

## TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA CAVA INFERIOR (VCI)

Moreyra Guedes Ignacio Agustín, Alcívar Banguera Elizabeth Ruddy, Gallino Emma, López Contreras Nubia, Bruno Hugo Néstor, Palermo Javier

Hospital de Agudos Dr. Ignacio Pirovano  
Argentina, CABA.

*Los autores declaramos no tener conflictos de intereses*



## Objetivos de aprendizaje

Reconocer las masas de origen tumoral, tanto primarias como secundarias pasibles de generar trombosis de vena cava inferior

Aportar características radiológicas propias de cada una de ellas que permitan encarar el diagnóstico diferencial.

## Revisión del tema

La trombosis tumoral de la vena cava inferior es poco frecuente

Puede dividirse en **PRIMARIA** o **SECUNDARIA**

Se distingue por presentar expansión del vaso por una masa tumoral vascularizada que muestra continuidad con el tumor de origen

El tumor primario más frecuente es el Leiomioma de vena cava inferior, originado en una proliferación de células musculares lisas

Los tumores secundarios que infiltran la vena cava inferior son: Carcinoma renal de células claras (CRCC), Carcinoma suprarrenal (CSR), Hepatocarcinoma (HCC), y el Carcinoma de células transicionales (CCT).

Cada una de estas entidades tiene características radiológicas propias que permiten orientar su diagnóstico.

## Leiomioma

Masa lobulada de gran tamaño con realce heterogéneo y áreas necróticas.

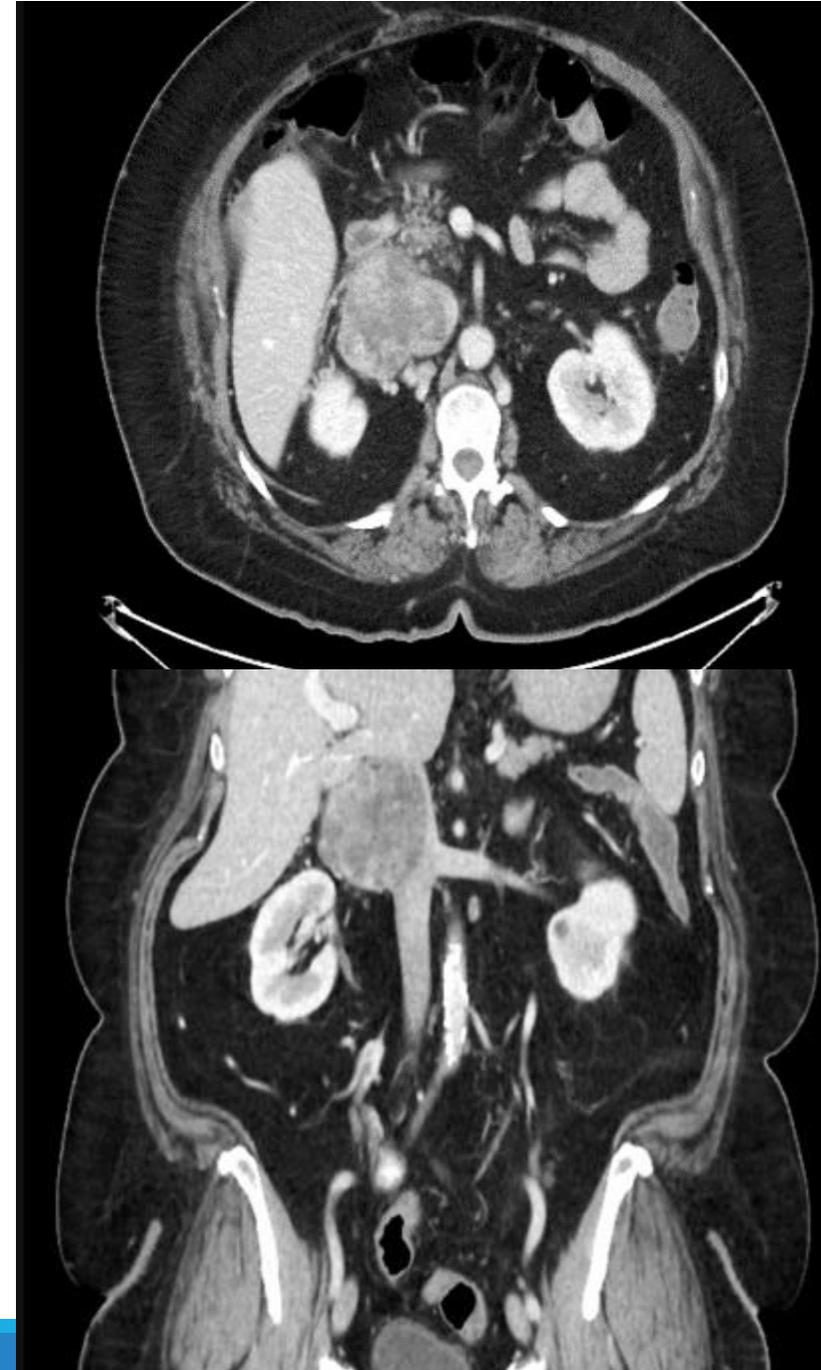
Se origina a partir de las células musculares lisas

