

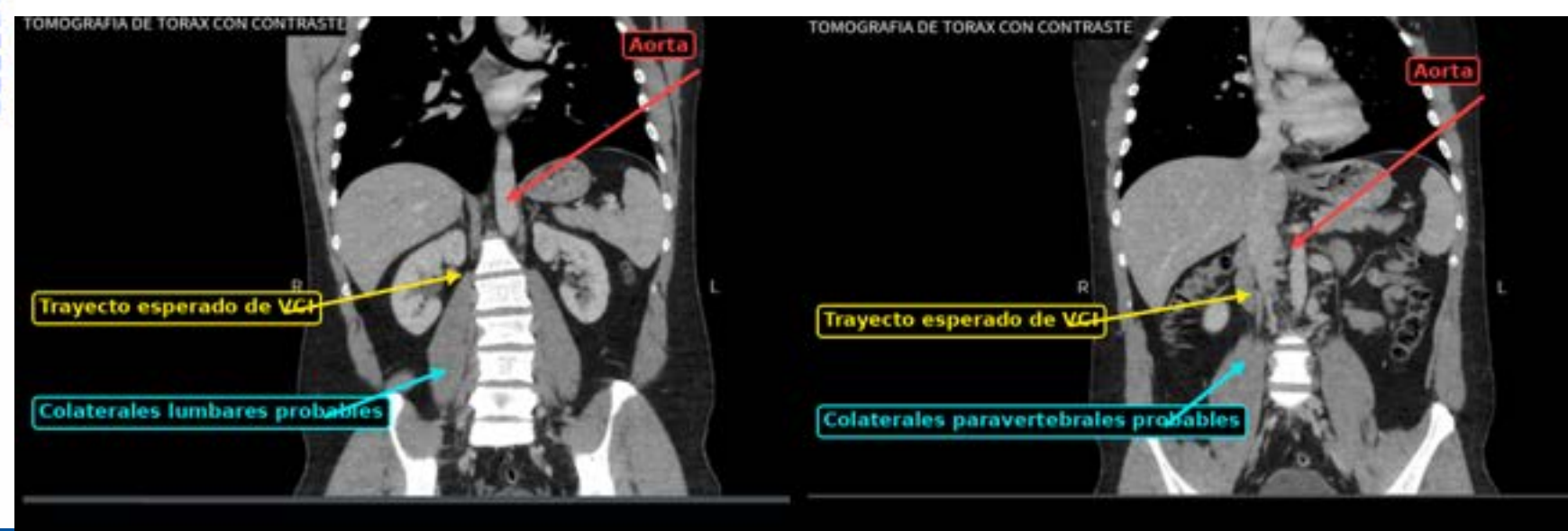
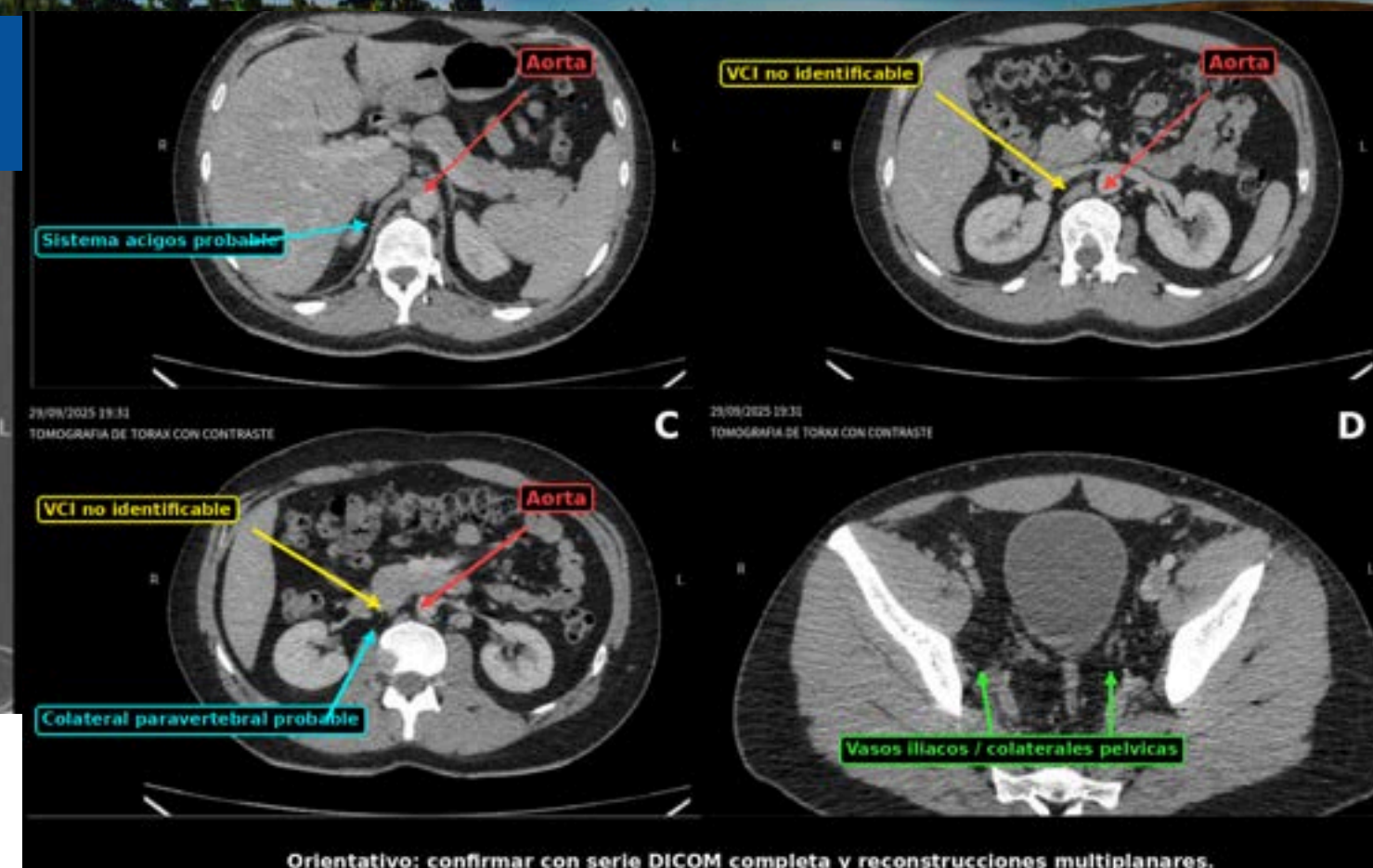
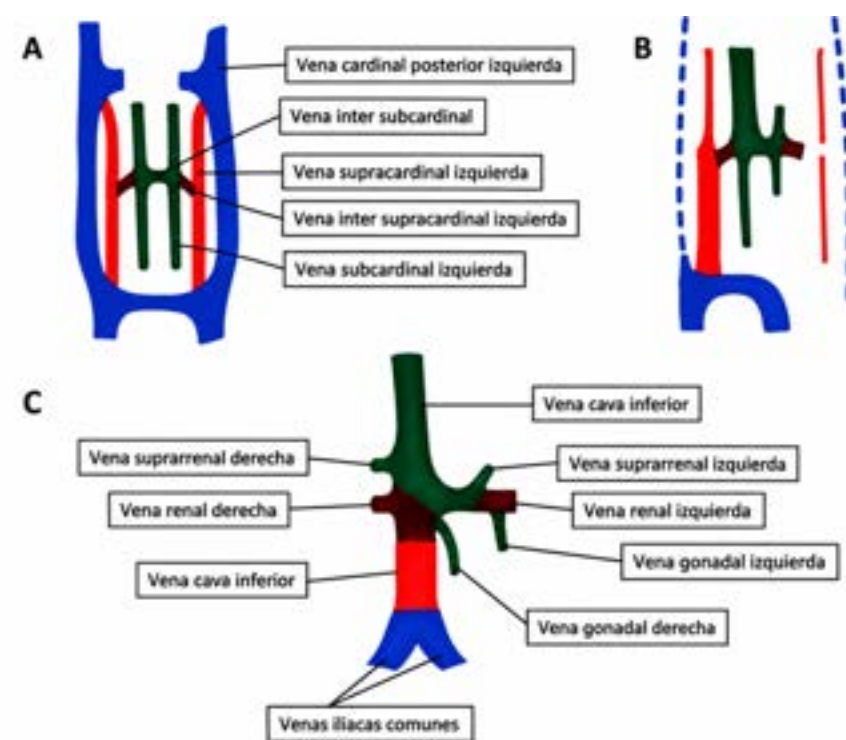
