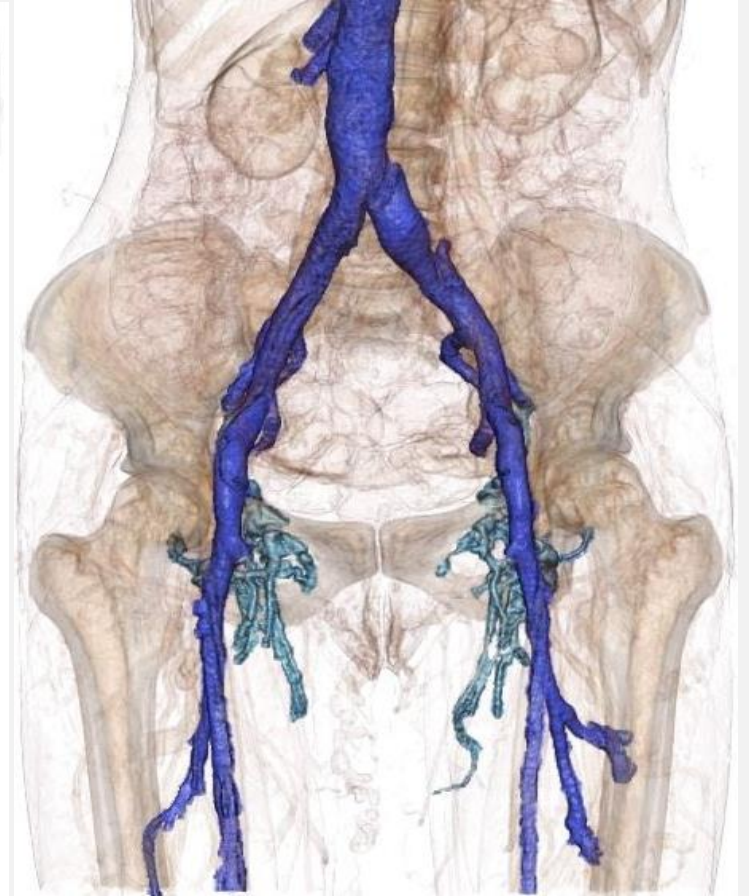
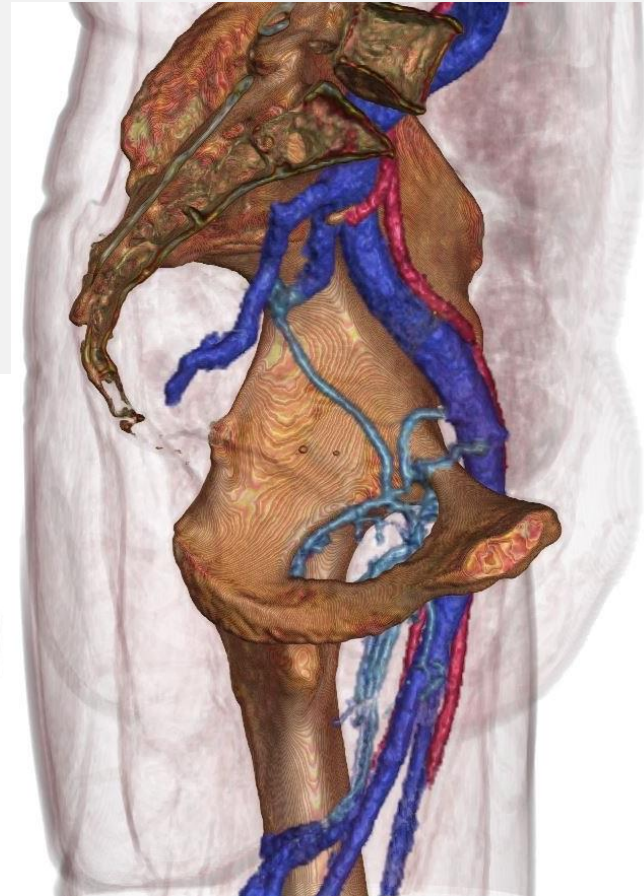
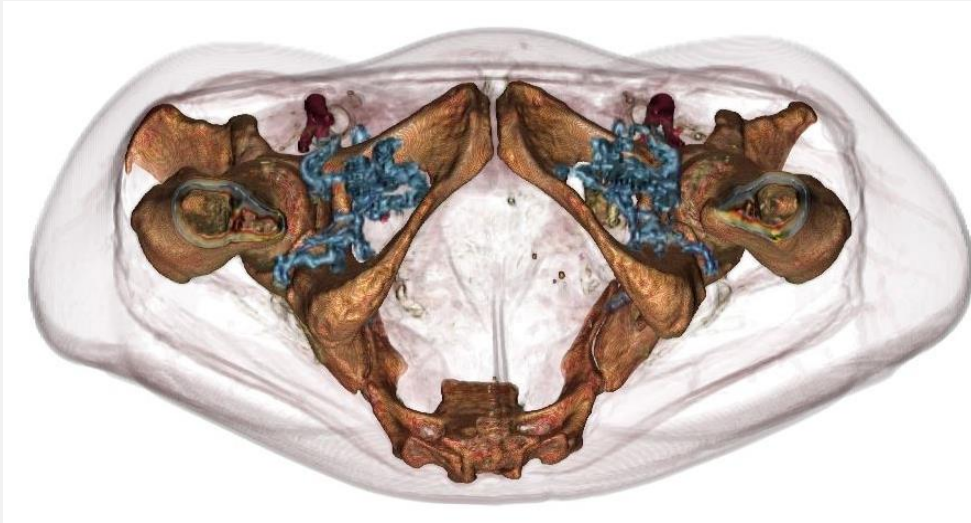
Revisión del tema