Predomina en mujeres entre 40 y 60 años

El compromiso a nivel del segmento renal y suprarrenal de la VCI es el + frecuente y el que mejor pronóstico tiene. Es más infrecuente y de peor pronóstico la afectación intrahepática de la VCI.

Presentan crecimiento intraluminal y extra luminal.

Si son muy pequeños, pueden realzar homogéneamente



## Carcinoma de células renales (CCR)

Predomina en la 5ta – 6ta década de vida.

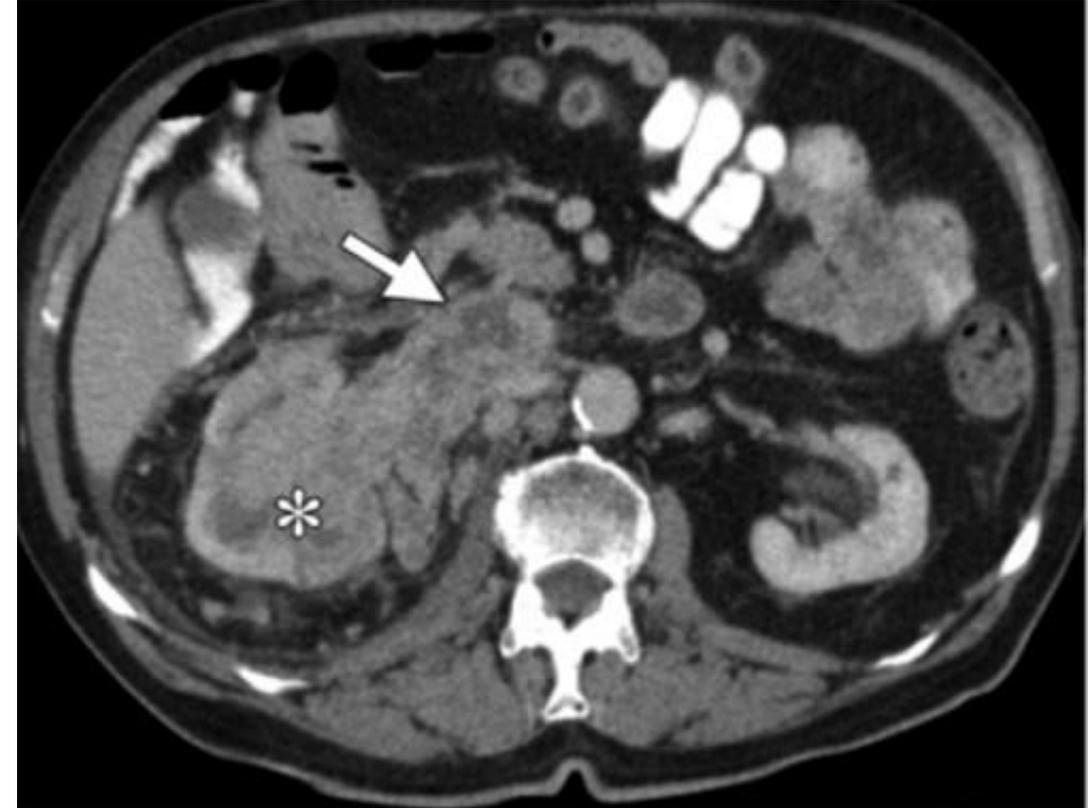
Es el 7mo tumor más frecuente. El subtipo de células claras es el de mayor frecuencia.