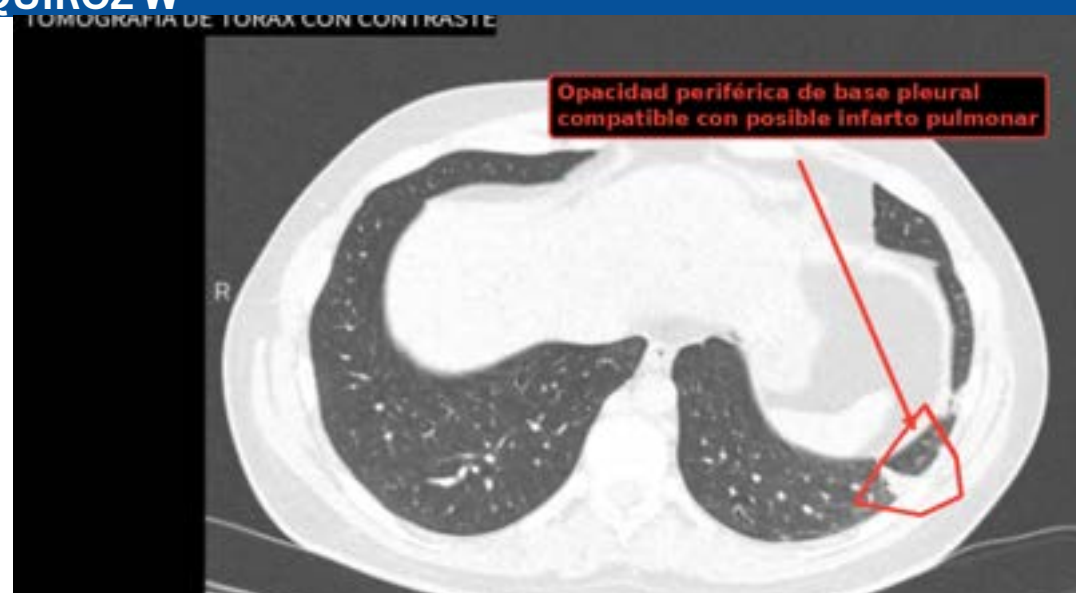
CASO CLINICO: AGENESIA DE VENA CAVA INFERIOR

