

PATOLOGÍA VASCULAR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Berenice Fiamingo; M. Florencia Arabolaza; Diego L Monguí, M.
Marta Güidi; Roxana Robles

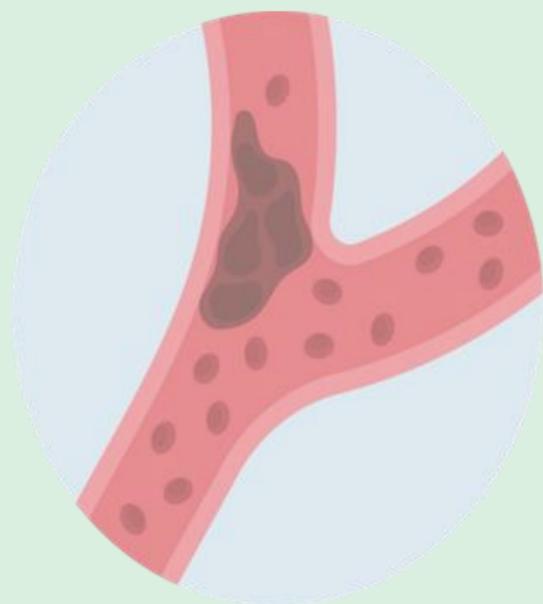
Buenos Aires, Argentina
Instituto Oncológico Ángel Roffo (IOAR)

-LOS AUTORES NO POSEEN CONFLICTO DE INTERES-



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Revisión de diferentes entidades de la patología vascular en pacientes oncológicos, con el fin de desarrollar habilidades para su detección y seguimiento, permitiendo un diagnóstico con un abordaje integral y multidisciplinario.



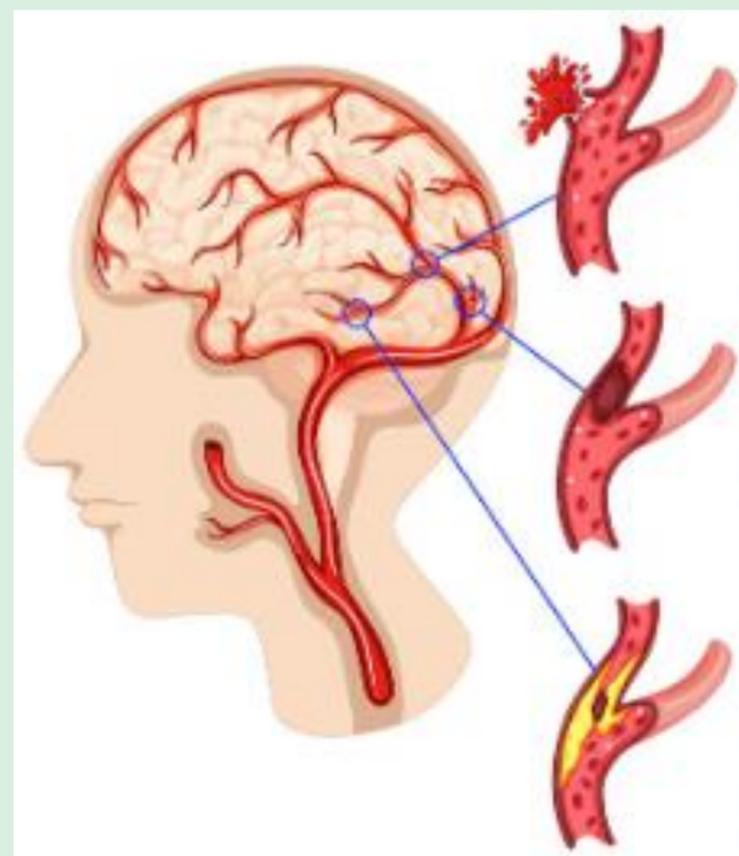
**Oncology
research**

REVISION DEL TEMA

La patología oncológica requiere un seguimiento mediante controles imagenológicos, predominantemente con TCMD. En estos estudios, es posible identificar alteraciones vasculares que pueden impactar tanto en el tratamiento como en el pronóstico del paciente. Estas alteraciones se clasifican según su etiología en:

REVISION DEL TEMA

1. Tumores primarios vasculares malignos:
hemangioendotelioma epitelioides y angiosarcoma entre otros.



CASO 1:



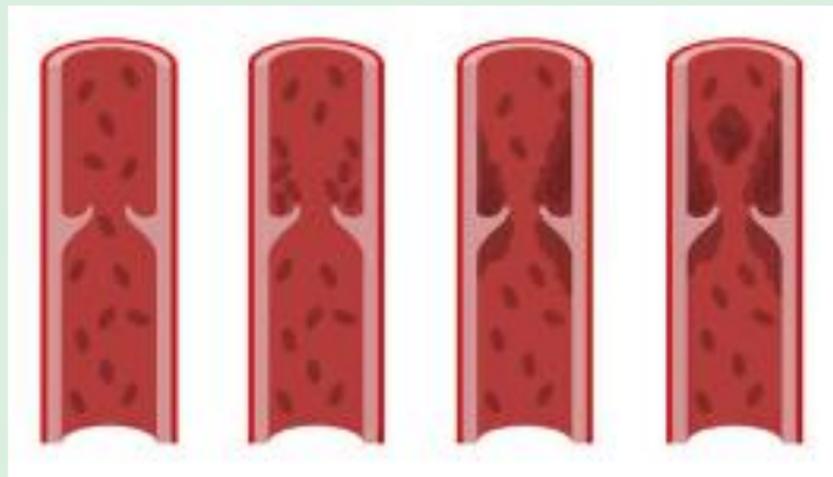
Vena cava inferior aumentada de tamaño con contenido heterogéneo en su interior (punta de flecha)

LEIOMIOSARCOMA VENA CAVA INFERIOR

REVISION DEL TEMA

2. Compromiso vascular por extensión:

- local intravascular de la enfermedad neoplásica (trombosis tumoral), por invasión directa o por metástasis en el árbol vascular (más frecuentes: hepatocarcinoma, carcinoma de células renales y carcinoma adrenocortical).
- a distancia: embolia tumoral y microangiopatía trombótica tumoral.