...seguida por las **venas glúteas mayores y menores (45%)**...



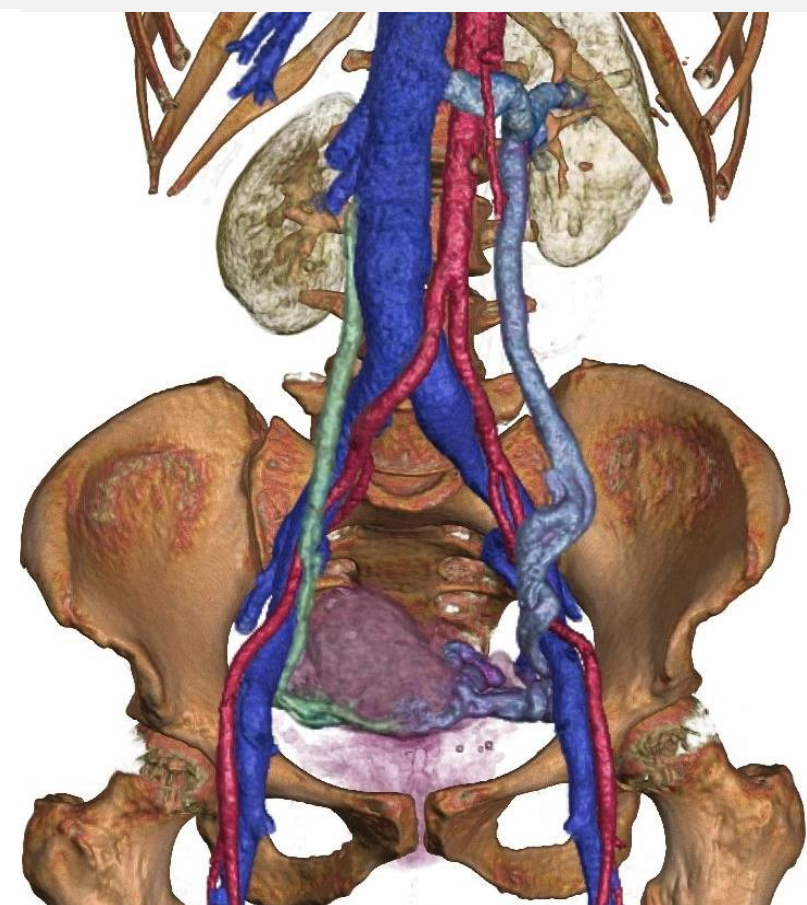
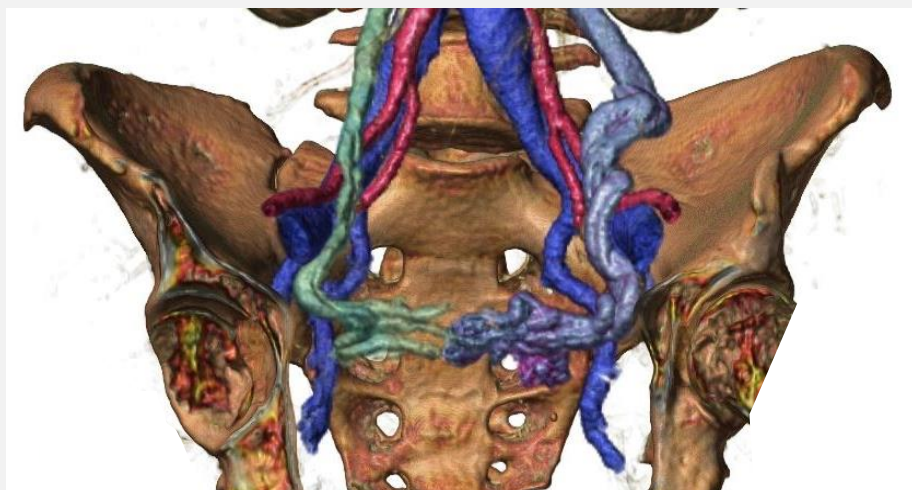
Revisión del tema

