

Distensión de las venas yugulares

¿Qué es la distensión de las venas yugulares y cuál es su mecanismo de aparición?

La sangre se dirige desde los distintos tejidos y órganos por las venas (incluidas las venas yugulares) hasta la aurícula derecha, y desde allí al ventrículo derecho, que la bombea hacia los pulmones. La presión en las venas es relativamente baja (a diferencia de la presión arterial). Al colocar los dedos encima de las arterias, se puede sentir la pulsación. Las paredes arteriales son elásticas y resisten la compresión, ya que tienen que resistir el flujo de sangre que pasa por ellas bajo una alta presión.

Por su parte, las paredes venosas son blandas y fáciles de comprimir. En condiciones normales, las venas yugulares no están ingurgitadas, por lo que no se puede visualizar su trazado debajo de la piel. La ingurgitación de las venas yugulares externas se evalúa al colocar al paciente en decúbito supino con el tronco elevado a 45°. En esta posición las venas yugulares deben estar colapsadas o ingurgitadas no más de 1-2 cm por encima de la parte superior del esternón. Además, en condiciones fisiológicas la ingurgitación de las venas es menor durante la inspiración que durante la espiración.

La ingurgitación excesiva de las venas, que se vuelven claramente visibles, sobresalen y pueden palparse, está provocada por el aumento de la presión venosa. Si la ingurgitación de las venas yugulares alcanza el ángulo mandibular en bipedestación, la presión venosa es ≥ 25 cm H₂O.

¿Cuáles son las causas más frecuentes de la distensión de las venas yugulares?

La excesiva distensión de las venas yugulares es el signo de una enfermedad que provoca el aumento de la presión venosa. Las causas de este aumento, es decir del estancamiento de la sangre en las venas, pueden ser generales y deberse a anomalías en el sistema circulatorio, o locales, si existe una obstrucción que hace que la sangre no puede fluir hacia el corazón y queda atrapada en las venas yugulares.

Problemas circulatorios generales que causan el aumento de la presión venosa

- **Insuficiencia ventricular derecha:** el ventrículo derecho no puede bombear constantemente la sangre hacia los pulmones, por lo que el exceso de sangre se queda en los vasos venosos.
- **Derrame pericárdico importante (incluido el taponamiento cardíaco):** el saco pericárdico es una membrana que rodea completamente el corazón. Su distensibilidad es limitada. Cuando en el saco pericárdico se acumula demasiado líquido, este llega a obstruir la expansión del miocardio que se encuentra sumergido en el mismo. Si el corazón no puede expandirse por completo, no puede llenarse de sangre de forma correcta. El corazón bombea solo la misma cantidad de sangre que le llega, mientras que el exceso de sangre se queda en la circulación venosa.
- **Pericarditis constrictiva:** es una complicación de algunas enfermedades infecciosas que cursan con pericarditis. También puede presentarse después de la radioterapia del tórax. La enfermedad consiste en el engrosamiento del pericardio, el cual se vuelve rígido, asemejando una cicatriz. El corazón está envuelto en una cáscara, en vez de una membrana elástica, la cual no permite llegar a una diástole ni a un llenado completo.
- **Estenosis o insuficiencia de la válvula tricúspide,** es decir anomalías de una válvula que se encuentra entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho del corazón.
- **Hipertensión pulmonar:** el aumento de presión en la circulación pulmonar hace que el ventrículo derecho bombee sangre contra una gran resistencia. A consecuencia de esto, el trabajo del ventrículo

derecho no es tan eficiente como debería y una parte de la sangre permanece en las venas en vez de fluir hacia los pulmones. El aumento de presión en los pulmones puede deberse también a un embolismo pulmonar o neumotórax a tensión.