Representan el 90% de los tumores renales.

Es la patología que más frecuentemente se extiende a VCI.

Masas de densidad heterogénea, que deforman el contorno y la arquitectura renal. Importante realce con contraste en fase cortico medular.

Los subtipos papilar y cromóforo son hipo vasculares y homogéneos



# Hepatocarcinoma

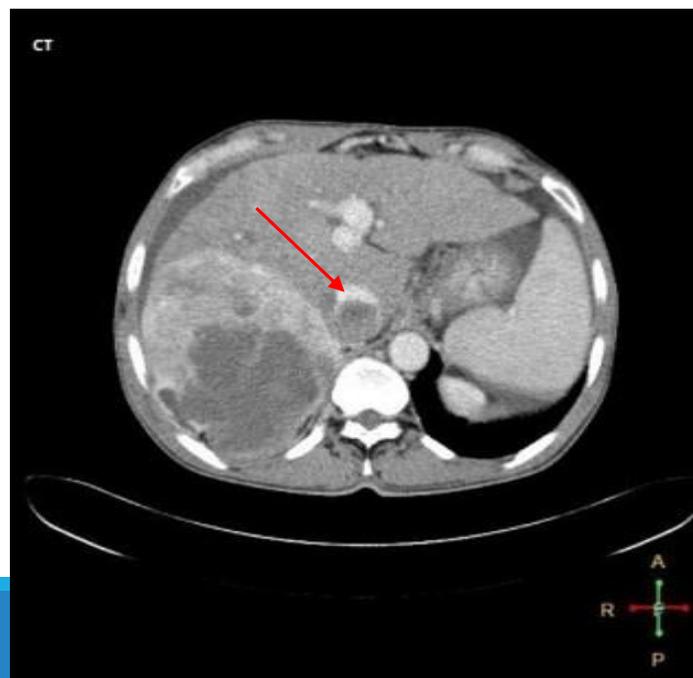
Es la neoplasia del hígado más frecuente.

Los factores de riesgo más frecuentemente asociados son: hepatitis B, hepatitis C, Alcoholismo, Hemocromatosis, Cirrosis.

Con frecuencia generan trombosis de la vena portal, suprahepáticas,, y vena cava inferior.

Una complicación grave, es que, debido a su proximidad con las venas hepáticas puede diseminarse a la aurícula derecha.

En tomografía, se evidencian como masas ligeramente hipodensas en relación con el parénquima hepático que captan el contraste intensamente en fase arterial, y lava rápidamente en fase venosa/tardía. Puede observarse una cápsula periférica en fases tardías.



