



Caso: 12687

Diagnóstico: DRENAJE VENOSO INTRAÓSEO DE VARICES PRETIBIALES.

Link con EUORAD: <http://www.eurorad.org/case.php?id=12687>

Sección: Musculo esquelético

Publicado: 7.05.2015

Autores:

P Hernandez*

S Martin**

Email: phmaula@gmail.com

Institución:

*Hospital Clínico San Carlos. Departamento de Radiología. Madrid.

**Hospital Son Llatzer. Departamento de Radiología. Palma de Mallorca.

Historia Clínica (máximo 50 palabras):

Varón de 84 años que acude a urgencias tras una semana de dolor en la vertiente anterior de su pierna izquierda. El paciente refirió que empeoraba al caminar y mejoraba en reposo. En el examen físico se evidenció una lesión cutánea eritematosa en la región pretibial. Fue tratado con corticosteroides sin mejoría clínica.

Hallazgos de Imagen (máximo 150 palabras):

Se realizó una radiografía simple del miembro inferior izquierdo identificándose una pequeña lesión lítica longitudinal en la tibia. Considerando la presencia de una lesión eritematosa se realizó una ecografía Doppler para descartar trombosis venosa profunda (TVP). El examen fue negativo para TVP pero el estudio Doppler reveló ingurgitación de venas pretibiales. Algunas venas de localización más profunda parecían comunicar con el hueso. Se realizó una resonancia magnética unos días después que reveló la existencia de un drenaje venoso intraóseo de varices pretibiales.

Discusión (máximo 400 palabras):

La comunicación intraósea de varices es una entidad poco frecuente con menos de 15 casos reportados en la literatura [1,5]. Se suele manifestar como dolor en la pierna en pacientes adultos, la mayoría localizándose en la diáfisis tibial como en nuestro caso.

Se desconoce exactamente el origen esta patología y su verdadera relevancia clínica. Un autor sugirió que el origen podía deberse a un drenaje intraóseo auxiliar favorecido por la presencia de una trombosis venosa profunda [1,5]. Este es el motivo por el que se cree que estos pacientes son proclives a presentar varices y TVP. El tratamiento generalmente es ambulatorio consistiendo en flebectomía, ligadura, “stripping” y ablación percutánea [5].

Si no reconocemos adecuadamente esta entidad y emitimos un diagnóstico erróneo el tratamiento puede diferir y llevar al paciente a una cirugía o a una biopsia excisional. El diagnóstico de esta patología puede hacerse únicamente por imagen.

El estudio Doppler es muy útil para evaluar la presencia de venas dilatadas (Fig.1) e incluso evaluar la superficie del hueso mostrando la variz adyacente al mismo. [1-3,5].

La radiografía convencional puede mostrar un defecto cortical que representa un canal nutricio de mayor tamaño en la diáfisis tibial afectada (Fig.2).

Ya que se trata de un proceso benigno, no se han descrito patrones óseos agresivos y tampoco otras lesiones adyacentes al hueso aparte de las varices [1,5]. Estos hallazgos están en consonancia con los descritos en nuestro caso y en otros estudios [3,4, 5].

La técnica de elección para confirmar el diagnóstico es la RM ya que no es invasiva, tiene una alta resolución en contraste y no emplea radiaciones ionizantes. La RM también permite excluir otras patologías como anomalías vasculares de alto o bajo flujo y tumores vasculares. Sin embargo estas entidades se manifiestan como entidades con cuadros clínicos y hallazgos por imagen diferentes [5]. Las secuencias más útiles son las sensibles al agua como FSE T2 con supresión de la grasa o STIR que pueden ser suficientes para demostrar esta anomalía. El estudio postcontraste también puede ser útil para descartar la presencia de trombosis (Fig 3 y 4).

En conclusión, reportamos un caso infrecuente de drenaje intraóseo de varices pretibiales en un paciente a quien finalmente se realizó una ablación vascular. La ecografía generalmente es la primera prueba diagnóstica para detectar la lesión y puede ser suficiente para caracterizar esta entidad. La RM es la técnica de elección para confirmarla y puede ser útil para descartar otras anomalías vasculares. Es importante reconocer esta infrecuente entidad ya que el tratamiento y manejo pueden diferir.

Diagnóstico Final:

Drenaje intraóseo de varices pretibiales

Diagnóstico diferencial:

- Malformación venosa
- Hemangioma
- Malformación arteriovenosa (MAV)

Bibliografía

[1] Boutin RD, Sartoris DJ, Rose SC, Plecha EJ, Bundens WP, Haghighi P, et al. (1997) Intraosseous venous drainage anomaly in patients with pretibial varices: imaging findings. Radiology 202:751– 7.

[2] Jung SC, Lee W, Chung JW, Jae HJ, Park EA, Jin KN, et al. (2009) Unusual causes of varicose veins in the lower extremities: CT venographic and Doppler US findings. Radiographics 29:525–36.

[3] Mirault T, Lambert M, Vinckier L, Lamotte C, Cousyn M, Hatron PY. (2010) Anomalie de drainage veineux intraosseux, une cause rare de varices pré-tibiales. J Mal Vasc. 35:373–6.

