



## Práctica Clínica

### Vena innominada intratímica, diagnóstico e implicaciones clínicas posnatales

#### *Intrathymic left brachiocephalic (innominate) vein, diagnosis and postnatal clinical implications*

Ricardo Savirón-Cornudella<sup>1</sup>, María de la Parte Cancho<sup>2</sup>, Isabel Campo Gesto<sup>3</sup>, Eloy Asenjo de la Fuente<sup>3</sup> y Mercedes Andeyro García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General de Villalba. Collado Villalba, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología Pediátrica. Hospital General de Villalba. Collado Villalba, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

### Resumen

#### Palabras clave:

Ecografía.  
Diagnóstico prenatal. Vena innominada intratímica. Timo. Ecocardiografía.

**Introducción:** las anomalías de la vena innominada se observan habitualmente en pacientes con otras anomalías cardíacas o vasculares. La presencia de vena innominada intratímica es un hallazgo que puede plantear dudas tanto en su diagnóstico como en su manejo.

**Caso clínico:** presentamos dos casos de venas innominadas intratímicas diagnosticados prenatalmente, una con diagnóstico a las 34 semanas y otra a las 21 semanas, y su seguimiento posnatal.

**Discusión:** el diagnóstico en una ecografía de un trayecto intratímico de la vena innominada no debería ser tan infrecuente, es sencillo de realizar y se considera una variante de la normalidad.

### Abstract

#### Key words:

Ultrasound.  
Prenatal diagnosis.  
Intrathymic innominate vein. Thymus.  
Echocardiography.

**Introduction:** Abnormalities of the left brachiocephalic (innominate) vein are commonly observed in patients with other cardiac or vascular abnormalities. The presence of an intrathymic innominate vein may raise doubts both in its diagnosis and in its management.

**Clinical case:** We present two cases of intrathymic innominate veins diagnosed prenatally, one at 34 weeks and another at 21 weeks, and postnatal follow-up.

**Discussion:** Diagnosis on ultrasound of an intrathymic innominate vein should not be uncommon, simple to perform, and considered a variant of normality.

Recibido: 25/11/2017  
Aceptado: 30/01/2018

Savirón-Cornudella R, De la Parte Cancho M, Campo Gesto I, Asenjo de la Fuente E, Andeyro García M. Vena innominada intratímica, diagnóstico e implicaciones clínicas posnatales. Prog Obstet Ginecol 2018;61(2):187-189

#### Correspondencia:

Ricardo Savirón-Cornudella  
Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital General de Villalba  
C/ Alpedrete, 41  
28400 Collado Villalba. Madrid  
e-mail: rsaviron@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Las anomalías de la vena innominada se observan habitualmente en pacientes con otras anomalías cardíacas o vasculares y se estima que tienen una prevalencia de entre el 0,2 y el 2% (1,2), donde se incluyen su ausencia (en el contexto de una doble cava superior), su duplicidad o los trayectos anómalos como los intratímicos, subaórticos y retroesofágicos, también denominados retroaórticos o retrotraqueales (3,4).

La presencia de vena innominada intratímica no es un hallazgo infrecuente y puede plantear dudas tanto en su diagnóstico como en su manejo. Presentamos dos casos de venas innominadas intratímicas diagnosticados prenatalmente y su seguimiento posnatal.

## CASO CLÍNICO

### Caso 1

Gestante de 35 años, sin antecedentes de interés, con un parto eutócico previo. La segunda gestación cursó con hipotiroidismo y diabetes gestacional y en la ecografía rutinaria de las 34 semanas se visualizó una vena innominada con recorrido intratímico, sin asociación a otras anomalías cardíacas ni extracardiacas, confirmado por ecocardiografía y considerándolo una variante de la normalidad.

A las 39 semanas nace una mujer mediante parto eutócico con un peso de 3.120 gramos. Se da de alta a los 2 días y la evolución posnatal transcurre sin complicaciones. Al año del nacimiento se realiza una ecocardiografía de control y a los dos años recibe el alta. Hasta el momento, con 4 años de edad, no presenta ninguna repercusión clínica.

### Caso 2

Gestante de 37 años, dos partos previos mediante cesárea. Como antecedentes personales destaca hipertensión arterial crónica. A las 21 semanas se realiza una ecocardiografía fetal por sospecha en la ecografía morfológica de arteria subclavia derecha aberrante, no confirmada posteriormente, donde se diagnostica una vena innominada intratímica. Se realiza un control a las 25 semanas y a continuación se remite a sus seguimientos habituales gestacionales.

