

ANATOMIA DE LA VENA PERFORANTE POPLITEA Y SUS IMPLICANCIAS PATOLOGICAS

Autores:

Abait, Maria Lujan
De Sola Ramos, Cesar
Divita Anabel
Sarachi Ivelis
Fernandez Sabrina
Mon, Guillermo



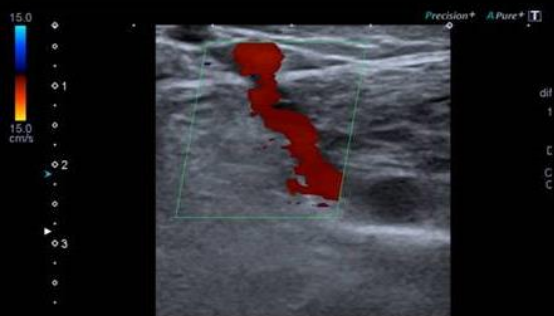
CENTRO DIAGNÓSTICO MON
La Plata, Buenos Aires

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

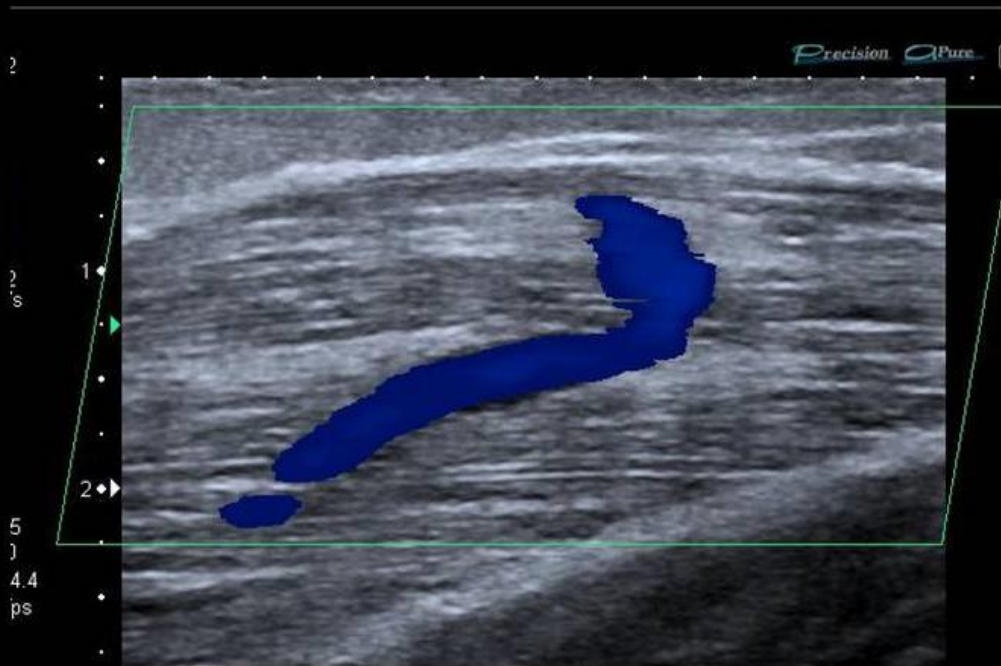
Mostrar nuestra experiencia de la anatomía habitual y posibles variantes de presentación y evaluación hemodinámica mediante el ECD, permitiendo así realizar un tratamiento adecuado de los trayectos y ovillos varicosos de la región posterior de la pierna y hueso poplíteo, limitando probables recidivas

REVISION DEL TEMA

La VPP nace de la unión de las venas subcutáneas de la cara posterior, perfora la aponeurosis poplítea y en nuestra experiencia, en un 85% desemboca en la vena poplítea y el porcentaje restante en afluyente de VSE o gemelares. En cuanto a su situación a nivel del hueco poplíteo registramos que en un 40% se localiza en la porción central y en 37% en la lateral, siendo más frecuente en mujeres con edad promedio de 40 años. Mediante el ECD valoramos su calibre y localización con descripción de altura, tomando como reparo anatómico la planta del pie, su relación y/o conexión con otros trayectos venosos y su evaluación hemodinámica, siendo en la mayoría de los casos de calibre inferior a los 3 mm.



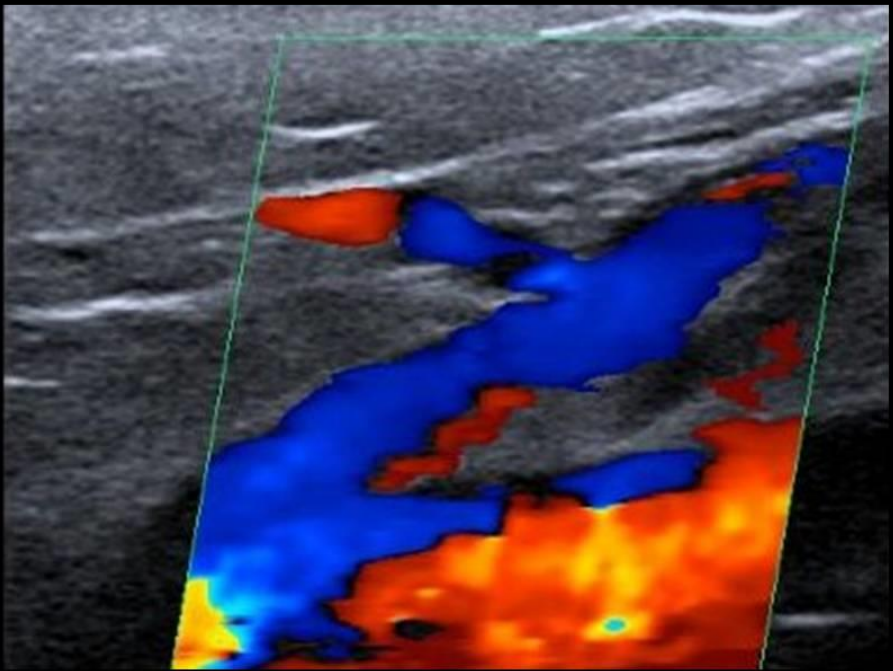
Vena perforante poplítea con desembocadura en vena poplítea y vena gemelar



VPP con presencia de flujo sin maniobras de provocación



VPP insuficiente con aliasing, con un diámetro mayor a 4 mm ante la maniobra de compresión distal o aguas arriba



Desembocadura de vena perforante poplitea a nivel de Vena de Giacomini

CONCLUSION

La insuficiencia de la VPP produce várices en la región poplítea y posterior de la pierna. Mediante el ECD se obtiene descripción morfológica y funcional de la VPP ,siendo de importancia el preciso conocimiento de la anatomía de la región y su insuficiencia a tener cuenta como causa de recidivas varicosas.