AUTOR: MARTINEZ J, MUNTANER J, LOPEZ L, AHUALLI J, QUIROZ W

1

CASO CLINICO

- **SEXO:** Masculino **Edad:** 27 Años **FRCV:** NO. **Antecedentes CV:** NO
- **Enfermedad Actual:** Cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar dolor en region inguinal derecha de aparicion brusca acompañado de edema asimetrico y disnea subita. Ecodoppler venoso de MMII informa trombosis de vena femoral comun derecha y femoral superficial.
- Ingresa a UCO Con Diagnostico de TVP + sospecha de TEP.
- ECG: RITMO SINUSAL FC 100 EJE 60+° P 0.08 PR 0.12 QRS, 0.08 ST:Isoelectrico, T +.
- DIMERO D : POSITIVO / TROPONINA NEGATIVA.
- TAC DE TX Y ABD CON CONTRASTE: TEP subsegmentario de LII, en retroperitoneo dilataciones venosas varicosas asoc a AGENESIA DE CVI en situacion pre-renal, multiples dilataciones varicosas en pelvis, algunas con trombosis parcial.



CONCLUSIONES

- Ante una TVP no provocada en un paciente joven, debe considerarse una anomalia de la vena cava inferior. Este caso destaca que la agenesia de la VCI tambien puede debutar con TEP. Su identificacion permite reconocer un factor anatomico persistente y valorar una anticoagulacion prolongada, individualizando el riesgo de recurrencia y sangrado.