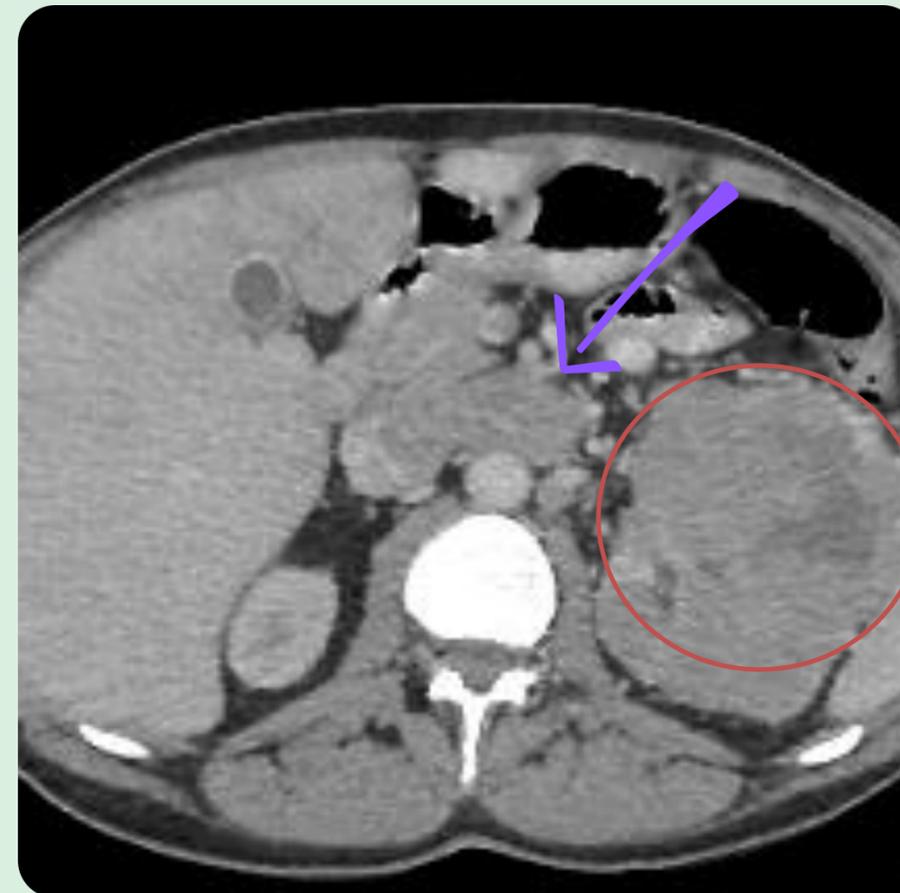


CASO 2:



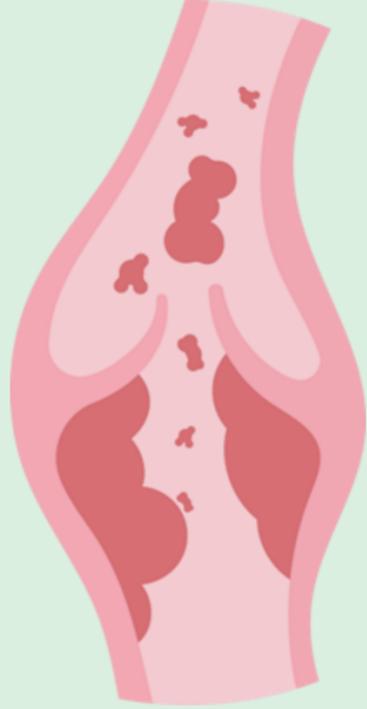
Paciente con lesión sólida renal izquierda que realza post-contraste EV compatible con lesión primitiva, asociada a dilatación con contenido heterogéneo endoluminal de la vena renal ipsilateral

➤ Trombosis tumoral.



REVISION DEL TEMA

3. Relacionada con el tratamiento oncológico:
 - a. Radioterapia: Depende del tiempo y la dosis. Por lo general a los 10 años, limitados al campo de la radiación. Incluyen oclusiones, estenosis o calcificaciones en aorta, finas, que se originan por depósito de sales de calcio como secuela de una cicatriz por aortitis radioinducida en la íntima o capa media arterial. Indistinguibles de aterosclerosis.