[4] Díaz-Candamio MJ, Lee VS, Golimbu CN, Scholes JV, Rofsky NM. (1999) Intrafibular varix: MR diagnosis. J Comput Assist Tomogr. 23:328–30.

[5] Kwee RM, Kavanagh EC, Adriaensen ME (2013) Intraosseous venous drainage of pretibial varices. Skeletal Radiol. 42 (6):843-7

Imágenes:

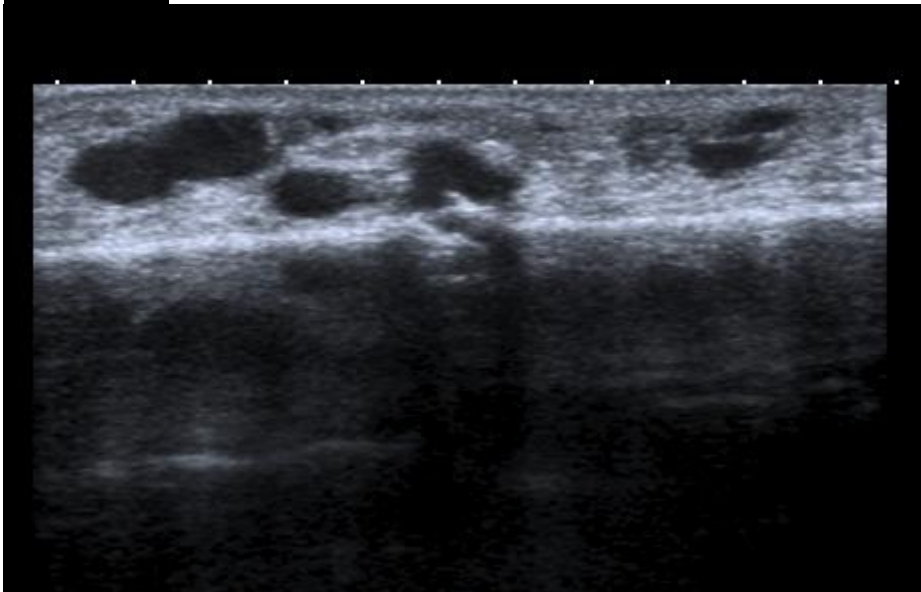


Fig. 1. Ecografía Doppler mostrando venas dilatadas adyacentes a la porción anterior de la cortical tibial.