## Carcinoma Suprarrenal (CSR)

Es poco frecuente

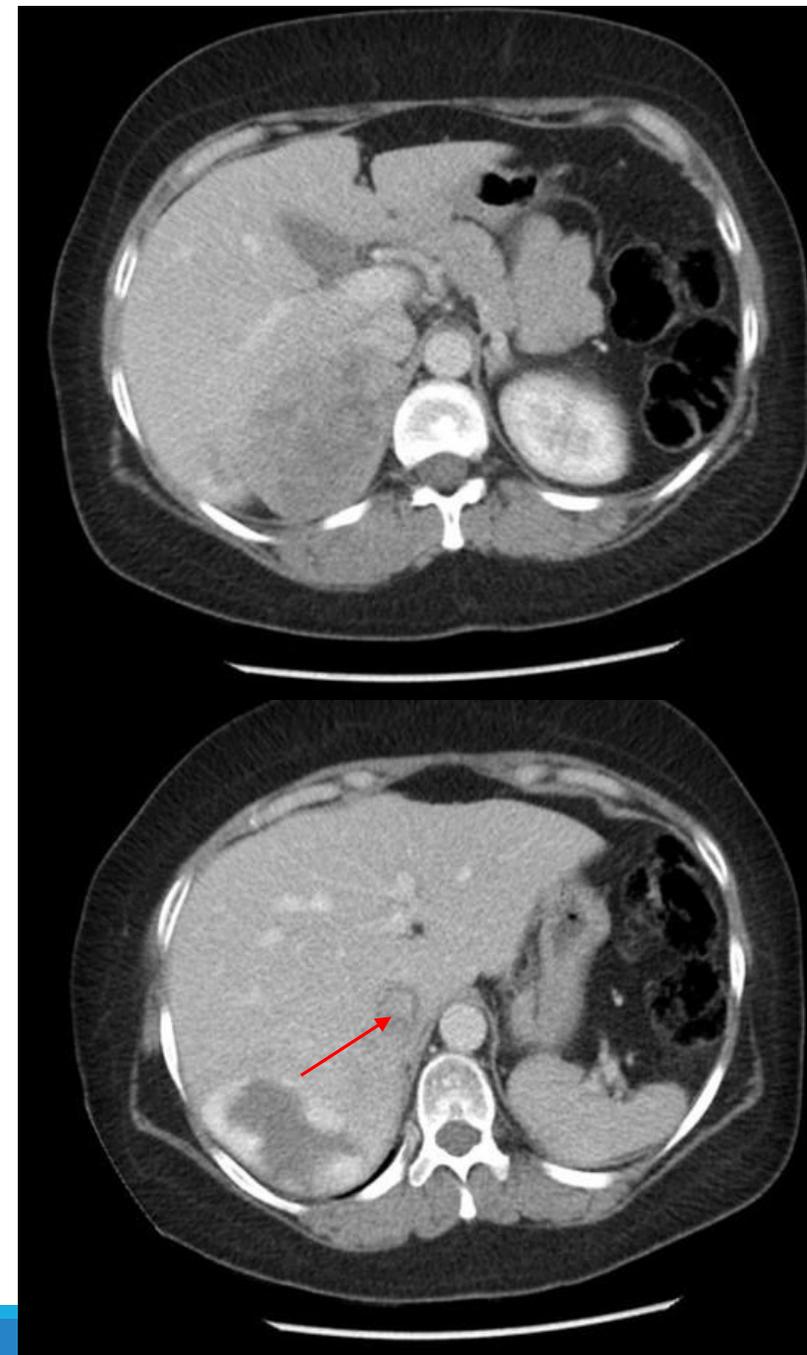
Suele ocurrir en la 5ta década de vida

Tumor altamente maligno que crecen rápidamente e invaden órganos adyacentes y vena cava inferior.

Pueden clasificarse en funcionantes o no funcionantes.

Masas de gran tamaño que pueden presentar áreas de hemorragia, necrosis, y calcificaciones con realce predominantemente periférico y heterogéneo tras la inyección de contraste, el cual persiste en fases tardías (Washout < 50 %)

Debido al gran tamaño de estos tumores, los órganos vecinos pueden verse desplazados (Riñón, bazo, hígado)



