

# TROMBO TUMORAL EN VENA CAVA INFERIOR

## MAS ALLÁ DE LA OBSTRUCCIÓN

- Autor: Dib Kai Estefanía Jimena.
- Institución: Fundación Villavicencio.
- Afiliación: FAARDIT
- No presenta conflicto de interés.
- Argentina, provincia de Santa Fe, Rosario.
- [dibkaiestefania@gmail.com](mailto:dibkaiestefania@gmail.com)



## PRESENTACION DEL CASO

**Paciente: Femenino 53 años, tabaquista.**

**Motivo de ingreso: Control ecográfico, sospecha de trombosis venosa profunda.**

**Examen físico: Asintomático, sin edema en miembros inferiores.**

**Se solicita TAC de abdomen y pelvis con contraste para mayor caracterización, y eventualmente RMI de abdomen con gadolinio.**

# HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



Vista ecográfica longitudinal, muestra una masa intraluminal en VCI.

## ECOGRAFÍA

Imagen sólida, elongada, hiperecoica que se extiende hacia vena renal derecha y a través de esta hacia la VCI, ocupando la parte central de esta.

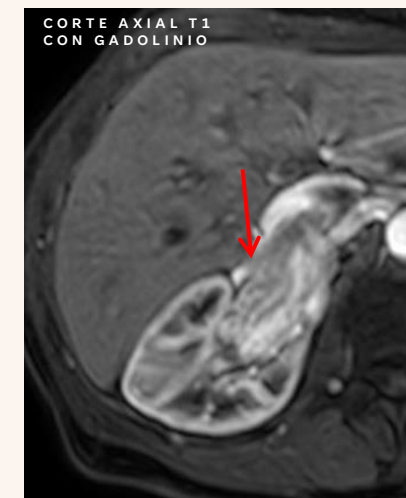
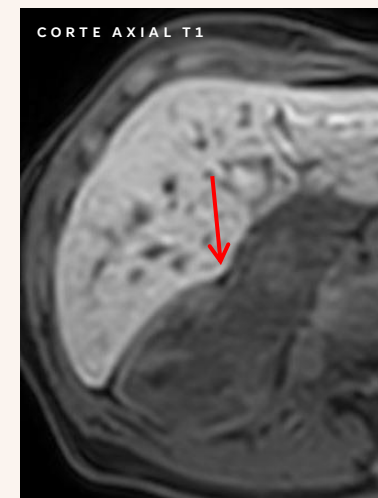
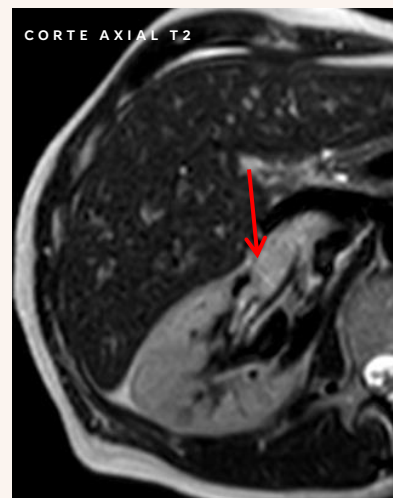
## TAC ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE

El riñón derecho presenta una masa ocupante de espacio (MOE), neoformativa, hipervascular, de márgenes poco definidos, con realce heterogéneo, la cual se extiende por pelvis y vena renal con marcado aumento de esta, comprometiendo su extensión y posterior invasión a VCI.



## RMI ABDOMEN CON GADOLINIO

Se confirma MOE renal derecha hipointensa en T2/T1, de márgenes poco definidos y realce heterogéneo, que se extiende por pelvis a vena renal homolateral, con marcado aumento de esta, invadiendo y ocupando parcialmente la luz de VCI (trombo tumoral estadio T3b).



## DISCUSION

### **Evolución del paciente:**

*Se realizo nefrectomía radical derecha con trombectomía de vena renal y resección del tumor en VCI.*

*Resultado histológico: CCR (células claras)*

Al momento de evaluar trombosis en el contexto de una masa renal, debemos recordar siempre valorar su origen y extensión, ya que de esto surgirá la estadificación y terapéutica.

Si bien el CCR es la neoplasia maligna más frecuente que puede provocar trombosis tumoral de VCI, existen otros como el carcinoma hepatocelular o CA adrenocortical, que también pueden originarlo.