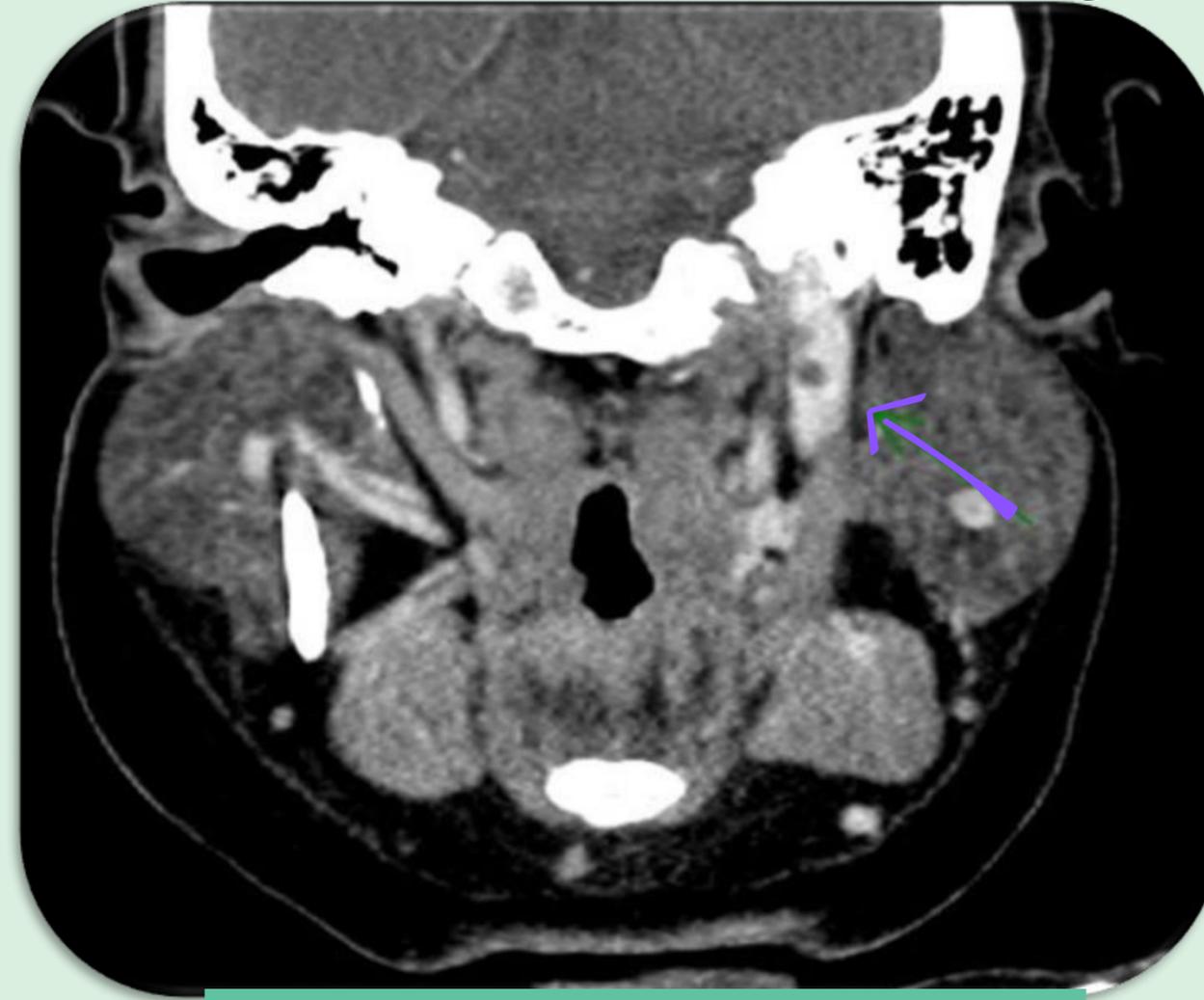


CASO 3:

Paciente con Dx de
Liposarcoma mixoide, que
consulta por visión borrosa.
Trombosis vena yugular
interna izquierda.

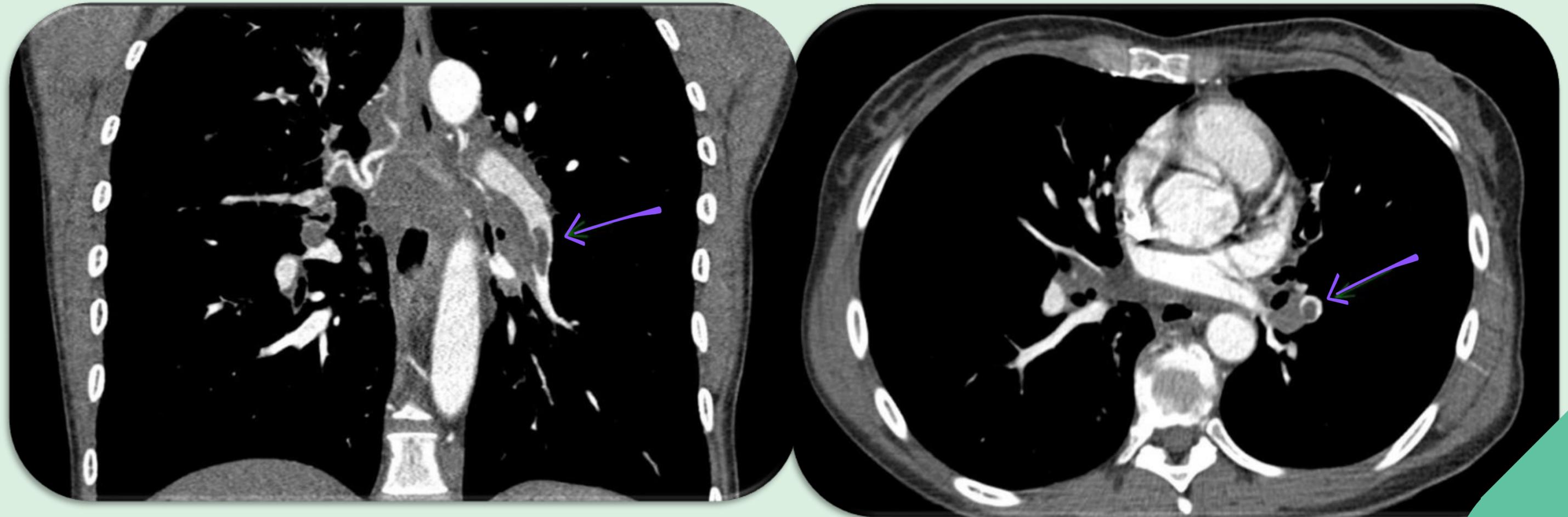


Corte Axial. Se evidencia defecto de relleno de la VYI izquierda (Flecha)

