



AGENESIA DE VENA CAVA SUPERIOR DERECHA CON PERSISTENCIA DE VENA CAVA SUPERIOR IZQUIERDA

Autores: Francisco Julián Eduardo Higa; Antonela Colla; Agustín Giurbino.

Centro Privado del Diagnóstico – Río tercero – Córdoba.

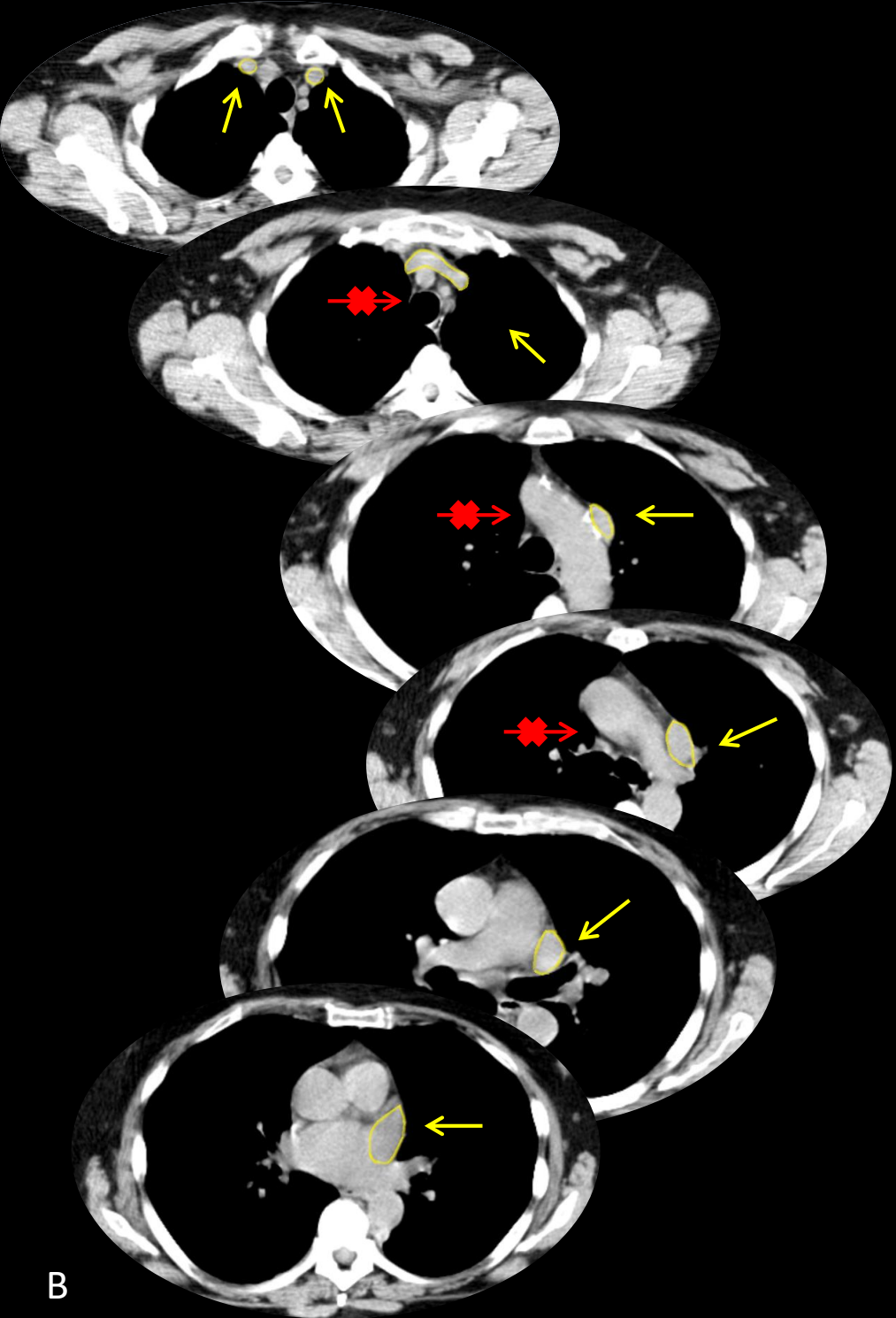
Objetivos de aprendizaje: Tener presente las variantes anatómicas del sistema venoso sistémico a fin de percibir las al momento del diagnóstico para una correcta evaluación y posterior tratamiento en pacientes sintomáticos.

Presentación del caso: Paciente femenina de 56 años sin antecedentes de relevancia consulta por dolor torácico generalizado posterior a traumatismo en la vía pública. Se le realizó TC sin contraste donde se identificaron hallazgos imagenológicos incidentales.

