Dónde está ese catéter venoso central? Vena cava izquierda persistente, variación a conocer y diferencial con la inserción arterial

Macarena Erlandsen Figueroa[1], Teresita Concha Araya[1], Rosmel Andrade[2], Gudifredo Torres[2]

1. Universidad de Los Andes
2. Clínica Red Salud Vitacura

Introducción. La vena cava superior izquierda persistente es la malformación vascular congénita más frecuente del sistema venoso a nivel torácico, sin do aún así infrecuente. Deriva de la vena cardinal anterior izquierda y las venas cardinales comunes. Habitualmente se trata de un hallazgo en paciente asintomático, razón por la cual su prevalencia con exactitud se desconoce. Sin embargo, puede presentarse con hipoxia, soplos, cianosis y asociarse a otras anomalías congénitas cardiacas y arritmias. Si bien en la mayoria de las ocasiones se realiza procedimientos invasivos en presencia de una anatomía normal, el conocimiento de las variantes anatómicas permite entender y explicar hallazgos radiológicos en el control de los dispositivos, y diferenciarlas de una complicación como es la inserción en el sistema arterial. Caso clínico. Paciente de 52 años, hipertenso y diabético, hosptializado en la unidad de paciente crítico en el postoperaorio de rescate oncológico de tumor colorrectal recidivado. En su evolución requiere inicio de nutrición parenteral por lo que se determina instalación de cateter venoso central.. Se instala en yugular interna derecha, quedando en región cervical, por este motivo segundo operador instala bajo visión ecografía en yugular interna izquierda. Se realiaz sin incidentes en un primer intento. Radiografía de tórax portátil de control de dispositivo evidencia cateter en situación paraaortica izquierda. Se sospecha posibilidad de instalación en sistema arterial, pero no presentó ningún indicacodor sugerente durante su instalación asisitida con ecografía. Se revisa imágenes previas del paciente, cuenta con tomografía computada de tórax con contraste en etapificiación de su tumor que evidencia vena cava izquierda persistente con ausencia de tronco braquiocefálico. Paciente evoluciona sin complicaciones y se utiliza la vía venosa central instalada sin inconvenientes hasta su retiro. Discusión. Considerando su alta frecuencia y escasa sintomatología, es importante tenerla en cuenta en el contexto de manejo de paciente crítico dado los desafíos técnicos que puede ocasionar en diversas intervenciones. En general es asintomática y se suele diagnosticar de manera incidental en imágenes o tras procedimientos. El diagnóstico sólo con radiografía de tórax es díficil y requiere la confirmaicón con un método alternatico, como la tomografía computada en este caso. No hayliteratura clara respectoa si debe mantenerse el cateter en este sitio, aunque hay múltiples trabajos sccon evolución sin complicaciones como el caso que describimos.