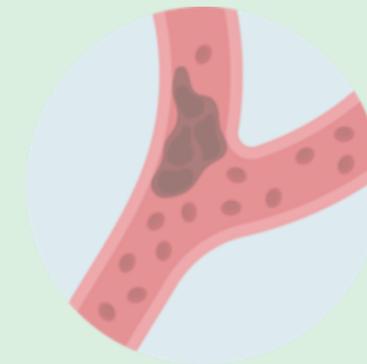


Corte Coronal. Se evidencia defecto de relleno de la VYI izquierda (Flecha)

CASO 4:



Paciente con Dx de Ca. de cérvix.
➤ Defecto de relleno a nivel de arteria pulmonar lobar inferior izquierda y ramas segmentarias. (flecha violeta)



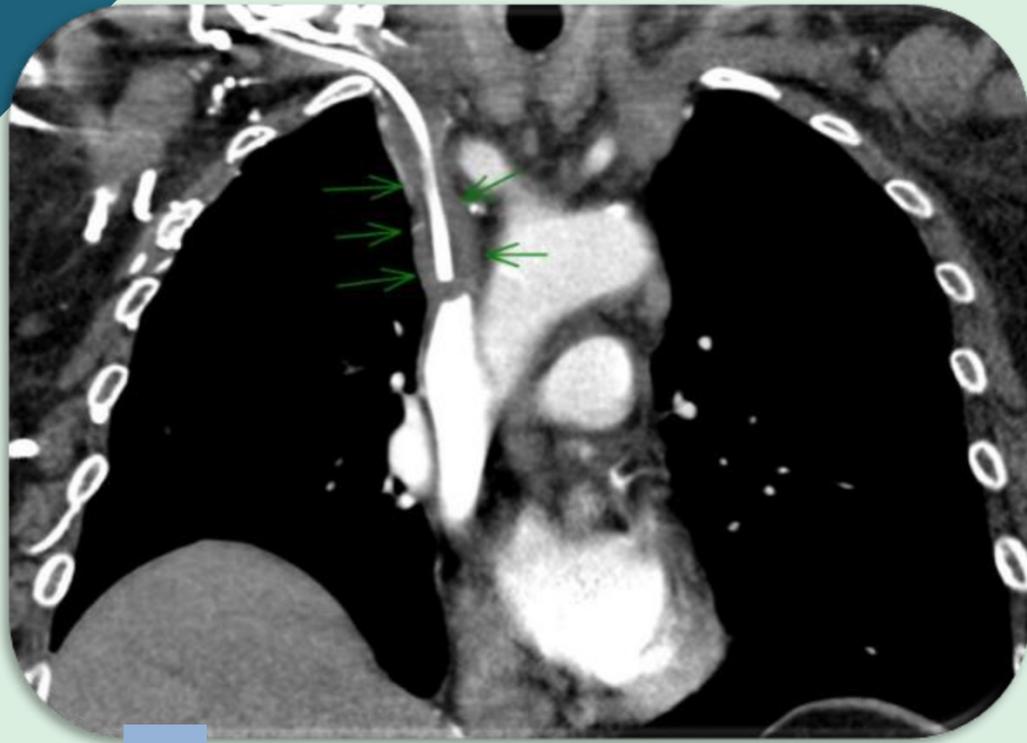
REVISION DEL TEMA

b. Quimioterapia:

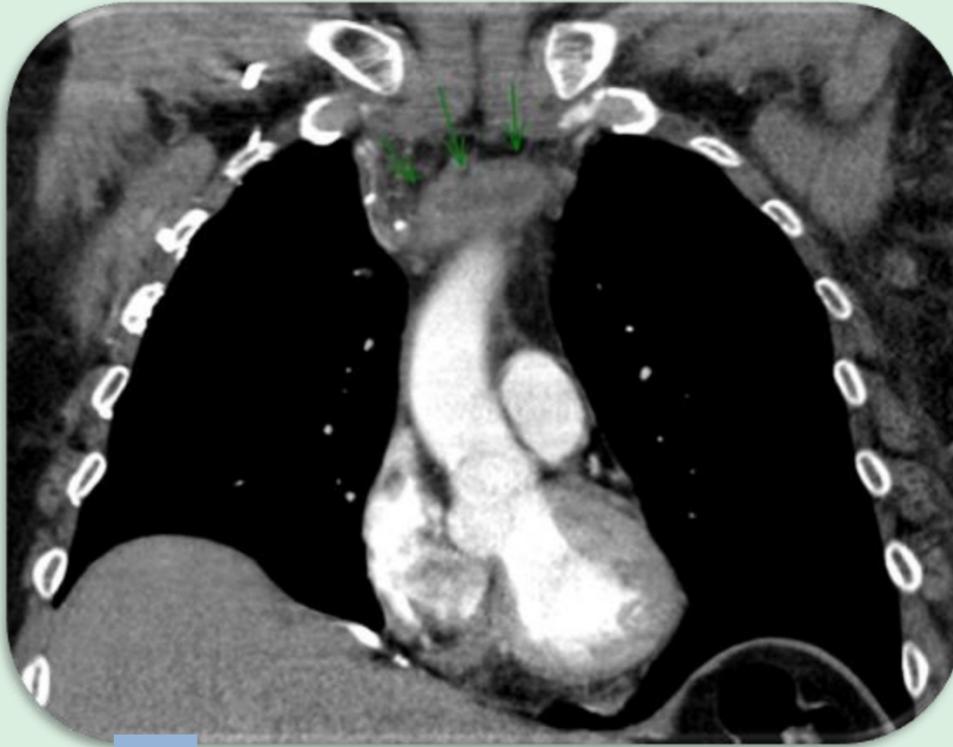
-Complicaciones de catéteres venosos centrales. Inmediatas (hematoma) o tardías (infección, trombosis venosa, embolia).

