



Aneurisma de la vena yugular interna, presentación de caso en adulto

Fernando Villalon¹; Makarena Erazo¹; Valentina Rojas¹; Manuel Quiroz^{2,3}, Patricia Moreno⁴.

1. Internos de Medicina, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

2. Cirujano Cardiovascular, Hospital Clínico Regional de Antofagasta, Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta, Antofagasta, Chile

3. Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

4. Médico Radiólogo Unidad de imagenología, Hospital Regional de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

Recibido el 17 de febrero 2024 / Aceptado el 1 de abril 2024.

Rev Chil Cardiol 2024; 43: 49 - 52

Se presenta el caso de una paciente de 77 años, en quien, durante una cirugía de resección de tumor cutáneo, se observa incidentalmente aumento de volumen cervical derecho de características dinámicas.

El hallazgo corresponde a un aneurisma de la vena yugular interna derecha, diagnóstico de mayor frecuencia en población pediátrica, habitualmente de curso benigno.

Palabras clave: Aneurisma venoso; Vena yugular interna; Congénito.

Internal jugular venous aneurysm in an adult: case report

A 77-year-old woman in whom, during a skin tumor resection surgery, a right cervical swelling with dynamic characteristics was observed. The finding is compatible with an aneurysm of the right internal jugular vein, more commonly observed in children, usually with a benign course.

Key words: Venous aneurysm, Internal jugular vein, congenital

Correspondencia:

Manuel Quiroz Flores.

quirozflores.manuel@gmail.com



Introducción:

El término aneurisma venoso es utilizado cuando la dilatación corresponde a un diámetro 1.5 veces superior al diámetro habitual de la vena. En cambio, hablamos de flebectasia de la vena yugular interna frente a una dilatación fusiforme sin tortuosidad (lo que la diferencia de una várice), considerada una variante anatómica benigna de causa desconocida.¹⁻³ Además, hay diferencias histopatológicas, presentándose en el primer caso cambios degenerativos de las capas de la vena y en el segundo un adelgazamiento de la túnica muscular.³ A pesar de esto, muchos autores continúan utilizando los conceptos de manera indistinta.

Habitualmente, se caracteriza por aumento de volumen blando y compresible, que incrementa de tamaño al aumentar la presión intratorácica, como al toser, estornudar, llorar o durante maniobra de Valsalva⁴, durante la cual el diámetro de la vena yugular interna aumenta más de dos veces que su valor en reposo.⁵ El 75% de los casos son diagnosticados en la población pediátrica. Actualmente no está bien definido su tratamiento. Tanto el abordaje conservador como el quirúrgico están descritos, siendo este último utilizado principalmente por razones estéticas o para prevenir complicaciones.⁶

Presentación de Caso

Una mujer de 77 años, con antecedentes de hipertensión arterial crónica en tratamiento y cardiopatía coronaria con lesión de dos vasos principales había sido intervenida por un carcinoma escamoso bien diferenciado con bordes negativos a nivel cervical.

Posteriormente, se presentó a control ambulatorio en cirugía vascular debido al hallazgo incidental de aumento de volumen cervical derecho durante la cirugía.

Al examen físico se observó aumento de volumen cervical derecho que sólo era visible con maniobra de Valsalva y desaparecía con la inspiración profunda, no pulsátil, sin soplo ni frémito (Figura 1). Al interrogatorio dirigido la paciente señalaba tener el aumento de volumen descrito durante toda su vida.

Se realiza tomografía computada de cuello y tórax con medio de contraste en fases arterial y venosa durante maniobra de Valsalva (Figura 2). Se observa dilatación de la vena yugular interna derecha, alcanzando su diámetro máximo en su tercio distal previo a su llegada hacia vena braquiocéfálica ipsilateral, de trayecto conservado, sin tortuosidad, permeable. Además, se observa trombosis parcialmente oclusiva de la vena yugular externa ipsila-

Figura 1. A) Se observa la región lateral derecha del cuello en inspiración; B) se observa la región lateral derecha del cuello durante la maniobra de Valsalva. La flecha blanca señala el aumento de volumen correspondiente a la Vena yugular interna derecha dilatada.





Figura 2. Tomografía computada con medio de contraste endovenoso en corte coronal que muestra en fase venosa dilatación extensa de vena yugular interna derecha. Además, se observa trombosis de la vena yugular externa derecha.



teral, lugar donde se encontraba un catéter retirado. El estudio no demostró en forma categórica compresión extrínseca venosa a nivel cervical ni torácico. La hipótesis diagnóstica más probable es un aneurisma de la vena yugular interna. Debido a la evolución benigna y la ausencia de síntomas o complicaciones y la morbilidad asociada de la paciente se decide manejo conservador y control clínico.

Discusión:

El aneurisma venoso se caracteriza por alcanzar un diámetro mayor a 1,5 veces el diámetro normal del vaso.¹⁻³ En la literatura se han reportado más de 100 casos de aneurismas venosos que involucran las venas de cuello, incluidas las venas yugular interna, anterior y externa; así mismo, se observa una marcada preponderancia de esta entidad en el lado derecho del cuello, y en población pediátrica en comparación con la adulta.^{5,6}

En cuanto a la etiología, se han propuesto varias hipótesis incluyendo origen congénito, reduplicación anómala de la vena yugular, aumento del tono del músculo escaleno anterior, compresión de la vena entre la cabeza de la clavícula y la cúpula del pulmón.⁵

Estas posibles causas se descartaron mediante la tomografía computada de cuello y tórax con medio de contraste endovenoso.