Problemas "locales" del retorno de sangre que pueden conducir a la distensión de las venas yugulares

- Obstrucción parcial de la vena cava superior, a la cual drenan las venas yugulares. La obstrucción de la vena cava superior puede producirse en el síndrome de la vena cava superior, causada por enfermedades neoplásicas de los pulmones, adenopatías torácicas, trombosis de la vena cava superior, fibrosis mediastínica (p. ej. después de la radioterapia), aneurisma de la aorta torácica o bocio gigante (glándula tiroides aumentada de tamaño). El bocio tiroideo o un tumor de los tejidos del cuello (p. ej. linfoma) puede comprimir directamente la vena yugular por un solo lado. En estos casos, la distensión de la vena yugular se produce solo en el lado de la compresión, mientras que la vena contralateral permanece inalterada.
- La distensión unilateral de la vena yugular izquierda también puede ser el resultado de la compresión de la vena braquiocefálica izquierda por aneurisma de aorta.

¿Cómo actuar ante la aparición de la distensión de las venas yugulares?

Por lo general, la distensión de las venas yugulares es un signo grave que indica una enfermedad grave. A veces se presenta en situación de compromiso vital, aunque en estos casos no es la única alteración.

Si la distensión de las venas yugulares apareció de manera súbita y se acompaña de debilidad importante, disnea, ansiedad, alteraciones de la conciencia y dolor torácico, es necesario llamar urgentemente a la ambulancia.

Si la distensión de las venas yugulares persiste durante un tiempo prolongado y no se acompaña de otras manifestaciones visibles, es necesario acudir al médico de familia, que evaluará si la ingurgitación de las venas es realmente patológica y probablemente derivará al paciente a realizar pruebas diagnósticas, ya que este trastorno puede deberse a enfermedades graves como la insuficiencia cardíaca.

¿Qué hará el médico al notificarle una distensión de las venas yugulares?

En caso de notificar una distensión de las venas yugulares, el médico realizará una anamnesis encaminada a evaluar la presencia de otros síntomas acompañantes y enfermedades crónicas, tales como cardiopatía isquémica, o hipertensión arterial, entre otros. También evaluará las constantes vitales (respiración, pulso, presión arterial) ante la posibilidad de riesgo vital inminente (sobre todo por taponamiento cardíaco, neumotórax a tensión o embolismo pulmonar). Si el médico detecta tales alteraciones, inmediatamente derivará al paciente al servicio de emergencias.

El médico también investigará sobre la causa más probable de la ingurgitación yugular en un determinado paciente. La exploración del reflujo hepatoyugular sirve para evaluar una posible insuficiencia ventricular derecha. Se coloca al paciente en decúbito supino con el tronco elevado, de tal manera que la ingurgitación de las venas

yugulares no esté más de 1-2 cm por encima de escotadura esternal. A continuación, el médico presiona con una mano la zona del hipocondrio derecho durante 30-60 s. En caso de sensibilidad de esta zona, realizará la presión en otra localización abdominal. Durante la presión observará la respiración del enfermo, que debe ser tranquila, y observará las venas yugulares. La ingurgitación por encima del nivel del músculo esternocleidomastoideo (reflujo hepatoyugular positivo) está presente en la insuficiencia cardíaca (la compresión en la región hepática aumenta la presión en la vena cava inferior y en la aurícula derecha, lo que se transmite a la vena cava superior y a las venas yugulares).

En personas sanas o con obstrucción del flujo sanguíneo por encima de la aurícula derecha, la compresión del hígado no produce aumento significativo de presión en la aurícula o no es posible la transmisión de la presión elevada desde la aurícula derecha hasta la vena cava superior. La detención de la respiración durante la exploración del reflujo hepatoyugular produce un efecto equivalente a la maniobra de Valsalva, por lo que en este caso la ingurgitación de las venas yugulares no tiene

valor diagnóstico.

Además de la exploración física, en caso de distensión de las venas yugulares el médico puede indicar exploraciones complementarias: radiografía de tórax; ecocardiografía en caso de sospecha de insuficiencia cardíaca, taponamiento cardíaco, pericarditis o patología valvular; en bocio de gran tamaño ecografía cervical y determinación de TSH y hormonas tiroideas; en el síndrome de la vena cava superior (acompañado de edema facial y cervical y dilatación de las venas de la parte superior del tórax) TC de tórax; broncoscopia en caso de sospecha de cáncer de pulmón; en caso de sospecha de tromboembolismo pulmonar angio-TC de tórax y, eventualmente, ecografía de las venas de las extremidades inferiores.

autor:
Kamila Ludwikowska (MD)