Área de interés: Extremidades

Técnica de Imagen: Ecografía Doppler color

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Varices

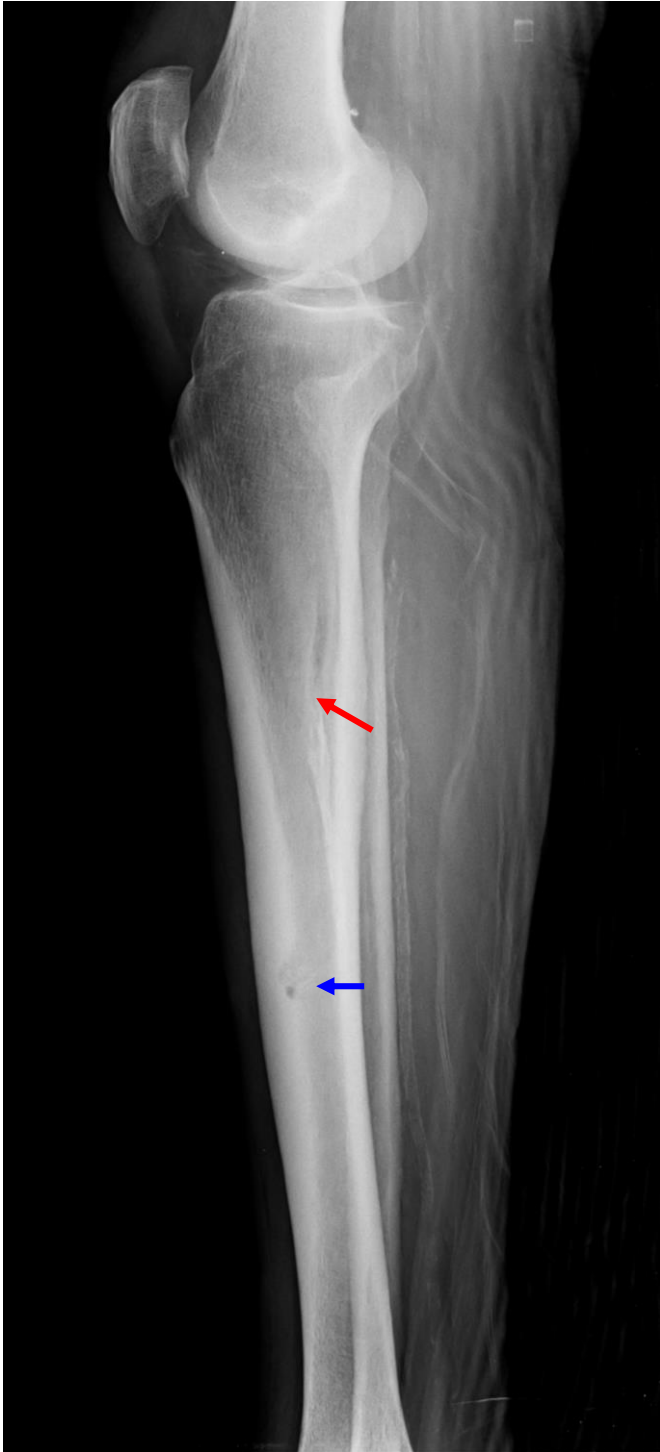


Fig.2. Radiografía convencional. Proyección lateral de la extremidad inferior mostrando un defecto cortical (flecha azul) y una lesión lítica serpiginosa en la porción medular de la tibia (flecha roja).

Área de interés: Hueso

Técnica de Imagen: Radiografía simple.

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Varices.

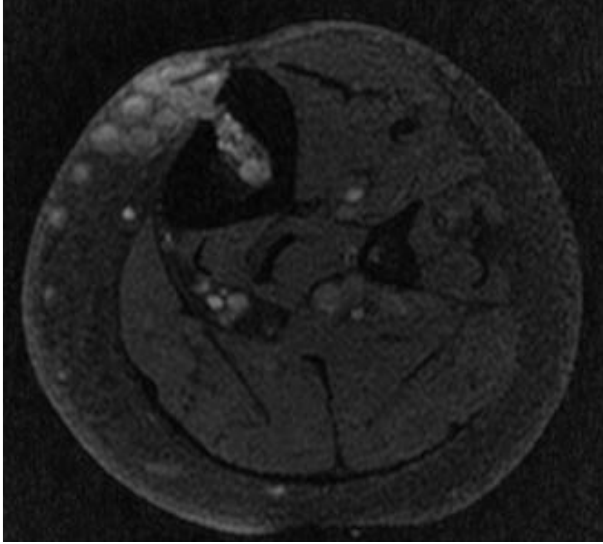


Fig. 3. Axial TI FAT SAT tras la administración de contraste endovenoso de la extremidad inferior. Axial TI FAT SAT tras la administración de contraste endovenoso de la extremidad inferior mostrando varices pretibiales dilatadas y un vaso anómalo intramedular. Nótese el adelgazamiento de la cortical en la parte anterior de la tibia.

Área de interés: Sistema musculo-esquelético.

Técnica de Imagen: Resonancia Magnética

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Varices.

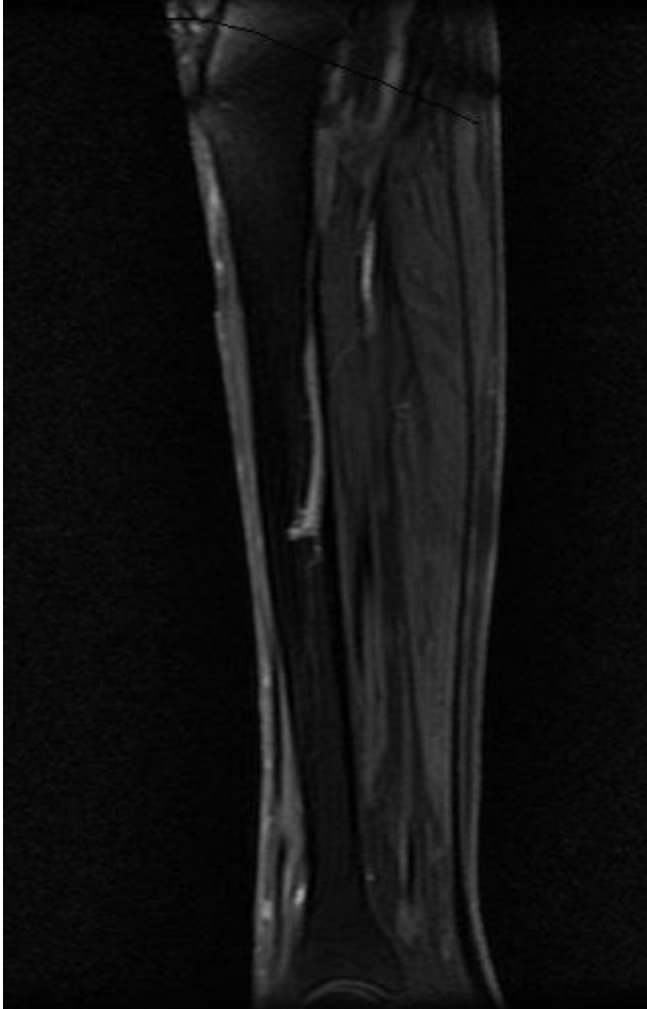


Fig. 4. Imagen postcontraste de la extremidad inferior. Sagital T1 con supresión grasa y gadolinio mostrando un trayecto vascular anómalo en el interior de la cavidad medular.

Área de interés: Sistema musculoesquelético.

Técnica de Imagen: Resonancia Magnética

Procedimiento: Procedimiento Diagnóstico

Procedimiento específico: Varices.