-Embolia pulmonar: Los pacientes con cáncer tienen un riesgo más alto de muerte por un episodio trombótico agudo. Aumenta en pacientes hospitalizados, estadio avanzado de su enfermedad y con quimioterapia.

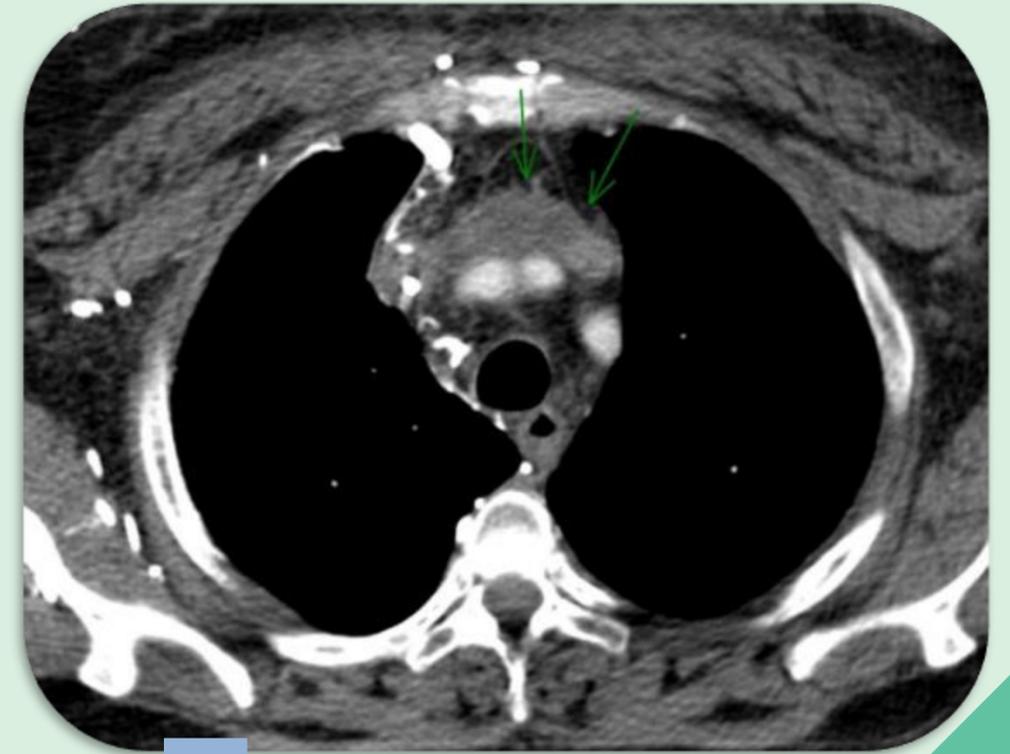
CASO 5:



A

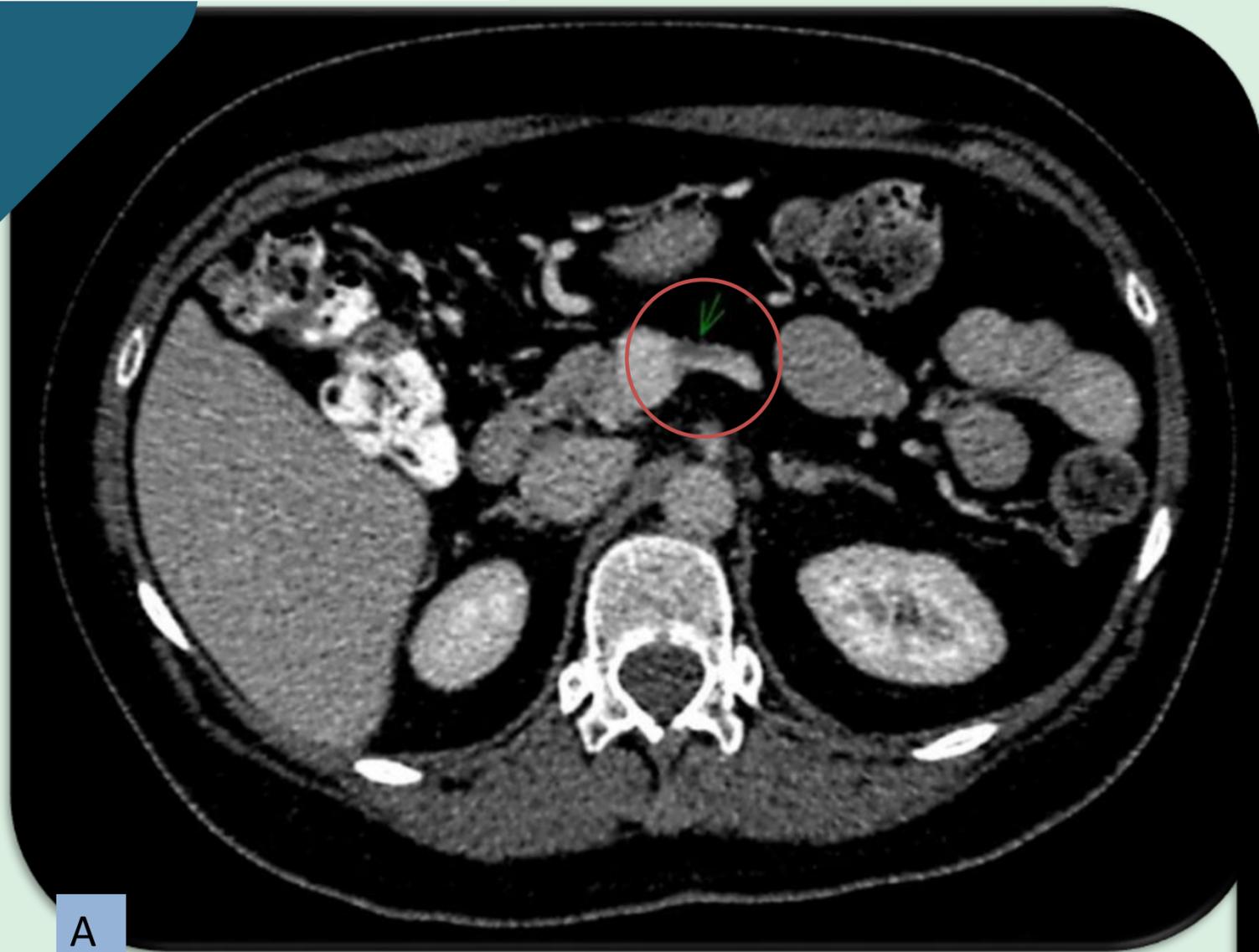


B



C

A: (plano coronal) Defecto de relleno endoluminal de la VCS, superior al cayado de la vena ácigos, en situación peri catéter central.
B y C: (plano coronal/axial) ensanchamiento hipodenso de la vena braquiocefálica izquierda atribuible a trombosis (flechas verdes).

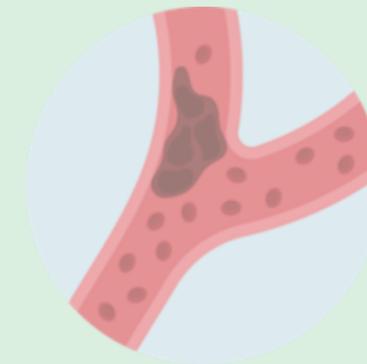


A



B

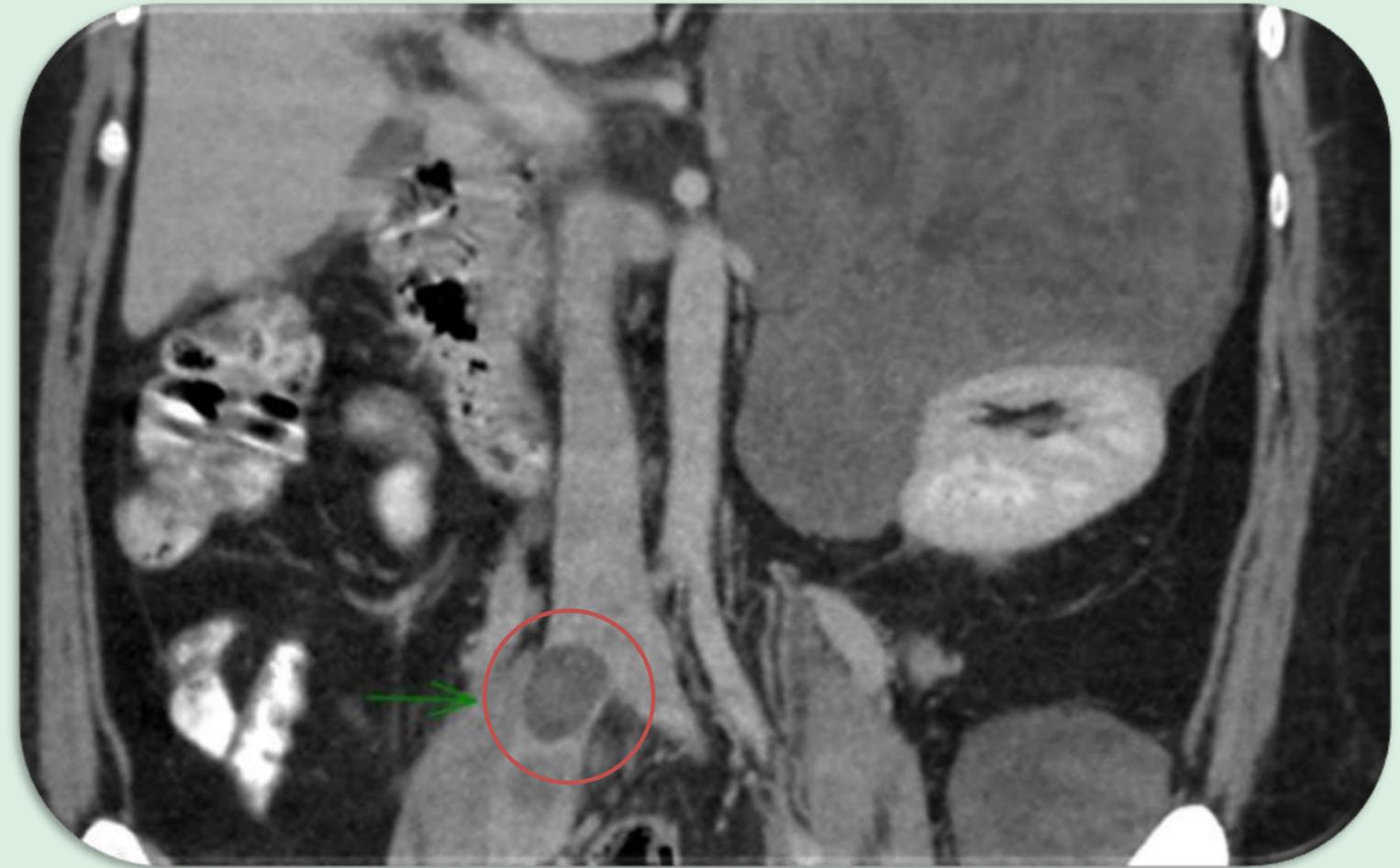
CASO 6:



REVISION DEL TEMA

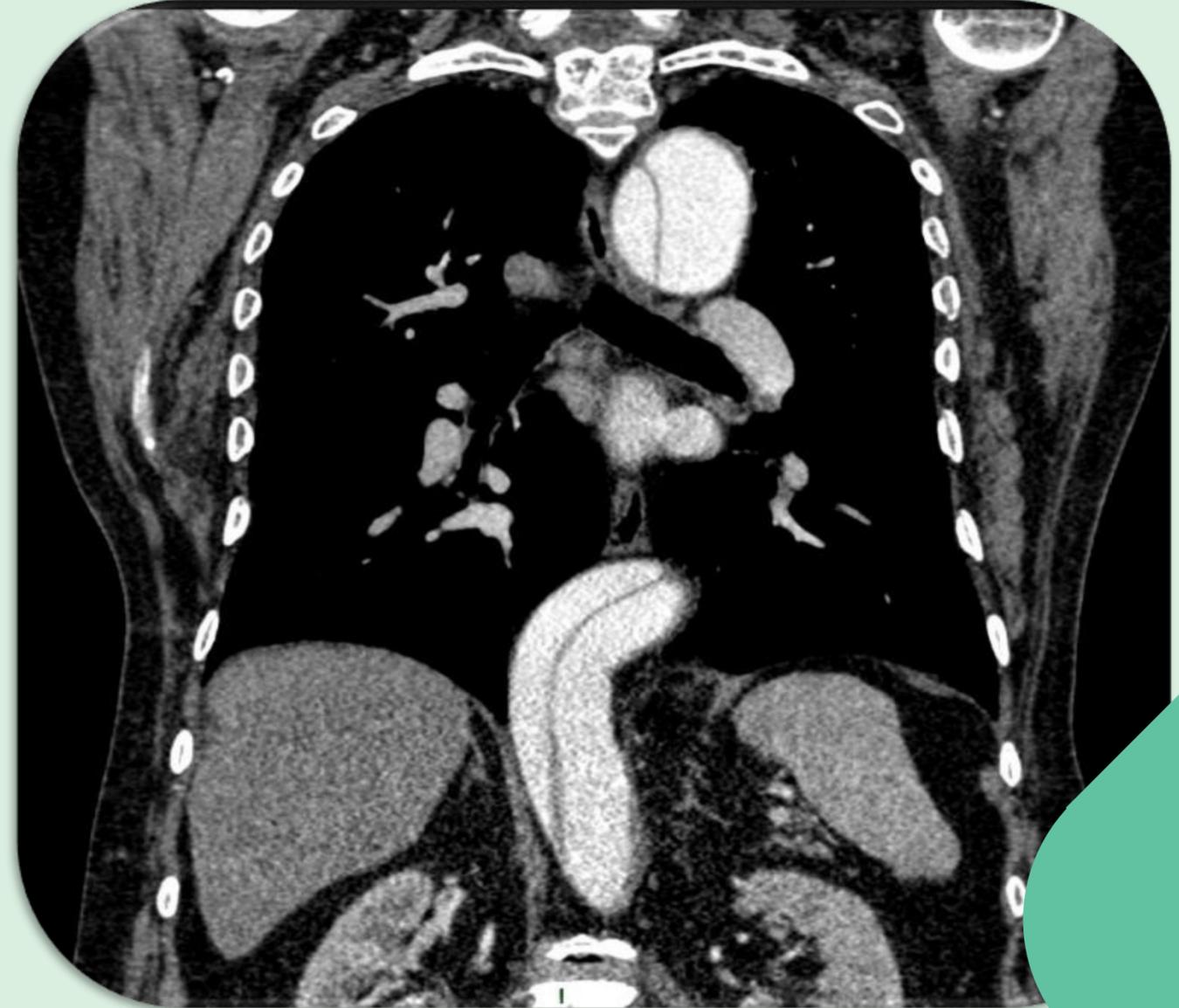
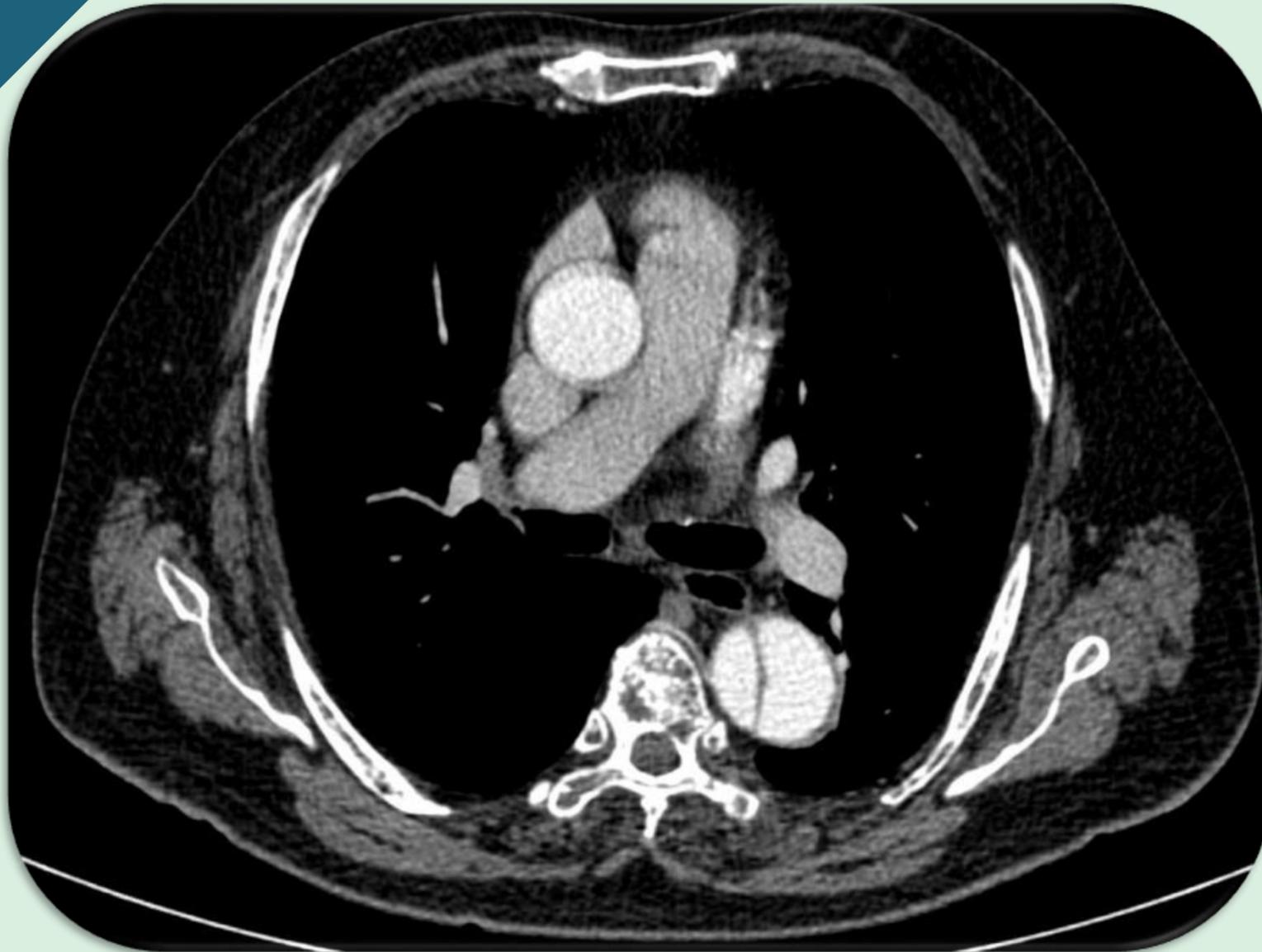
- Trombo mural móvil de la aorta: a las extremidades inferiores (60%), embolia mesentérica (18%), arterias renales (6%), extremidades superiores (6%), arterias cerebrales (2%) y arterias coronarias (1%).
- Disección aórtica: relacionada con la hipertensión arterial. Algunos fármacos como el bevacizumab (indicado en varias neoplasias) se relacionan con aumento de la TA, por lo que potencialmente pueden causar disección aórtica.