Como posibles factores de riesgo se han descrito algunos procedimientos médicos como el cateterismo venoso central, ventilación con presión positiva, tumores y lesiones o cirugías previas de cuello. Esta última estaba presente en esta paciente.⁶

Si bien el aneurisma venoso puede ser asintomático, comúnmente su manifestación clínica es el aumento de volumen blando y compresible, que aumenta de tamaño al aumentar la presión intratorácica, signos que estaban presentes en esta paciente. Otros signos y síntomas des-



critos son el soplo venoso, disnea, disfonía y disfagia.^{6,7} Entre los diagnósticos diferenciales se encuentran otras patologías a nivel de cuello, como divertículos laríngeos externos, faríngeocele, neumocoele, quiste mediastínico superior, tumor, malformaciones venolinfáticas y laríngeocele, siendo este último el más común.⁸

Las complicaciones en esta patología son raras, pero están descritas la trombosis, insuficiencia cardíaca congestiva, hemorragia masiva secundaria a traumatismo y Síndrome de Bernard-Horner.^{4,9}

Por otro lado, la localización de un aneurisma venoso en otras regiones, como la poplítea, requerirá de cirugía debido al riesgo permanente de trombosis venosa y tromboembolismo pulmonar¹⁰.

El estudio de imagen más utilizado para el diagnóstico del aneurisma de la vena yugular interna es la ultrasonografía con Doppler-color, antes, durante y después del Valsalva, para confirmar la presencia y dirección del flujo sanguíneo.

Otros estudios, como resonancia magnética o la tomo-

grafía computada con medio de contraste endovenoso suelen ser útiles para complementar el diagnóstico. En el presente caso se decidió realizar la tomografía debido a la gran cantidad de información, tanto cervical como intratorácica, que nos pudo aportar para definir la lesión y además buscar su posible etiología. Los estudios invasivos como la angiografía y la venografía son usados con menor frecuencia.^{6,7}

El tratamiento del aneurisma venoso de la vena yugular interna puede ser tanto conservador como quirúrgico. Sin embargo, al ser una condición benigna se recomienda una observación conservadora con control regular, cuyo objetivo es detectar cambios. En todo caso deben prevenirse lesiones traumáticas con el fin de evitar hemorragias.

La intervención quirúrgica se reserva para pacientes sintomáticos o asintomáticos con problemas estéticos.

Los abordajes quirúrgicos convencionales incluyen la ligadura de la vena yugular interna mediante un abordaje cervical transcutáneo o un abordaje transaxilar, así como la venoplastia con sutura longitudinal.^{11,12}

Referencias

1. GERWIG WH Jr. Internal jugular phlebectasia. *Ann Surg.* 1952 Jan;135(1):130-3. doi: 10.1097/0000658-195201000-00021.
2. HANEY JC, SHORTELL CK, MCCANN RL, LAWSON JH, STIRLING MJ, STONE DH. Congenital jugular vein phlebectasia: a case report and review of the literature. *Ann Vasc Surg.* 2008 Sep;22(5):681-3. doi: 10.1016/j.avsg.2008.02.003.
3. HOPSE E., TARKKANEN J., VENTO S.I., PITKARANTA A. Acquired jugular vein aneurysm. *Int J Otol.* 2009;2009:535617. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4. OGBOLE GI, IRABOR AE, ADEOYE PO, YUSUF BP. Internal jugular phlebectasia in an African adult. *BMJ Case Rep.* 2010 Sep 7;2010. doi: 10.1136/bcr.02.2010.2724.
5. PALERI V, GOPALAKRISHNAN S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2001 Feb;57(2):155-9. doi: 10.1016/s0165-5876(00)00435-3.
6. FIGUEROA-SANCHEZ JA, FERRIGNO AS, BENVENUTI-REGATO M, CARO-OSORIO E, MARTINEZ HR. Internal jugular phlebectasia: A systematic review. *Surg Neurol Int.* 2019 Jun 19;10:106. doi: 10.25259/SNI-217-2019.
7. BORA MK. Internal Jugular Phlebectasia: Diagnosis by Ultrasonography, Doppler and Contrast CT. *J Clin Diagn Res.* 2013 Jun;7(6):1194-6. doi: 10.7860/JCDR/2013/5578.3085.
8. SWAMI H, NAMBIAR S. Focal Ectasia of Internal Jugular Vein. *Med J Armed Forces India.* 2009 Jul;65(3):282-3. doi: 10.1016/S0377-1237(09)80029-4.
9. ALENEZI M, ALAGLAN A, ALMUTAIRI A, ALANAZY S, AL WUTAYD O. Unilateral internal jugular vein phlebectasia in an adult: Management and one year follow-up. *SAGE Open Med Case Rep.* 2019 Mar 18;7:2050313X19836351. doi: 10.1177/2050313X19836351.
10. GHANEM AMT, SAMI M, HESHMAT A. Popliteal Vein Aneurysm Associated with Varicose Veins, Hydrocele, and Multiple Congenital Osteomas: A Case Report and Review of the Literature. *Vasc Specialist Int.* 2019 Mar;35(1):44-47. doi: 10.5758/vsi.2019.35.1.44. PMID: 30993108; PMCID: PMC6453596.
11. INCI S, BERTAN V, KANSU T, CILA A. Horner's syndrome due to jugular venous ectasia. *Childs Nerv Syst.* 1995 Sep;11(9):533-5. doi: 10.1007/BF00822844.
12. HANEY JC, SHORTELL CK, MCCANN RL, LAWSON JH, STIRLING MJ, STONE DH. Congenital jugular vein phlebectasia: a case report and review of the literature. *Ann Vasc Surg.* 2008 Sep;22(5):681-3. doi: 10.1016/j.avsg.2008.02.003. Epub 2008 May 6. PMID: 18462919.