

COMUNICACIÓN VASCULAR CONGÉNITA ENTRE V. CAVA CAUDAL Y V. CÓLICA IZQUIERDA

GONZALO VALLE FONCK¹, LUISA ARAUZO PELET¹, ALBA HERNANDEZ PIÑÓN¹, ELENA AZNAR LOPEZ¹, SONIA FRANCES ZAPATA¹ ••• ¹ CLINICA VETERINARIA ROMAREDA

INTRODUCCIÓN

Las anomalías vasculares portosistémicas (AVPS) son vasos anormales que hacen que el sistema portal que drena intestino, estómago, bazo y páncreas, pase directamente a la circulación sistémica sin atravesar hígado^(1,2). Las AVPS más comunes en el perro son las comunicaciones extrahepáticas solitarias entre la vena porta o una de las mesentéricas y la vena cava caudal o la ácigos. Se da sobre todo en razas pequeñas^(1,2). Los síntomas derivan de la reducción del flujo sanguíneo portal hepático e incapacidad del hígado para extraer sustancias nocivas de dicha circulación portal. Con frecuencia se presenta insuficiencia hepática o encefalopatía hepática^(1,2,3).

CASO CLÍNICO

Pomerania hembra de seis meses de edad con sintomatología de pelo de mala calidad, retraso en el crecimiento, poliuria-polidipsia, síndrome de pica, síndromes neurológicos postpandriales

(encefalopatía hepática) y vómitos. Había sido sometida a una endoscopia digestiva dos meses antes para extraer múltiples cuerpos extraños del estómago (fig. 1). Se realizó radiografía de abdomen observando una disminución del tamaño hepático; en la analítica de sangre, disminución de urea y colesterol, ácidos biliares pre y postpandriales elevados; en análisis de orina, cristaluria de uratos. En ecografía hígado de pequeño tamaño, atrofia portal y un vaso atípico de gran tamaño en abdomen caudal (fig. 2). Todos estos síntomas son altamente sugestivos de una AVPS.

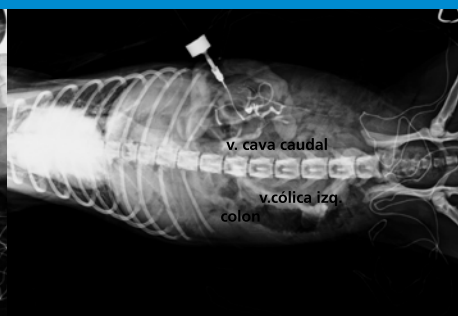
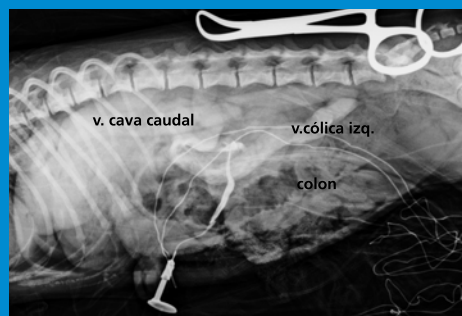
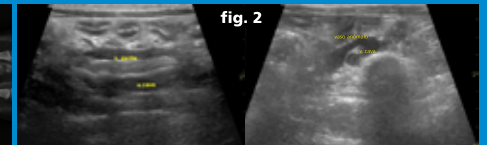


fig. 3. PORTOGRAFÍA QUIRÚRGICA

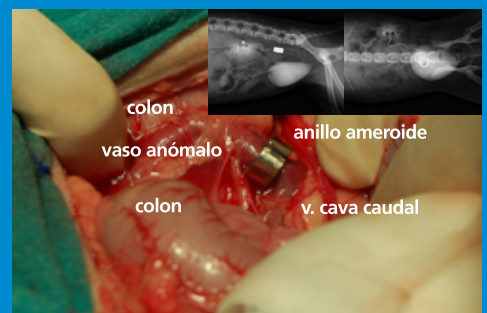


fig. 4

Realizamos portografía quirúrgica que nos produjo una imagen de comunicación del sistema porta a través la VENA CÓLICA IZQUIERDA de gran tamaño que desemboca en la VENA CAVA CAUDAL, en dorsal a la vejiga a nivel de L6-L7 (fig. 3). En el mismo acto quirúrgico colocamos un anillo ameroide que producirá un cierre progresivo de la comunicación porto-sistémica y la vuelta a la normalidad del sistema porta y de la funcionalidad hepática (fig. 4).

Durante los días siguientes monitorizamos el sistema portal mediante ecografía. A los dos meses se normalizó la función hepática.

DISCUSIÓN

Las comunicaciones más corrientes son: vena porta a vena cava caudal, vena porta a vena ácigos, vena gástrica izquierda a vena cava caudal, vena esplénica a vena cava caudal, vena gástrica izquierda a vena mesentérica anterior y posterior, y gastroduodenal a vena cava caudal^(1,2,3).

La vena porta varía de 3 a 8 cm de largo. El abordaje quirúrgico se realiza a nivel de la primera vértebra lumbar donde suele originarse el sistema portal normal. Está formado por la vena mesentérica anterior, posterior y esplénica. En la cirugía normalmente se buscan vasos anómalos que ingresan craneal a las venas frénicoabdominales y antes de las venas hepáticas^(1,2,3).

En nuestro caso, la comunicación del sistema portal no es habitual, se produce a través de una vena cólica izquierda de gran tamaño que desemboca en la vena cava caudal dorsal a la vejiga a nivel de L6-L7.

La cirugía es el tratamiento de elección para los animales con APS porque se produce un deterioro continuo de la función hepática. Los objetivos quirúrgicos son la identificación y ligadura o atenuación del vaso anómalo.

Cuando se realiza la ligadura de la anastomosis son de importancia extrema el manejo intensivo y la supervisión cercana del paciente porque la hipertensión portal puede desarrollarse en el postoperatorio. Se manifiesta con abdomen doloroso, diarrea hemorrágica, choque endotóxico y muerte. Es importante la monitorización postquirúrgica de los ácidos biliares y de la presión portal mediante ecografía doppler.

Bibliografía:

1. Fossum T.W: Surgery of the liver. Fossum T.W (ed): Small Animal Surgery, Missouri, Mosby 1997: 374-383.
2. Karen M. Tobias. Derivaciones portosistémicas y otras anomalías hepáticas. SLATTER. Tratado de cirugía en pequeños animales. Intermédica 2006:854-882
3. Couto C.G, Nelson R.W: Hepatobiliary and pancreatic exocrine disease. Small Animal Internal Medicine, Argentina. Intermédica 2000:584-586.