Hallazgos imagenológicos: Se cuenta con cortes axiales de TC donde se identifica agenesia de la vena cava superior derecha con persistencia de la vena cava superior izquierda la cual drena al seno coronario discretamente dilatado; el scout revelo ausencia del arco mediastinal superior derecho.



A) Scout View: Ausencia del arco mediastinal superior derecho



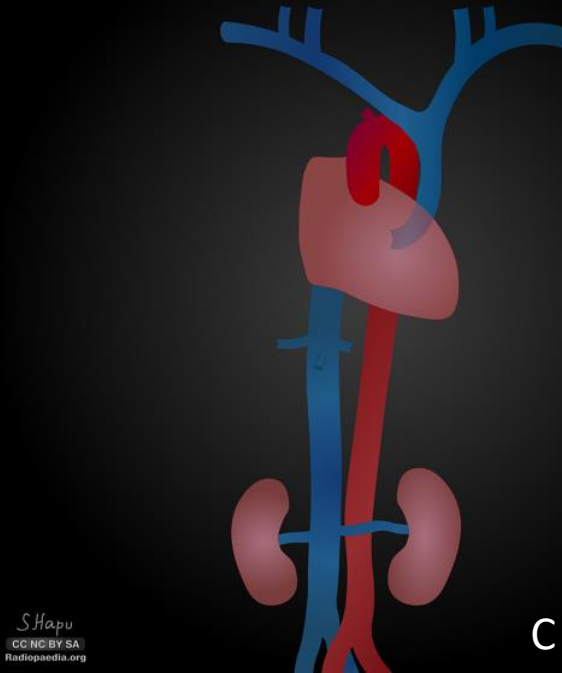
B

B) Progresión de cortes axiales identificando a ambos confluentes yugulo-subclavios que drenan en la vena cava superior izquierda persistente la cual se proyecta sobre el aspecto lateral izquierdo del cayado aórtico, drenando en el seno coronario dilatado (flechas amarillas). Ausencia de vena cava superior derecha (flechas rojas).

Discusión: La agenesia de vena cava superior derecha con persistencia de vena cava superior izquierda es una anomalía muy infrecuente cuya incidencia es del 0,09-0,13% en los pacientes con cardiopatía congénita, es causada por una obliteración de la vena cardinal anterior derecha con persistencia de la izquierda durante la embriogénesis.

Puede diagnosticarse intraútero con una elevada asociación a malformaciones cardíacas y extra cardíacas con una grave dilatación del seno coronario en la mayoría de los casos. Algunos de estos defectos incluyen: comunicación interventricular, comunicación interauricular, tetralogía de Fallot, coartación de aorta, estenosis pulmonar, arritmias, etc.

Left sided superior vena cava



C) Esquema ilustrativo (Radiopaedia.org)

Conclusión: El conocimiento e identificación de esta variante anatómica es de importante relevancia para el manejo de accesos vasculares y la correcta intervención quirúrgica debido a su gran asociación con otras anomalías cardíacas congénitas determinantes en el compromiso hemodinámico que pueden condicionar de forma sustancial la calidad de vida del paciente.

Bibliografía:

- 1) Kellman GM, Alpern MB, Sandler MA et-al. Computed tomography of vena caval anomalies with embryologic correlation. *Radiographics*. 1988;8 (3): 533-56.
- 2) Quinn RD, Myers JL, Pae WE Jr, Clemson BS, Davis D. Orthotopic heart transplantation with preoperative unsuspected left superior vena cava and absence of right superior vena cava. *J Heart Lung Transplant*. 1992;11:147-51.
- 3) Burney K, Young H, Barnard SA, McCoubrie P, Darby M. CT appearances of congenital and acquired abnormalities of the superior vena cava. *Clin Radiol* 2007;62:837-42.
- 4) Sheik AS, Mazhar S. Persistent left superior vena cava with absent right superior vena cava: review of the literature and clinical implications. *Echocardiography*. 2014;31:674-9.
- 5) Bartram U, Van Praagh S, Levine JC, Hines M, Bensky AS, Van Praagh R. Absent right superior vena cava in viscerotrial situs solitus. *Am J Cardiol*. 1997;80:175-83.
- 6) Rusk RA, Bexton RS, McComb JM. Persistent left sided and absent right sided superior vena cava complicating permanent pacemaker insertion. *Heart*. 1996;75:413.
- 7) Brueck M, Rauber K, Kramer W. Images in cardiology: persistent left and absent right superior vena cava documented by magnetic resonance imaging. *Clin Cardiol*. 2004;27:141.
- 8) Favia G., Romano F., Clerico L and Balducci G. Absent Right and Persistent Left Superior Vena Cava: Fetal and Neonatal Echocardiographic Diagnosis. *Pediatric Cardiology* (2006). Vol 27, Number 5, 646-48.