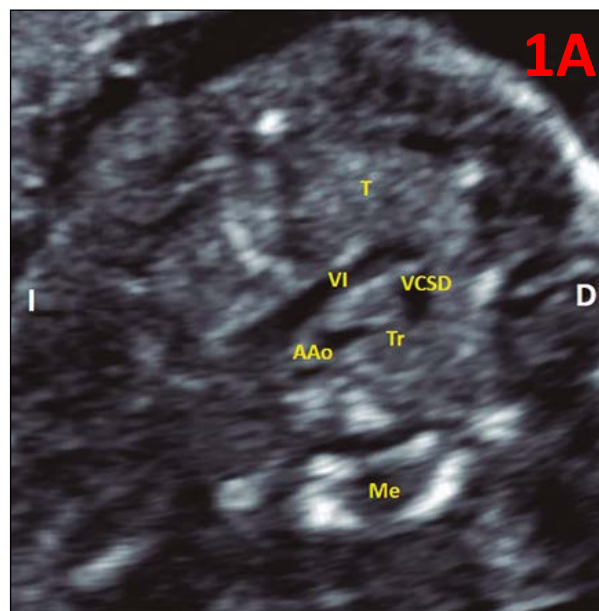
A las 38 semanas nace una mujer mediante cesárea iterativa con un peso de 3.625 gramos. Se da de alta a los 3 días y la evolución posnatal transcurre sin complicaciones. A las 2 semanas de vida se realiza una ecocardiografía de control donde se confirma el hallazgo y se programa seguimiento posterior.

## DISCUSIÓN

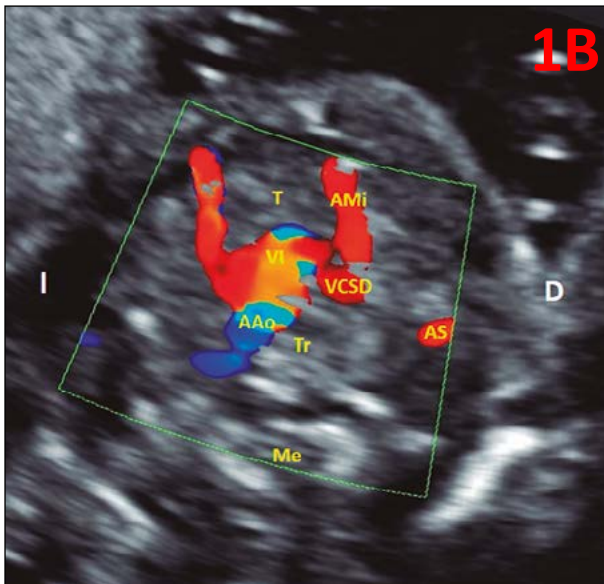
Dentro de las anomalías de las venas innominadas, las más frecuentes son los trayectos intratímicos. Prenatalmente solo hay publicadas 2 series. Se estima una prevalencia prenatal aproximada del 1,76% (2). El primer caso descrito de una vena innominada intratímica fue realizado por Sinovskaya en el año 2012 (5). Como hallazgo posnatal no ha sido descrita, probablemente por su involución fisiológica y porque muchas veces los estudios posnatales se realizan mediante angiografía (2).

En los casos de anomalías de la vena innominada, están descritas las asociaciones a anomalías cardíacas y vasculares (1), en especial el trayecto subaórtico en los casos de arcos aórticos derechos (2) y la persistencia de vena cava superior izquierda implicada en los casos de ausencia de vena innominada. No existe ningún caso publicado hasta la actualidad de vena intratímica asociada a cardiopatía u otras anomalías extracardiacas y parecen tener un excelente pronóstico sin repercusión neonatal, como en nuestros dos casos, uno de ellos con seguimiento hasta los 4 años de edad (2,3).

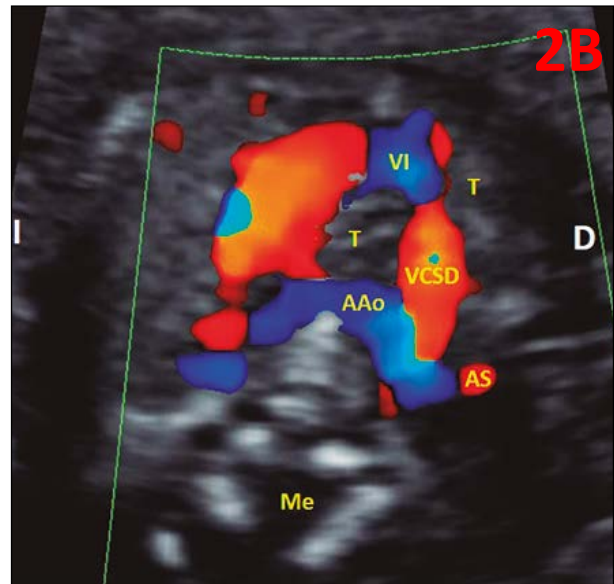
La visualización de la vena innominada normal (Fig. 1) es sencilla a partir de las 19 semanas (4) si realizamos un corte superior al de los tres vasos del corazón (6), donde se observa la vena drenando en la vena cava superior derecha, con un recorrido izquierda-derecha con doppler color, y por delante, el timo. En los casos de una vena innominada intratímica (Fig. 2), en vez de visualizarse en la cara posterior al timo, esta se visualizará recorriendo su interior.



