

XI JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR

MANEIG INTEGRAL DE LA PATOLOGIA VENOSA

Com diagnostiquem la insuficiència venosa pélvica? Proves diagnòstiques

Dra. Gemma Arnedo Valero, MD, PhD, FEBVS
Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular
Hospital Clínic, Barcelona

- Diagnòstic de EXCLUSIÓ

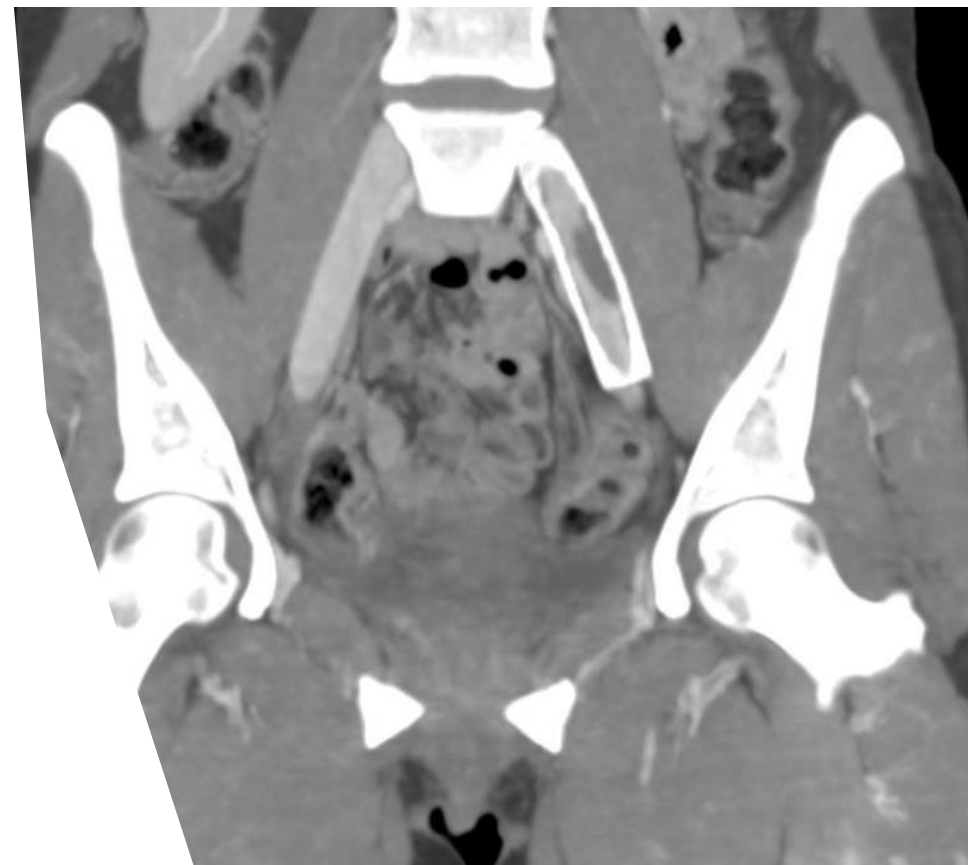
- H^a Clínica i el examen físic

- Limitacions de l'estilo de vida.

- PROVES COMPLEMENTÀRIES:

PRIMERA ELECCIÓN ECO-DOPPLER

SÍNDROM DE MAY-THURNER:



- ECO-DOPPLER:

- Posición supina i semi-sentada

- Sonda lineal 4-7MHz:

- Estudi HEMODINÀMIC de la Fasciclad de V.Femoral Comú

- Normal
- Decrement fluxe, amplitud

- Sonda cònvex 2-3MHz.