## CONCLUSION

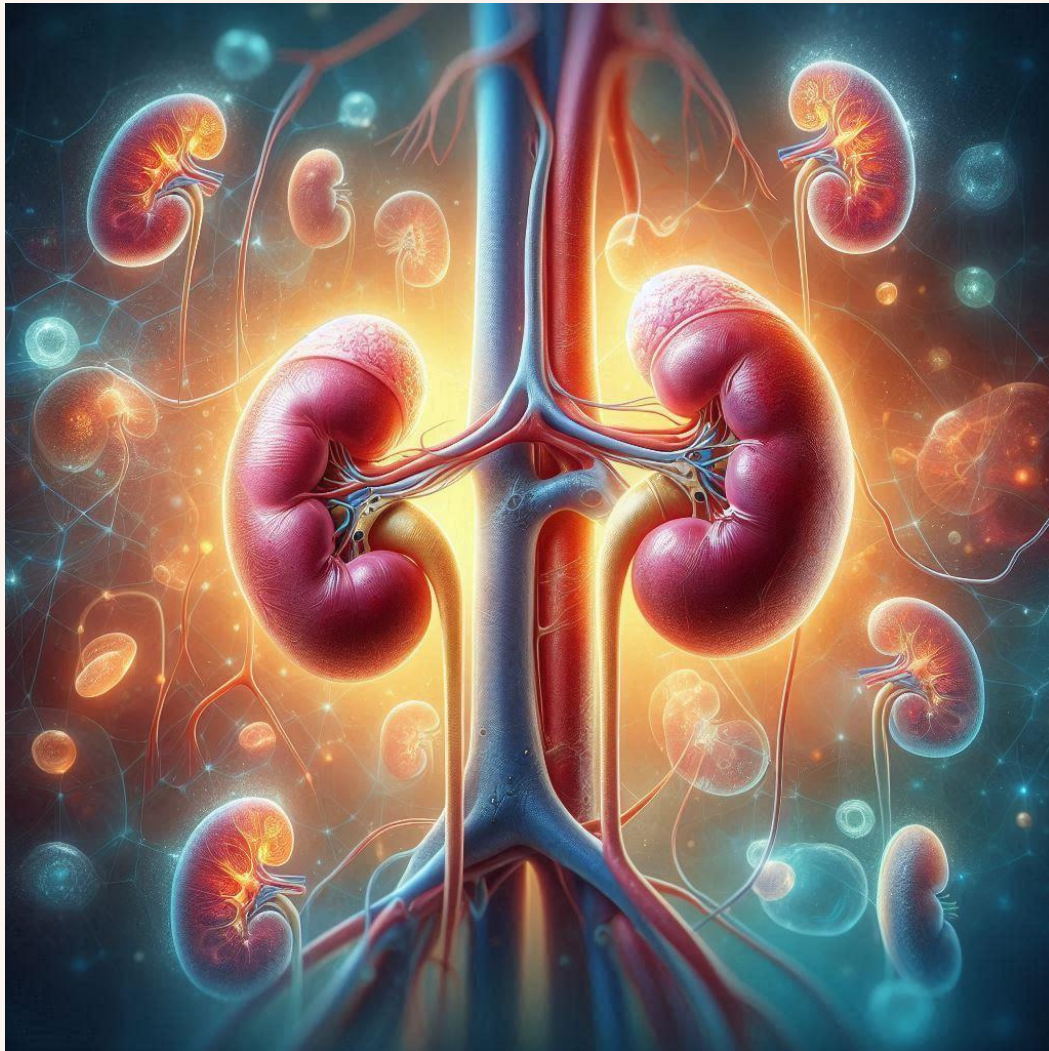
**Los tumores renales representan 5-3% de las neoplasias en el adulto.**

El CCR es el más frecuente en el 90% de los casos, con una incidencia a los 60-70 años en pacientes tabaquistas.

Frente a casos de trombosis en VCI, el desafío del radiólogo es poder identificar si su origen podría ser tumoral.

**La VCI es un sitio común para la propagación de trombos tumorales debido a su proximidad anatómica y flujo sanguíneo, por lo cual es crucial utilizar las diversas herramientas imagenológicas para guiar la terapéutica del paciente en base a su estadificación.**

# BIBLIOGRAFIA



Radiología esencial tomo I, genitourinario “Riñón patología tumoral” pág.868. SERAM

TC de cuerpo 5ta edición “Trombosis venosa profunda” pág 194. W. Richard Webb, William E. Brant, Nancy M. Major.

Resonancia magnética del cuerpo 2da edición, “Lesiones sólidas con morfología redondeada” pág 259. Christp´her G. Roth, Sandeep Deshmukh.

“Imaging evaluation of the inferior vena cava”. Richard P.Smillie, Monica Shetty, Andrew C. Boyer, Beatrice Madrazo, Syed Zafar Jafri.

Estadificación del cáncer de células renales; historia, evolución y perspectivas actuales. ELSEVIER.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.