



Flebectasia de la vena yugular interna

Jorge Lévano Vásquez^a, Raquel Muñoz Muñiz^b, Ana Campos Segovia^a,
Alicia Martínez-Villasante Alemán^a, Begoña Arias Novas^b

Publicado en Internet:
27-enero-2017

Jorge Lévano Vásquez:
jalevano@sanitas.es

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela. Madrid. España • ^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela. Madrid. España.

Palabras clave:

- Flebectasia
- Maniobras de Valsalva
- Tumoración cervical
- Vena yugular interna

Resumen

La flebectasia de la vena yugular es una dilatación fusiforme congénita de la vena yugular, blanda y compresible, que aparece durante el esfuerzo o con las maniobras de Valsalva. Presentamos el caso clínico de un paciente de seis años de edad que acude a Urgencias por una tumoración cervical que aumenta con las maniobras de Valsalva.

Internal jugular vein phlebectasia

Key words:

- Phlebectasia
- Valsalva maneuver
- Cervical mass
- Internal jugular vein

Abstract

Jugular vein phlebectasia is a congenital fusiform dilatation of the jugular vein that appears as a soft, compressible mass in the neck during straining or triggered by the Valsalva maneuver. We report the case of a patient of 6-years-old patient who came to the emergency room for a cervical tumor that increases in size with Valsalva maneuvers.

INTRODUCCIÓN

La flebectasia de la vena yugular (FVY) es una dilatación fusiforme congénita de la vena yugular que aparece como una masa blanda y compresible en el cuello durante el esfuerzo o tras la maniobra de Valsalva. Ha sido descrita en casi todas las venas de la región cervical y es por lo general asintomática¹. Debido a su rareza, esta entidad es frecuentemente desconocida o mal diagnosticada, y manejada de forma inapropiada. La flebectasia de la vena yugular interna es la forma más frecuente, mientras que las flebectasias de la yugular externa, la yugular

anterior y posterior son raras. Presentamos el siguiente caso clínico de un niño con flebectasia de la vena yugular interna derecha.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de seis años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude al Servicio de Urgencias por una tumoración cervical anterior derecha, no dolorosa, de pocos días de evolución, que aumenta con el esfuerzo y con la tos. No presenta tos crónica, cambios en el tono de voz, congestión facial, dificultad

Cómo citar este artículo: Lévano Vásquez J, Muñoz Muñiz R, Campos Segovia A, Martínez-Villasante Alemán A, Arias Novas B. Flebectasia de la vena yugular interna. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:63-6.

para respirar o tragar, ni antecedentes de traumatismos previos o quirúrgicos de interés.

Durante la exploración física se evidencia una tumoración blanda, depresible, de 5 × 4,5 cm en el triángulo cervical anterior del lado derecho, que aparece con el esfuerzo, tos o maniobras de Valsalva y que desaparece en reposo (Fig. 1). En la palpación no hay aumento de temperatura local, la tumoración no es dolorosa, y la transluminación es negativa. Se palpan microadenopatías latero-cervicales bilaterales. En la auscultación cervical no se ausculta soplos ni zumbidos. El examen físico general es normal. Se realiza una ecografía cervical, que muestra una tumoración anecoica, que corresponde a la vena yugular interna derecha, que aumenta de calibre respecto a la contralateral con maniobras de Valsalva (Fig. 2).

Se realiza ecografía Doppler color, donde se confirma la presencia de flujo venoso y ausencia de trombos intraluminar. Debido a que el paciente está asintomático, no tiene problemas estéticos ni complicaciones asociadas, se decide manejo conservador de forma ambulatoria.

DISCUSIÓN

Las dilataciones venosas fueron descritas por primera vez en 1928, y el término flebectasia fue usado por Gerwig² para describir las dilataciones fusiformes y anómalas de las venas. La flebectasia de la vena yugular generalmente se presenta de forma asintomática, como una masa blanda, no pulsátil, unilateral, no dolorosa y compresible, durante el esfuerzo o tras maniobras de Valsalva y que desaparece completamente en reposo, siendo esta la característica más importante. Afecta a cualquier vena de la región cervical, especialmente a la vena yugular interna, y es más frecuente en lado derecho³, como en el caso presentado.