- Mode B



- Diàmetres
- Morfologia

- Hemodinàmicament (PVV)



- Gradient Pre y Post- > 2.5
- Refluxes ipsilateral VIIterna

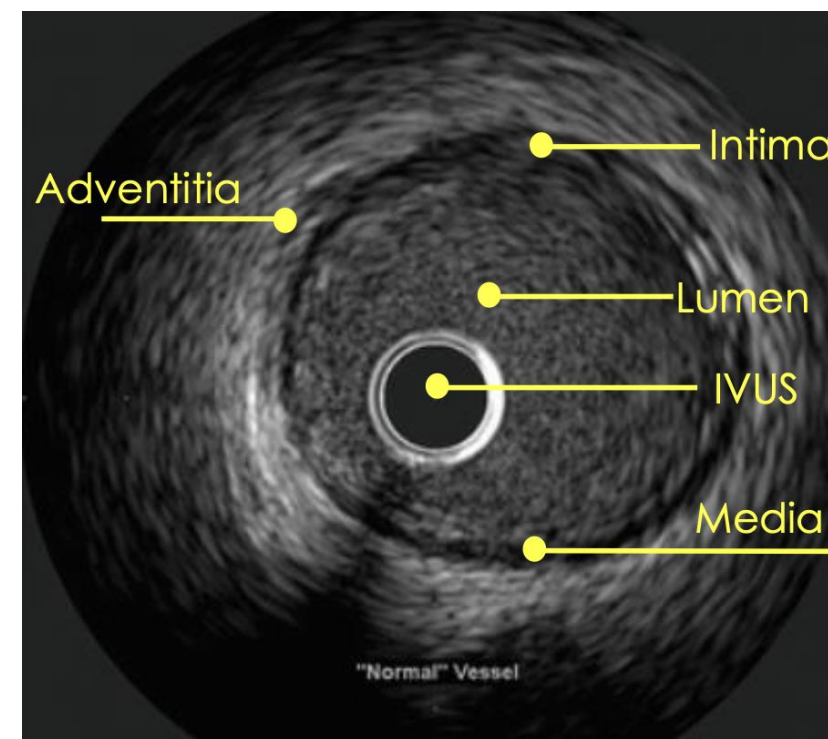
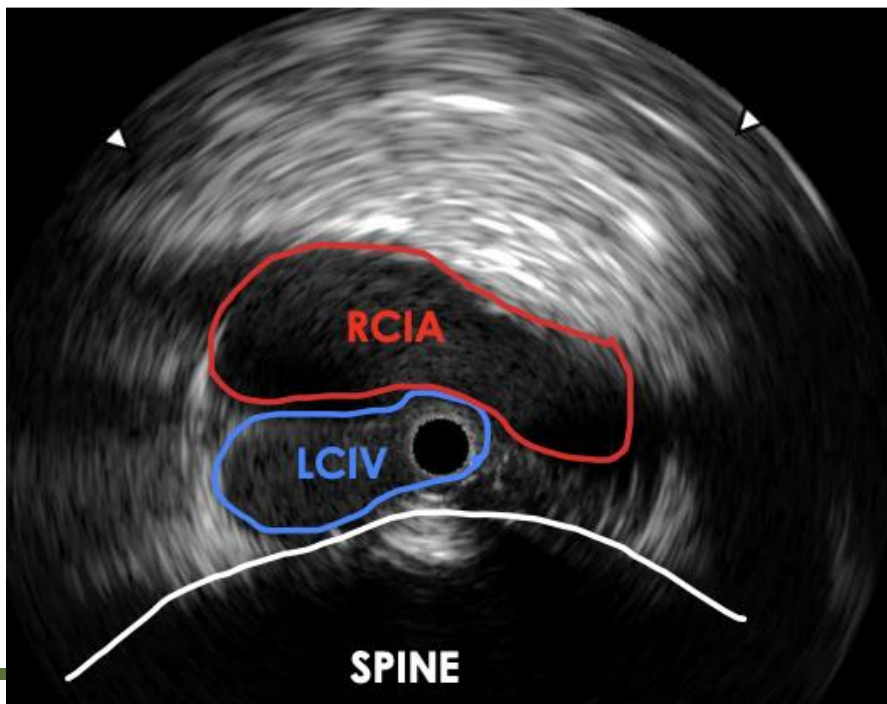
- TC o RM VENOSA: Segona elecció
- FLEBOGRAFIA:
 - Diagnòstic i tractament simultani
 - “Sombra” arterial
 - Hipertròfia de col·laterals:
 - ✓ Branques de Vena Ilíaca Interna
 - ✓ Venes Lumbars Ascendents
 - ✓ Sistema Àcigo I Hemiàcigo



