



DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL - REPORTE DE UN CASO

Hessy Belén, Castilla Santiago, Palacios María M.

La Plata, Buenos Aires, Argentina

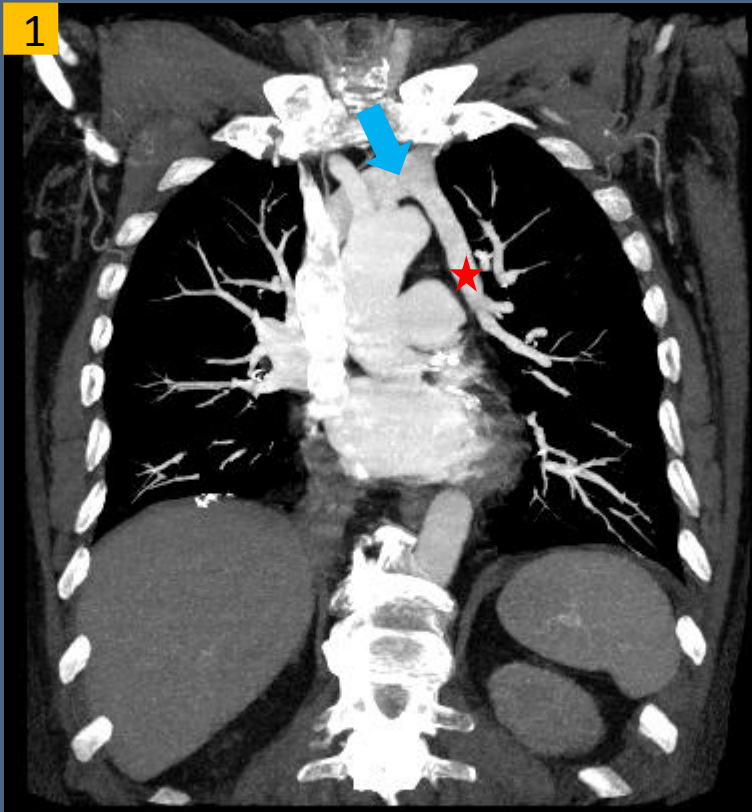
Correo electrónico: mmercedespalacios@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses

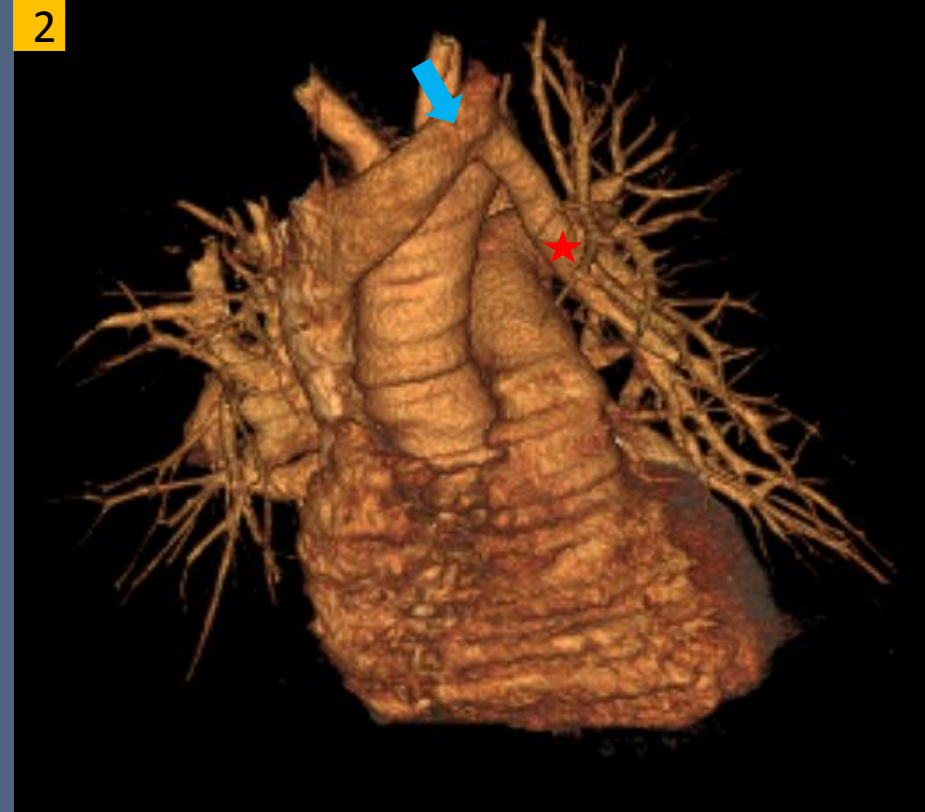
Presentación del caso

- Varón de 67 años que consulta por disnea aguda, en el contexto de trombosis venosa profunda (TVP) de reciente diagnóstico.
- Se solicita AngioTC de Tórax para descartar tromboembolismo pulmonar (TEP).

Hallazgos imagenológicos



1- TC coronal MIP.



2- TC reconstrucción 3D

- No se identifican defectos de relleno compatibles con TEP agudo ni crónico. Como variante anatómica se observa drenaje anómalo de la vena pulmonar superior izquierda (★) que desemboca en la vena innominada (↙).

Discusión

- Las anomalías de drenaje de las venas pulmonares (VVPP) son una alteración congénita en la cual una o más de éstas están conectadas a una vena sistémica, constituyendo un cortocircuito de izquierda a derecha. Se deben a una alteración temprana en el desarrollo, cuando los plexos venosos pulmonares están en conexión con las venas de los sistemas cardinal (origen de la vena cava superior izquierda -VCSI- y la vena vertical), umbilical y vitelino. Estas conexiones involucionan y el drenaje venoso deriva hacia la aurícula izquierda a través de la vena pulmonar común. Si estas conexiones persisten habrá drenajes venosos pulmonares anómalos, totales o parciales: En los totales todas las VVPP drenan a la circulación sistémica; en los parciales, 1 a 3 VVPP vierten su sangre a un colector que puede desembocar en el sistema de las venas cavas o en la aurícula derecha.
- El drenaje venoso pulmonar anómalo parcial (DVPAP) tienen una prevalencia de **0,4-0,7%**, siendo el más común el de los lóbulos pulmonares superior y medio derechos en la vena cava superior o en la unión cavo-atrial. Entre los menos frecuentes está el drenaje anómalo del pulmón izquierdo, el cual suele ser de curso asintomático, se diagnostica de forma incidental y corresponde al **18%** de los DVPAP; en este caso las VVPP izquierdas se conectan a derivados del sistema cardinal izquierdo (seno coronario y vena innominada izquierda).
- En el caso presentado la VPSI drena a la vena innominada a través de una vía presente en el período embrionario, **la vena vertical**, que está localizada más posteriormente que la VCSI.

Conclusión

- El DVPAP del pulmón izquierdo es una entidad rara dentro de los drenajes anómalos; para su diagnóstico resulta fundamental el conocimiento de la anatomía y embriología vascular.

Bibliografía:

- Lyen, S., Wijesuriya, S., Ngan-Soo, E. et al. Anomalous pulmonary venous drainage: a pictorial essay with a CT focus. *J Congenit Heart Dis* 1, 7 (2017).
- J.F. Smallhorn, G.R. Sutherland*, S Hunter, E. et al. Assessment of total anomalous pulmonary venous connection by two-dimensional echocardiography. *Br HeartJr* 1981; 46: 613-23
- Emilio Farfán, Mark Echeverría, Guillermo Salgado, E. et al. Anomalous Pulmonary Venous Connection. A Case Report. *Int. J. Morphol.*, 36(4):1197-1201, 2018.