CASO 7:



Trombosis vena iliaca
primitiva derecha,
paciente con dx de Ca. de
mama triple negativo. En
tratamiento con paclitaxel
+ bevacizumav

CASO 8:



Paciente con disección aortica, en
tratamiento previo con bevacizumab
Paciente con DX de CA de Colón.

CONCLUSIÓN

Son múltiples las entidades que conforman la patología vascular en pacientes oncológicos, en su mayoría, requieren una conducta terapéutica urgente, por lo que se deben considerar en la TCMS, orientándose según los antecedentes.



BIBLIOGRAFÍA

- D. Varona Porres, J. Andreu Soriano, E. Pallisa Núñez, O. Persiva Morenza, A. Roque Pérez, Patología vascular torácica en pacientes oncológicos. Radiología, Volume 53, Issue 4, 2011.
- Schnyder, P et al. "Computed tomography of leiomyosarcoma of the inferior vena cava." European journal of radiology vol. 7,3 (1987): 206-8
- Guzzo, Thomas J et al. "The accuracy of multidetector computerized tomography for evaluating tumor thrombus in patients with renal cell carcinoma." The Journal of urology vol. 181,2 (2009): 486-90; discussion 491. doi:10.1016/j.juro.2008.10.040
- Martín Lores, I., Hernández Mateo, P., Galván Herráez, L., Lannegrand Menéndez, B., Rodríguez González, R., & Méndez Fernandez, R. (2018). HALLAZGOS RADIOLÓGICOS ABDOMINALES TRAS RADIOTERAPIA EXTERNA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2679>