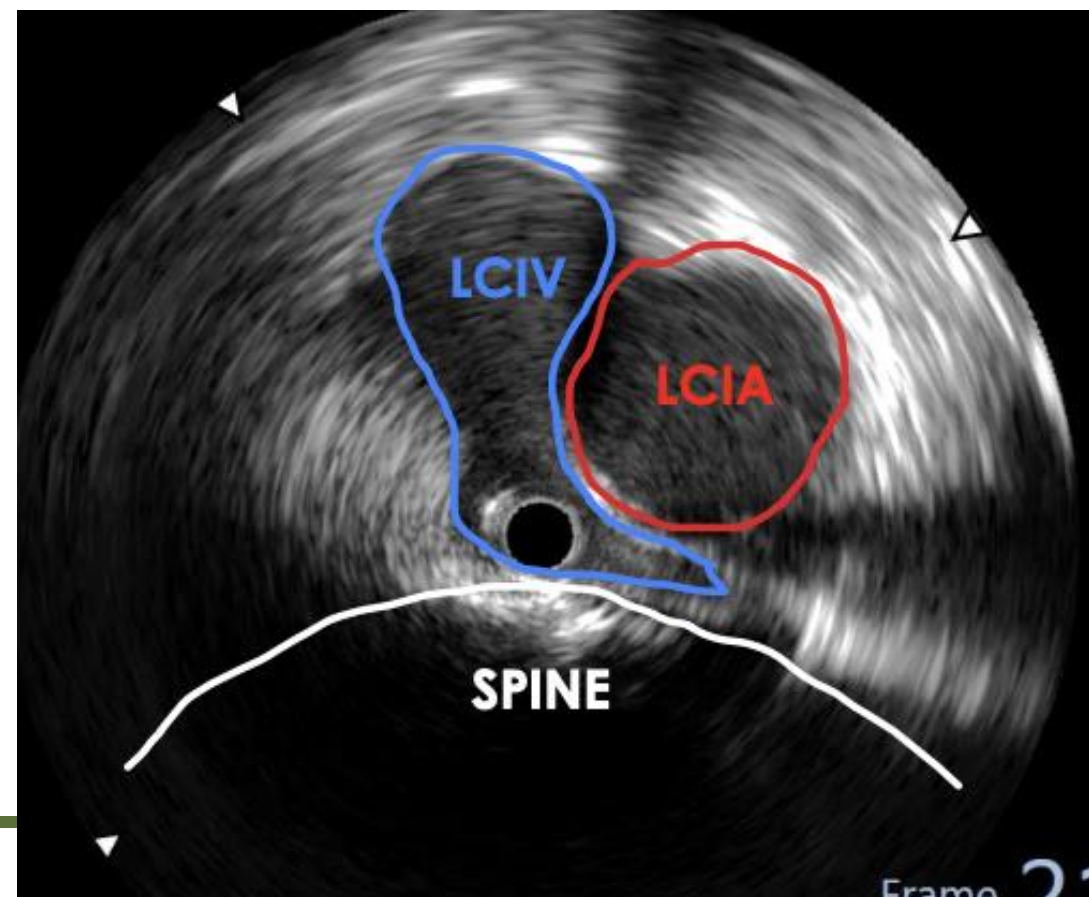