..y de las **venas obturatrices**
(35%)



Revisión del tema

En el caso de SCVP secundario a Síndrome de Cascanueces, la compresión de la vena renal izquierda puede provocar reflujo en las **venas gonadales**, hipogástricas, parauterinas, venas arcuatas y ovárica contralateral.



Conclusiones

Ante la sospecha del **SCVP**, es importante reconocer dónde pueden encontrarse **venas de fuga** que indiquen la presencia de congestión venosa para descartar otros diagnósticos diferenciales causantes de dolor crónico pélvico o como hallazgo imagenológico. La **flebotomografía** es una herramienta versátil y demostrativa para esta tarea.

Bibliografía

- Alejandro Rodríguez Morata, Juan Pedro Reyes Ortega, M.^a Luisa Robles Martín, Fernando Gallardo Pedrajas. Los puntos oscuros de la insuficiencia venosa pélvica. Angiología 2020;72(5):253-264
- Diego Gómez-Arbeláez, Marina Ansuátegui Vicente, Alejandra Comanges Yéboles, Gabriela Ibarra Sánchez, Ángel Sánchez-Guerrero, Roberto Villar Esnal, José Antonio González-Fajardo. Síndrome de congestión pélvica: revisión actualizada de la literatura. Angiología 2020;72(5):229-239.
- Javier Leal Monedero. Indicaciones y tratamiento del síndrome de congestión pélvica. Flebología y Linfología - lecturas vasculares / año 5 no 14 / mayo-agosto 2010.
- Amore Miguel Ángel / Casal F. / Tapia L. / Iroulart J. A. Mercado Patarone G. J. D. / Ciucci J. L. Bases anatómicas y fisiopatológicas del Síndrome Congestivo Pélvico. Flebología y Linfología - lecturas vasculares / año 8 - nº 19 / enero-abril 2013.
- De Gregorio M, Guirola J, Serrano-Casorran, Urbano, Sánchez-Ballestín, Álvarez-Arranz, Guerrero, Sierre. Desórdenes venosos pélvicos en la mujer debidos a varices pélvicas. Tratamiento mediante embolización. Breve revisión. Revista Intervencionismo, marzo, 2020.