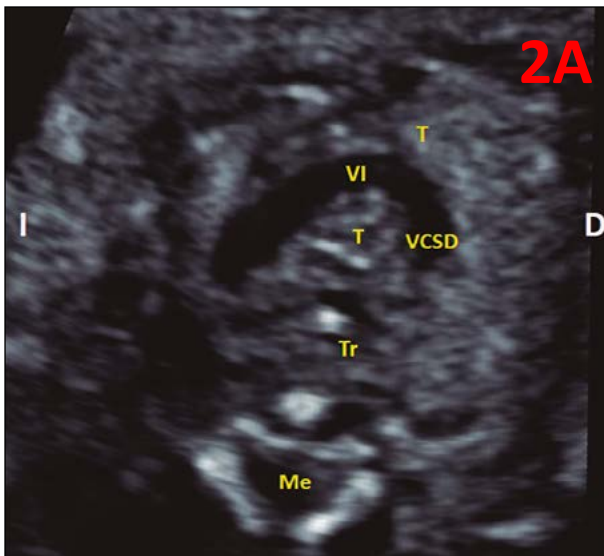
**Figura 1 (A y B).** Normalidad. AAo: arco aórtico. AMi: arteria mamaria interna. AS: arteria subclavia. D: derecha. I: izquierda. Me: médula espinal. T: timo. Tr: tráquea. VI: vena innominada. VCSD: vena cava superior derecha.



**Figura 1 (A y B).** Normalidad. AAo: arco aórtico. AMi: arteria mamaria interna. AS: arteria subclavia. D: derecha. I: izquierda. Me: médula espinal. T: timo. Tr: tráquea. VI: vena innominada. VCSD: vena cava superior derecha.



**Figura 2 (A y B).** AAo: arco aórtico. AS: arteria subclavia. D: derecha. I: izquierda. Me: médula espinal. T: timo. Tr: tráquea. VCSD: vena cava superior derecha. VI: vena innominada (intratímica).



**Figura 2 (A y B).** AAo: arco aórtico. AS: arteria subclavia. D: derecha. I: izquierda. Me: médula espinal. T: timo. Tr: tráquea. VCSD: vena cava superior derecha. VI: vena innominada (intratímica).

La clave del diagnóstico será la visualización del vaso con forma curvada (4), y no hay que confundirlo con un anillo vascular.

El diagnóstico en una ecografía rutinaria o en una ecocardiografía fetal o posnatal temprana de un trayecto intratímico de la vena innominada no debería ser tan infrecuente, es sencillo de realizar y se considera una variante de la normalidad, ya que el pronóstico es favorable y parece no asociarse a otras anomalías cardíacas o extracardíacas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chern MS, Ko JS, Tsai A, et al. Aberrant left brachiocephalic vein: CT imaging findings and embryologic correlation. *Eur Radiol* 1999;9:1835-9.
2. Karl K, Sinkovskaya E, Abuhamad A, Chaoui R. Intrathymic and other anomalous courses of the left brachiocephalic vein in the fetus. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2016;48(4):464-9.
3. Chen S-J, Liu K-L, Chen H-Y, Chiu I-S, Lee W-J, Wu M-H, et al. Anomalous brachiocephalic vein: CT, embryology, and clinical implications. *AJR Am J Roentgenol* 2005;184:1235-40.
4. Kulkarni S, Jain S, Kasar P, Garekar S, Joshi S. Retroaortic left innominate vein. Incidence, association with congenital heart defects, embryology, and clinical significance. *Ann Pediatr Cardiol* 2008;1:139-41.
5. Sinkovskaya E, Abuhamad A, Horton S, Chaoui R, Karl K. Fetal left brachiocephalic vein in normal and abnormal conditions. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2012;40(5):542-8.
6. Carvalho JS, Allan LD, Chaoui R, et al. ISUOG Practice Guidelines (updated): Sonographic screening examination of the fetal heart. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013;41:348-59.