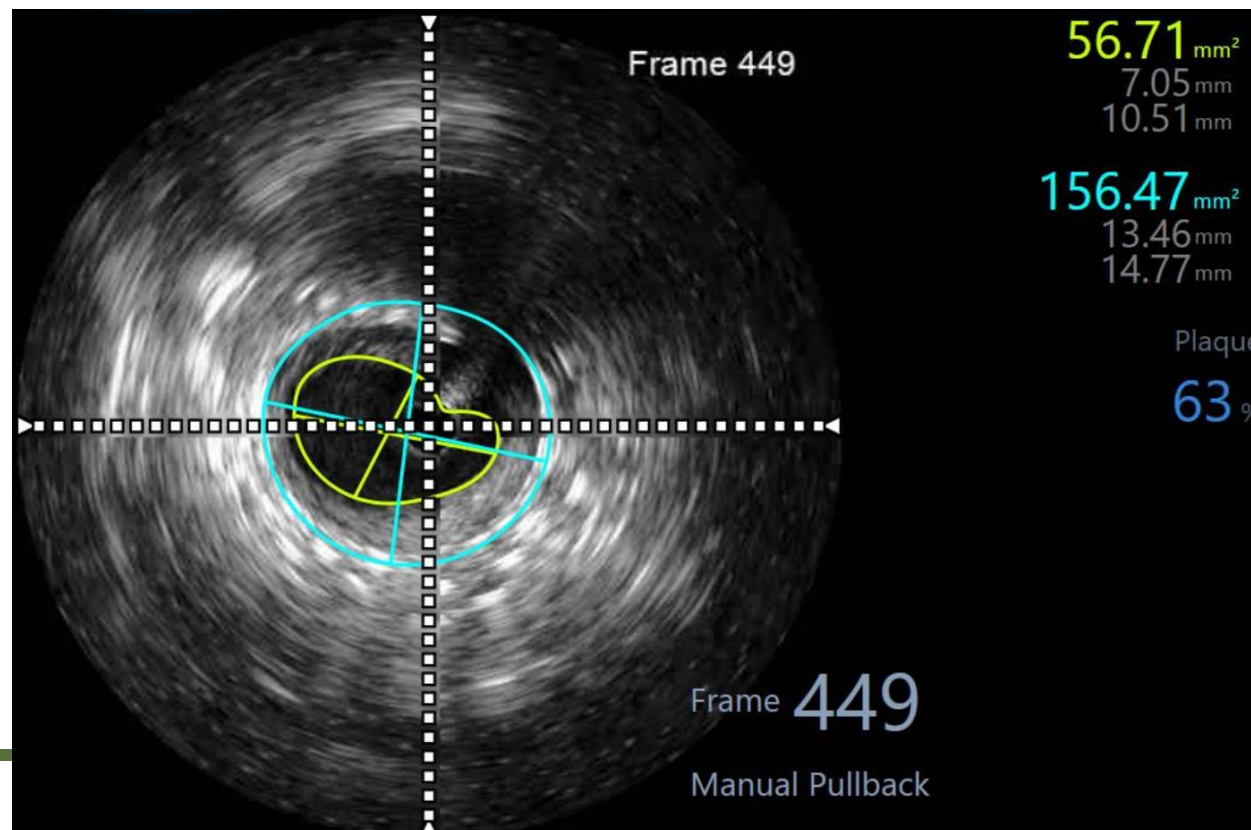
- IVUS:

- Mètode de elecció pel diagnòstic posteriorment a la flebografia
- Aporta informació:

✓ Àrea comprimida



- Aporta informació:
 - ✓ Àrea comprimida
 - ✓ Lesions intra-luminals
 - ✓ Diàmetres de vena y segments de fijació stent



SÍNDROM DE NUTCRACKER:



- ECO- DOPPLER:

- Sensibilitat 78%; Especificitat 100%

- Posició:

- DECÚBIT SUPÍ
- DECÚBIT LATERAL ESQUERRA

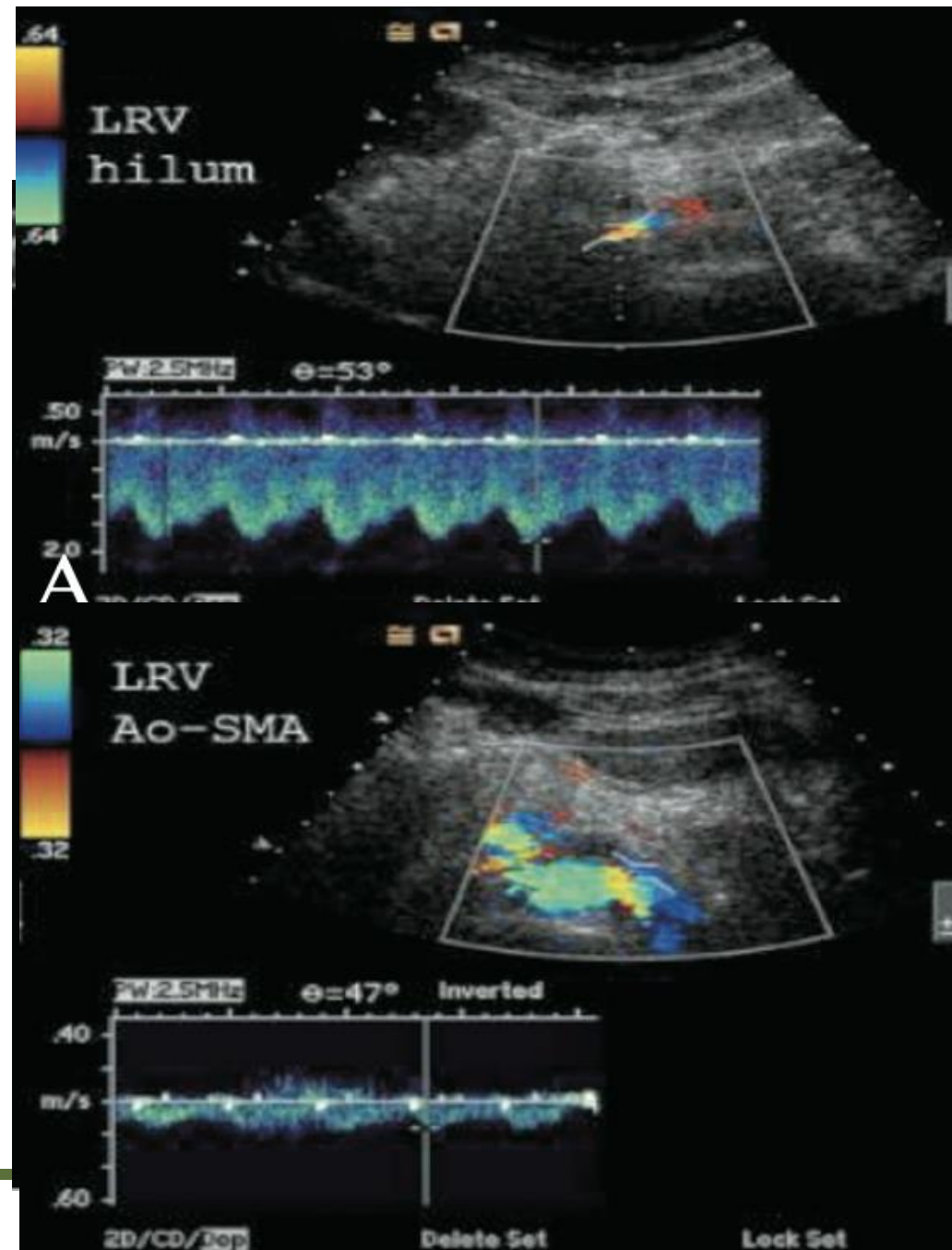
- ESTUDI DECÚBIT SUPÍ:

- Morfològic

- ✓ Compressió de la Vena Renal Esquerra
- ✓ Ratio DIÀMETRE AP ≥ 5 (APDilatada/Estenòtica)

- Hemodinàmic:

- ✓ Sense fluxe
- ✓ PVS ≥ 5 (PVEstenosis/Dilatada)



- DECÚBIT LATERAL ESQUERRA

- ✓ Increment diàmetre de VRI
- ✓ Normalizació del PVS



- TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA VENOGRÀFICA:

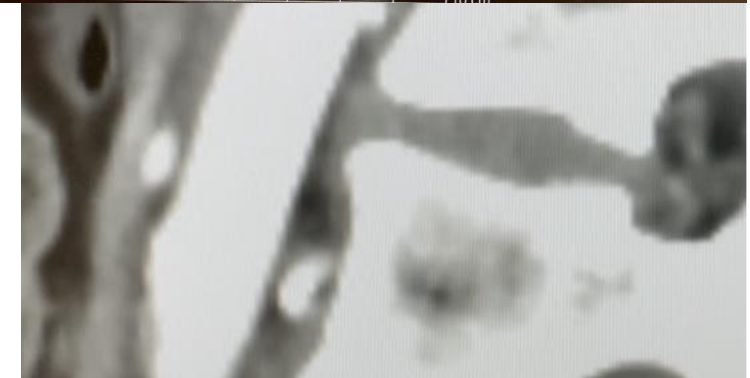
- Aportacions:

- ✓ Origen i grau d'estenosis VRE
- ✓ Compresions Extrínseques
- ✓ Col.lateralitat retroperitoneal I de l'hili renal.

- Protocol: Pre-Hidratació

- Troballes:

- ✓ Àngle Aorto-Mesentèric 6-16° (Normalitat al 40°)
- ✓ Signe del “pico”, forma triangular de la VRE
- ✓ Ratio de diàmetre D/E ≥ 5
- ✓ Col.lateralitat prominent retroperitoneal i hili renal
- ✓ Ectàsia de vena gonadal esquerra