Las posibles causas de flebectasia de la vena yugular son las siguientes: anomalía anatómica de la vena, compresión mecánica o traumática de la vena, defectos estructurales congénitos en la pared de la vena, e idiopática⁴. Se caracteriza por ser una lesión benigna y generalmente asintomática, siendo más frecuente en varones. Se presenta frecuentemente en niños y suele estar localizada en la parte anterior del cuello. El diagnóstico diferencial de masas cervicales es amplio, pero entre aquellas que

Figura 1. Tumoración cervical blanda, no dolorosa, tras la maniobra de Valsalva (A) y en reposo (B)

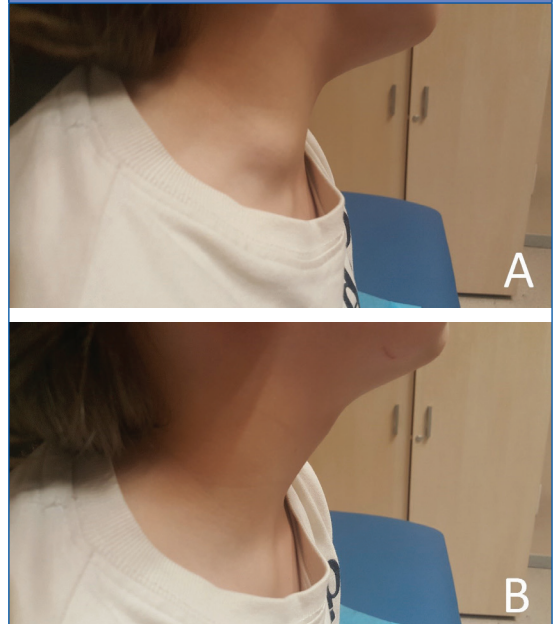
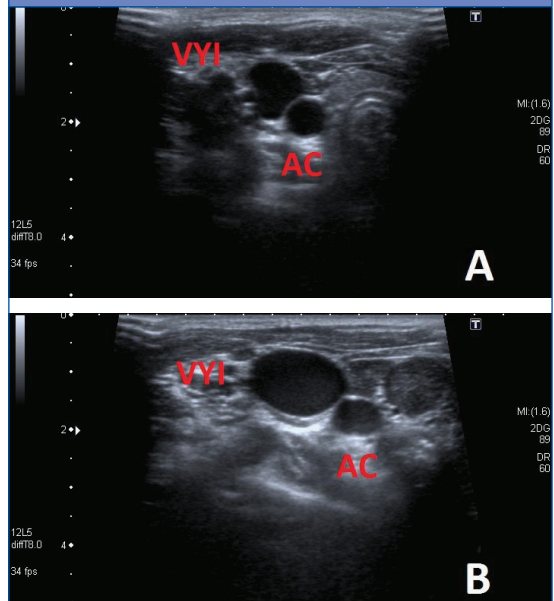


Figura 2. Ecografía cervical. Dilatación de la vena yugular interna derecha en reposo (A) y tras la maniobra de Valsalva (B)



AC: arteria carótida; VVI: vena yugular interna.

aumentan con la maniobra de Valsava tenemos el laringocele, la inflamación de bullas apicales pulmonares, masas mediastínicas superiores y las flebectasias. Sin embargo, la causa más frecuente de masa cervical que aparece con el esfuerzo es el laringocele⁵.

