



SÍNDROME DE PARKES-WEBER

1086

Presentación de caso:

Paciente femenina de 53 años, consulta por dolor, pesadez y reducción de movilidad del miembro inferior izquierdo. Al exámen físico se constata aumento de la longitud de dicho miembro y manchas cutáneas rojo-vinosas. Mediante evaluación con angioTC y Eco Doppler de miembros inferiores se observa: malformación arteriovenosa de vasos iliacos complicada con trombosis femoral y fístula arterio-venosa.



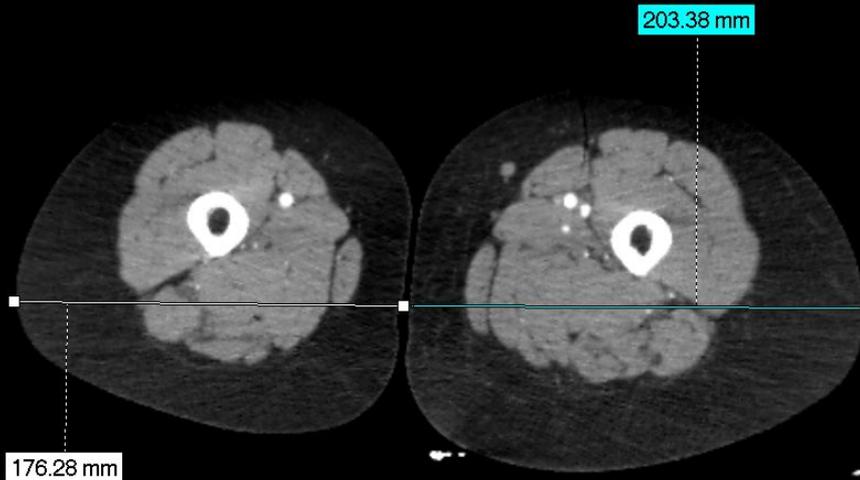


SÍNDROME DE PARKES-WEBER

1086

Hallazgos imagenológicos:

AngioTC de MMII: ovrillo de dilataciones venosas iliacas izquierdas, periuterinas y a nivel de los agujeros sacros anteriores homolaterales. En el miembro inferior homolateral observamos hiperplasia ósea y muscular y dilataciones venosas varicosas.





SÍNDROME DE PARKES-WEBER

1086

Discusión:

El síndrome de Parkes Weber es una enfermedad congénita que comprende malformaciones capilares, venosas, linfáticas y arteriovenosas asociada con sobrecrecimiento unilateral de las extremidades. La presencia de lesiones vasculares de alto flujo (fístulas arteriovenosas) lo diferencia del síndrome de Klippel-Trenaunay que es su principal diagnóstico diferencial.

Su diagnóstico se realiza mediante signos clínicos (manchas de vino Oporto, venas varicosas e hipertrofia ósea o de tejidos blandos) y estudios de imágenes. La ecografía con Doppler color es útil para detectar el tipo de malformación vascular de alto flujo (fístulas arterio-venosas), los métodos axiales (TC y RMN) pueden delinear la extensión anatómica de las malformaciones y detectar las hipertrofia ósea o de partes blandas. La angiografía de contraste se considera la prueba de referencia y se reserva a pacientes candidatos para embolización.

Se deben realizar controles periódicos tanto de estudios radiológicos como la medición del diámetro de ambas extremidades.



SÍNDROME DE PARKES-WEBER

1086

Conclusión:

El síndrome de Parkes-Weber es un trastorno vascular infrecuente con complicaciones potencialmente graves, siendo la combinación de hallazgos clínicos y estudios de imágenes esenciales para un diagnóstico temprano y seguimiento a largo plazo, permitiendo una intervención oportuna y mejorando así el pronóstico del paciente.

Bibliografía:

1. Chagas, C. A. A., Pires, L. A. S., Babinski, M. A., & Leite, T. F. de O. (2017). Klippel-Trenaunay and Parkes-Weber syndromes: Two case reports. *Journal of Vascular Brasil*, 16(4), 320–324. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.005417>.
2. Merrow, A. C., Gupta, A., Patel, M. N., & Adams, D. M. (2016). 2014 revised classification of vascular lesions from the International Society for the Study of Vascular Anomalies: Radiologic-pathologic update. *Radiographics*, 36(5), 1494–1516.
3. Lee, B. B., Laredo, J., Leet, T. S., Huh, S., & Neville, R. (2007). Terminology and classification of congenital vascular malformations. *Journal Name*, Volume 22 Issue 6. <https://doi.org/10.1177/026835550702200604>.