

Aneurisma de la vena de Galeno

Pablo Primucci* - Miguel Viglianco**

Caso clínico

Paciente que cursa gestación de 31 semanas. Se le realiza una ecografía donde se observa:

Figura 1: corte axial de la calota fetal para medir el diámetro biparietal (DBP) donde se aprecia una imagen quística en la línea media que se dirige a la región posterior.

Figura 2: la misma imagen con Doppler constatóndose el origen vascular de la misma. Diagnóstico presuntivo: Dilatación de la vena de Galeno.

La dilatación aneurismática de la vena de Galeno es una malformación arteriovenosa congénita poco frecuente. Se puede manifestar clínicamente a cualquier edad. En el recién nacido lo puede hacer en forma de falla cardíaca debido al gran flujo de sangre que atraviesa el aneurisma.

sarrolla entre el segundo y tercer trimestre de gestación y la sintomatología, en el periodo neonatal. ⁽¹⁾



Figura 1

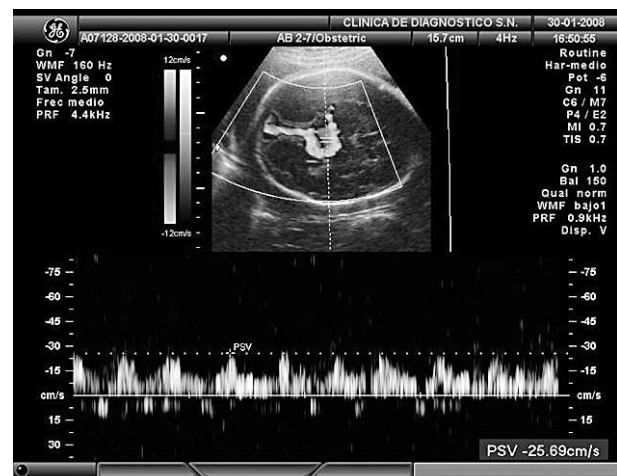


Figura 2

Etiopatogenia

Las malformaciones de la vena de Galeno engloban a un grupo heterogéneo de anomalías vasculares que en realidad representan una fistulización arteriovenosa entre arterias coroideas profundas y la vena prosencefálica media primitiva de Markowski. La malformación se de-

* Médico Tocoginecólogo. Hospital San Felipe, San Nicolás. Fundación Nuestra Señora del Rosario.
e-mail: primucci@arnet.com.ar

** Jefe del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital San Felipe, San Nicolás.
Clínica de Diagnóstico San Nicolás. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario.

Anatomía

La vena de Galeno es un vaso corto, medial, de paredes delgadas, delicadas y fácilmente desgarrables; formada por la unión de las dos venas cerebrales internas. Recorre una longitud aproximada de 1 cm, se flexiona de abajo hacia arriba en el rodete del cuerpo calloso y desemboca finalmente en la extremidad anterior del seno recto. En su trayecto recibe a las venas basales, basales internas, occipitales y callosa superior.⁽²⁾

Diagnóstico

El diagnóstico prenatal se puede realizar en la segunda mitad del embarazo donde la ecografía muestra una masa quística (imagen anecoica), redondeada u ovoide, de diámetro variable, que se localiza en la línea media del cerebro o en la región de la glándula pineal, pudiendo acompañarse de alteraciones en otras estructuras como agenesia parcial del cuerpo calloso.

El Doppler pulsado muestra un flujo de tipo venoso turbulento y/o arterial.

La evaluación con Doppler color permite objetivar la señal dentro de la lesión y la presencia de vasos nutrientes periféricos.⁽³⁾

La angiografía digital permite realizar el diagnóstico de certeza, agregando información de los componentes arterial y venoso, importantes para la planificación terapéutica.⁽⁴⁾

Conclusión

La dilatación aneurismática de la vena de Galeno se origina por la presencia de cortocircuitos arteriovenosos. Es una lesión poco frecuente que representa solo el 2% de las malformaciones vasculares intracraneales. El pronóstico es pobre, la presentación clínica se relaciona directamente con la severidad de la malformación arteriovenosa. Los hallazgos incluyen cambios isquémicos cerebrales, hemorragia parenquimatosa, efecto de masa con daño neurológico progresivo e hidrocefalia secundaria, a menudo los neonatos inician un cuadro de insuficiencia cardíaca congestiva que resulta en un desenlace fatal.

Como métodos de estudio pre y posnatal proponemos, ultrasonografía Doppler 3D, tomografía computarizada y resonancia magnética. La embolización vascular es, sin duda, el tratamiento.⁽⁵⁾

Referencias

1. Gómez G, Solorzano M, Avila Z, Cerqueda S. Malformación de la vena de Galeno, reporte de un caso y consideraciones de abordaje de imagenología. *Anales de Radiología México* 2006; 5(4) <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=94&idarticulo=14880&idpublicacion=1525&nombre=anales%20de%20radiolog%c3%a9>
2. Testut L, Latarjet A. *Tratado de Anatomía Humana*. Tomo II. 9na edición. Barcelona: Salvat, 1979.
3. Cafici D, Mejjides A, Sepúlveda W (eds.) *Ultrasonografía en obstetricia y diagnóstico prenatal*. Buenos Aires: Ediciones Journal, 2003.
4. Parker M. *Pediatric Neurosurgery*. Saunders: 2002, 39 (3) 4.
5. Chiang V, Berenstein A. Neonatal Galenic arteriovenous malformation. *Neurosurgery*. 1999; (4) 44.