La ecografía durante la maniobra de Valsalva fácilmente establece el diagnóstico de flebectasia de la vena yugular y por tanto debería ser la primera prueba de imagen diagnóstica. Sin embargo, no existen datos en la literatura médica con respecto a los puntos de corte para las variables ecográficas que puedan discriminar entre una vena normal y flebectasia. Con el fin de establecer criterios diagnósticos ecográficos, Eksioglu encontró que el área de sección transversal (AST) de 220 mm² de la vena yugular interna derecha durante la maniobra de Valsalva tenía una sensibilidad del 92,3% y una especificidad del 92%⁶; sin embargo, se necesitan más estudios para establecer el verdadero punto de corte. Recientemente se han descrito los valores ecográficos normales del diámetro de la vena yugular interna desde recién nacidos hasta los 18 años⁷. La ecografía Doppler color confirma la presencia o ausencia de flujo sanguíneo y la formación de trombo intraluminal, y es considerada el *gold standard* para el diagnóstico de flebectasia de la vena yugular⁸.

Respecto al tratamiento, dado que se trata de una patología benigna y autolimitada, la mayoría de autores recomiendan un manejo conservador, realizando controles periódicos y reservando la corrección quirúrgica en caso se presenten complicaciones asociadas (trombosis, síndrome de Horner, fallo cardíaco o hemorragia masiva

secundaria a traumatismo) o la tumoración sea cosméticamente deformante. Entre las técnicas quirúrgicas se han descrito la ligación o resección del segmento afectado o venuloplastia más encapsulación⁹. Sin embargo, recientemente se describe una técnica que consiste en envolver el segmento dilatado con una prótesis tubular de politetrafluoroetileno¹⁰.

CONCLUSIONES

Las tumoraciones cervicales son muy frecuentes en Pediatría; y si bien las flebectasias son poco frecuentes, creemos que es una patología a tener en cuenta como diagnóstico diferencial de una tumoración cervical que aumenta con maniobras de Valsalva. Saber que la historia clínica, la exploración física y la ecografía son las herramientas claves para llegar al diagnóstico. Por tanto, el conocimiento de esta patología evitaría realizar procedimientos diagnósticos innecesarios (venografía, arteriografía, tomografía o exploración quirúrgica), sobre todo en pacientes asintomáticos.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

FVY: flebectasia de la vena yugular • **AST:** área de sección transversal.

BIBLIOGRAFÍA

- Guerrero Fernández J, Guerrero Vázquez J, García Ascaso MT, Olmedo Sanlaureano S, Luengo Casasola JL. Phlebectasia of the internal jugular vein. *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:86-8.
- Gerwig WJ. Internal jugular phlebectasia. *Ann Surg*. 1953;135:130-3.
- Paleri V, Gopalakrishnen S. Jugular phlebectasia: theory of pathogenesis and review of literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2001;57:155-9.
- Sander S, Eliçevik M, Unal M, Vural O. Jugular phlebectasia in children: is it rare or ignored? *J Pediatr Surg*. 1999;34:1829-32.
- Zohar Y, Ben Tovim R, Talmi YP. Phlebectasia of the jugular system. *J Craniomaxillofac Surg*. 1989;17:96-8.
- Eksioglu AS, Senel S, Cinar G, Karacan CD. Sonographic measurement criteria for the diagnosis of internal jugular phlebectasia in children. *J Clin Ultrasound*. 2013;41:486-92.
- Eksioglu AS, Tasci Yildiz Y, Senel S. Normal sizes of internal jugular veins in children/adolescents aged birth to 18

- years at rest and during the Valsalva maneuver. *Eur J Radiol.* 2014;83:673-9.
8. Shimizu M, Takagi Y, Yoshio H, Takeda R, Matsui O. Usefulness of ultrasonography and Doppler color flow imaging in the diagnosis of internal jugular phlebectasia. *Heart Vessels.* 1992;7:95-8.
 9. Jianhong L, Xuewu J, Tingze H. Surgical treatment of jugular vein phlebectasia in children. *Am J Surg.* 2006;192:286-90.
 10. Bindal SK, Vasisth GO, Chibber P. Phlebectasia of internal jugular vein. *J Surg Tech Case Rep.* 2012;4:103-5.