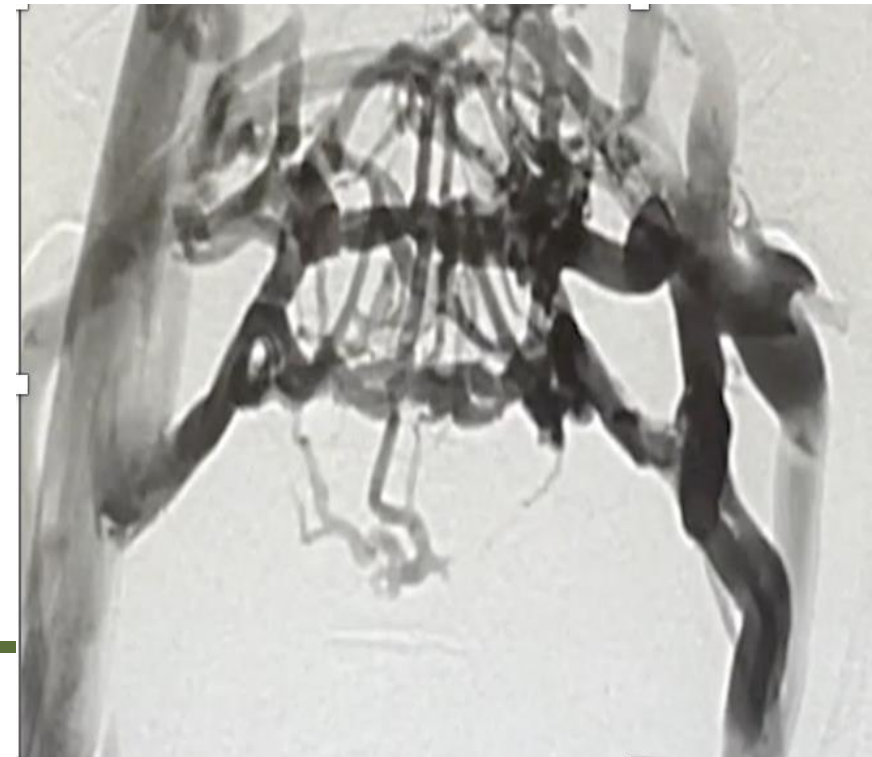
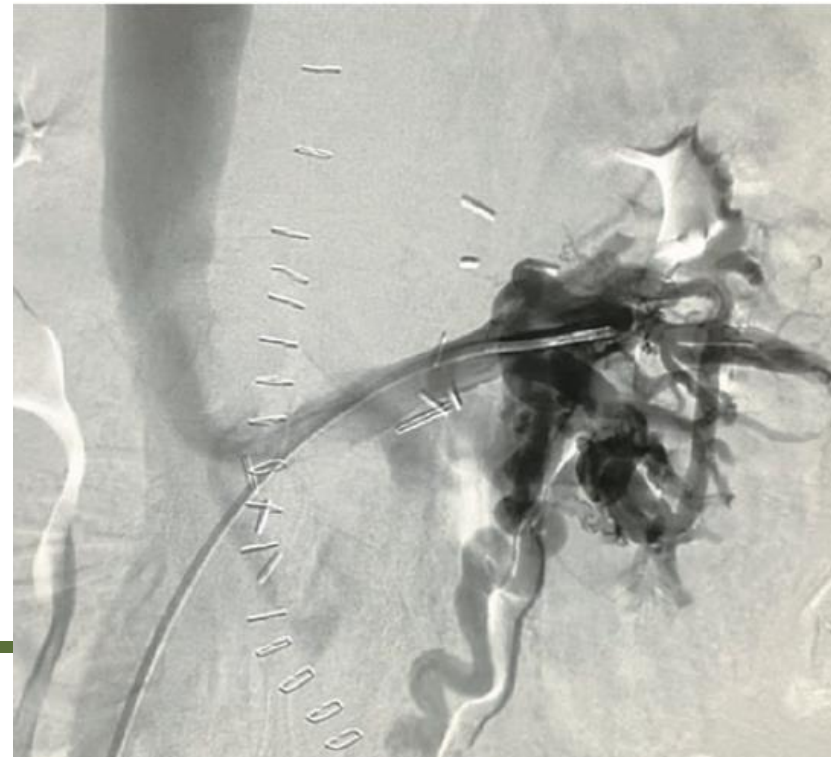


- FLEBOGRAFIA

- "GOLD STANDARD"
- Falsos Positius i Negatius posició i hidratació pacient
- Gradient de Presions Venoses 2-14mmHg hili renal – VCI (normal 0-1mmHg)
- >50% estenosis VRE
- Refluxe en col.laterales i en Vena Gonadal

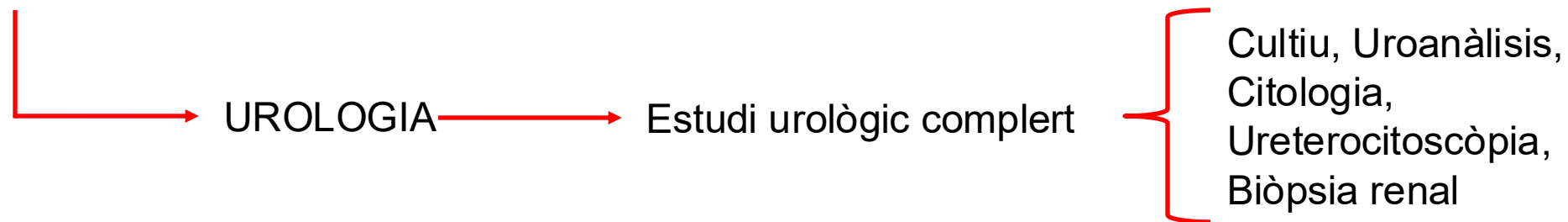
- IVUS

- Ús no indicat



- ALTRES:

- Si HEMATÚRIA



MOLTES GRÀCIES

Dra. Gemma Arnedo Valero, MD, PhD, FEBVS
Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular
Hospital Clínic, Barcelona