## Carcinoma de Células Transicionales

6ta y 7ma década de vida. Predominio masculino

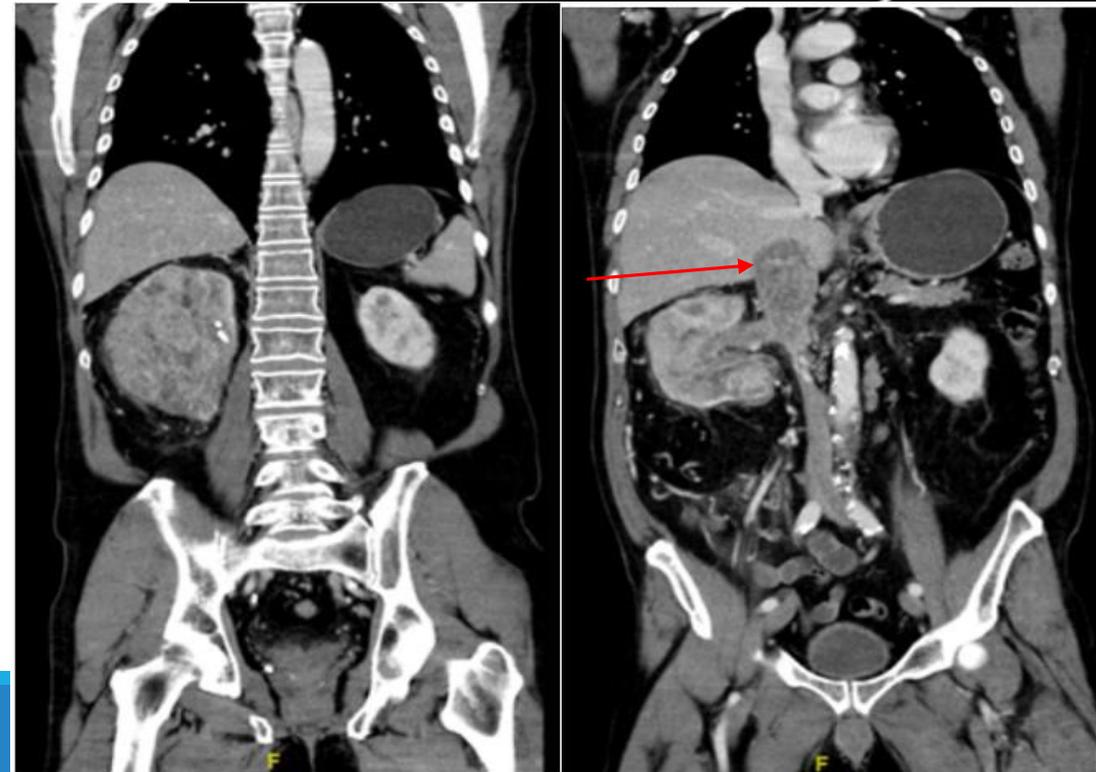
Afecta pelvis renal, uréteres y más frecuentemente, la vejiga.

Se observan defectos de repleción en fases tardías de la administración de contraste, así como engrosamientos concéntricos o excéntricos de la pelvis renal.

No suele deformar el contorno renal.

Si bien puede invadir la VCI, es sumamente infrecuente.

No realzan intensamente con la administración del contraste endovenoso



## Conclusiones

La trombosis tumoral es una entidad poco frecuente que puede establecerse en el contexto de distintas neoplasias

El pronóstico de los pacientes se ve ensombrecido como resultado de esta complicación limitando muchas veces las opciones terapéuticas

Tener presente las principales neoplásicas que afectan la VCI

Es de fundamental importancia para los radiólogos conocer las características radiológicas de estas neoplasias

## **Bibliografía**

---

Olson MC, Lubner MG, Menias CO, Mellnick VM, Mankowski Gettle L, Kim DH, Elsayes KM, Pickhardt PJ. Venous Thrombosis and Hypercoagulability in the Abdomen and Pelvis: Causes and Imaging Findings. Radiographics. 2020 May-Jun;40(3):875-894.. Epub 2020 Apr 24.

Muñoz Pedraz, B., Alhambra Morón, M., Salsidua Arroyo, O., De Coll Vela, J. C., Delgado Fernández, L., Álvarez Vallespin, P., Barroso Begoña, B., & Cruz Diaz, M. Ángeles. (2022). Tumores abdominopélvicos con invasión venosa: características en imagen y diagnóstico diferencial. . Seram, 1(1).

Molina matias, Schiapacasse Giancarlo, Labra Andres. Tumores que invaden la Vena cava inferior: revisión pictográfica de los principales hallazgos imagenológicos en tomografía computarizada y resonancia magnetica. Revista chilena de radiologia. 2016 abril 22(1):39 – 46

Smillie Richard p, Shetty Monisha, Boyer Andrew c, madrazo Beatrice, Jafri Zafar Syed. Imaging evaluation of the inferior vena cava. Radiographics 2015 35(2) 578 – 592

Alonso González, D. R., Morón Hodge, D. S., García Fernández, D. M. E., Álvarez Maestro, D. M., Martín Hervás, D. C., & , . . (2021). TUMORES RENALES CON EXTENSIÓN VASCULAR: ¿QUÉ DEBEMOS BUSCAR?. Seram, 1(1)