

**ANATOMÍA DE SUPERFICIE DE LA VENA SAFENA MAGNA Y ANTERIOR.
THE SUPERFICIAL SYSTEM VENOUS DESCRIBED TO THE MAGNA SAPHENOUS VEINS,
PARVA AND HIS TRIBUTARIES**

AUTORES: Prof. Dr. Carlos Sánchez Carpio, Med. Norah Moya Encinas

Lugar de realización: Servicio de Flebología y Linfología y Catedra de Anatomía Normal – HNC – UNC

Contacto: carlossanchezcarpio@yahoo.com.ar – moyanora@hotmail.com

RESUMEN

En el sistema venoso troncular superficial se describe a las venas safenas magna, parva y a sus afluentes.

La vena safena magna (VSM), es la más larga del cuerpo humano, mide de 80 cm a 85 cm de longitud con un calibre de 2 o 3 mm, atraviesa toda la pierna y el muslo, es colectora de casi todas las ramas venosas importantes de la zona anterior e interna del miembro inferior.

Las venas afluentes de la unión safeno femoral, desembocan entre la valva terminal y preterminal de la vena safena mayor. Las más constantes son; la pudenda externa superficial, la circunfleja iliaca superficial, la epigástrica inferior superficial, la safena accesoria medial, y la safena accesoria lateral.

La VSM en la pierna recibe numerosos afluentes, ramos posteriores de la red dorsal del pie y venas de la región anterior e interna de la pierna. En el muslo, es abordada por numerosos ramos superficiales, a destacar:

La vena safena mayor accesoria anterior, la vena safena mayor accesoria superficial, la vena safena menor accesoria superficial, la vena circunfleja anterior del muslo y la vena circunfleja posterior del muslo.

Se realizó este estudio en pacientes femeninos y masculinos que concurrieron al servicio de flebología y linfología del HNC, con edades entre 50 a 72 años, en el periodo 2016-2017. Se realizó examen físico y clasificación CEAP. Toma de fotos y evaluación de pautas terapéuticas, además se utilizó material cadavérico de la Catedra de Anatomía Normal-FCM-UNC

De los pacientes estudiados se determinó la alta frecuencia de varices que comprometen a las afluentes de la VSM, principalmente la vena circunfleja femoral anterior y la vena safena mayor accesoria anterior, que presenta una gran similitud en el recorrido con la VSM, que puede generar sospechas clínicas erróneas. El diagnóstico definitivo estará a cargo del Eco-Doppler venoso.

Las disecciones cadavéricas permitieron también observar la gran variedad anatómica presente en la desembocadura de las afluentes del cayado de la safena magna.

La importancia del conocimiento anatómico de estas venas permite diagnosticar y tratar correctamente la patología venosa. La presencia de afluentes y/o venas accesorias de gran tamaño podría generar dudas al examen físico. Se ha observado que los patrones de reflujo de la unión safenofemoral ya sea a la vena safena accesoria anterior o vena safena magna, presentan de manera similar la enfermedad y comúnmente sufren las mismas complicaciones.

PALABRAS CLAVE: safena magna, safena parva, safena mayor accesoria anterior

SUMMARY

The Magna saphenous vein (VSM) is the most long Of the human body, Measures 80 At 85 cm in length with a 2 or 3 mm caliber, it crosses the entire leg and thigh, it is a collector of almost all the important venous branches of the anterior and internal area of the lower limb.

The tributary veins of the Union Safeno-femoral flow between the terminal valve and the Preterminal Of the VSM. The most constant are; the superficial external Circumflex Superficial iliac, lower superficial epigastric, medial accessory saphenous, and lateral accessory saphenous;

La VSM In The leg receives numerous tributaries, posterior branches of the dorsal network of the foot and veins of the anterior and internal region of the leg. In the thigh, is approached by Numerous surface bouquets, like:

The accessory saphenous vein anterior, saphenous vein superficial accessory, the saphenous vein, superficial accessory, the Anterior Circumflex vein and the posterior Circumflex vein

This Study was done in female and male patients who comes at the service of Phlebology and Lymphology Of the HNC, with ages between 50 and 72 years, in the period 2016-2017. We perform Physical examination and classification APEC. Taking photos and evaluating Guidelines Therapeutic, in addition Is Used Cadaveric material of the Anatomy Cathedra-FCM-UNC

Of the patients studied were Determined The high frequency of varicose veins that commit to the tributaries of the VSM, mainly the previous circumflex vein and the

Major accessory saphenous vein, which presents a great similarity in the journey with the VSM, which can generate erroneous clinical suspicions. The definitive diagnosis will be in charge of the Ecodoppler Venous.

The dissections cadaverous also allowed to observe the great anatomical variety present at the mouth of the tributaries of the crook of the saphenous Magna.

The importance of anatomical knowledge of these veins makes it possible to diagnose and treat venous pathology correctly. The presence of large influent and/or accessory veins could lead to a doubt in the examination Physical. It has been observed that Patterns of reflux of the Union Safenofemoral Either to the previous accessory saphenous vein or Magna saphenous vein, they present in a similar way the disease and commonly suffer the same complications.

Keywords: saphenous magna, Saphenous parva, saphenous major Accessory anterior

INTRODUCCIÓN

El sistema venoso superficial del miembro inferior es el conjunto de venas que dinámicamente transcurren por fuera de la aponeurosis del miembro inferior, en el espesor del tejido celular subcutáneo, se distinguen 2 grupos bien diferenciados; el sistema troncular y la red venosa superficial.

El sistema troncular superficial se describe a las venas safenas magna y parva y a sus afluentes.

La vena safena magna (VSM), es constante, es la vena más larga del cuerpo humano, mide de 80 cm a 85 cm de longitud con un calibre variable de 2 o 3 mm, atraviesa en su recorrido toda la pierna y el muslo, es colectora de casi todas las ramas venosas importantes de la zona anterior e interna del miembro inferior.

Distalmente, el sistema superficial se inicia con las venas del pie, de la cara plantar el suelo venoso de Lejards drena al arco venoso dorsal el cual recibe la sangre de la red superficial dorsal de las venas dorsales de los dedos y de las venas interdigitales, a nivel de la cabeza proximal de los metatarsianos, anastomosando el arco dorsal con el arco plantar y formando luego las venas marginales lateral y medial que forman la vena safena menor y mayor respectivamente. En su origen la VSM se sitúa por delante del maléolo interno; asciende oblicuamente hacia arriba y atrás ubicándose por detrás del cóndilo femoral, para ubicarse en la parte antero interna del muslo; en la región inguinocrural transcurre por un espacio celulo-ganglionar

ubicado entre la fascia cribiformis por un lado y la fascia superficial de Richet por el otro.

A nivel de la fascia cribiformis se forma un canal denominado fosa oval a donde se apoya, luego se incurva hacia atrás y afuera, perfora dicha fascia y termina su recorrido abocando en la vena femoral común, el borde del orificio por el cual atraviesa la aponeurosis se denomina ligamento falciforme de Allan Burns.

La VSM, se encuentra situada profundamente en el tejido celular adosada a la aponeurosis de envoltura, en el muslo se acompaña por la rama cutánea del nervio musculocutáneo externo, rama del crural, y por lo tanto ramo safeno del accesorio del safeno interno.

Las venas tributarias o afluentes de la unión safeno femoral, son venas que desembocan entre la valva terminal y preterminal de la vena safena mayor. Su disposición y presencia es muy variable. Las más constantes son; la pudenda externa superficial, la circunfleja iliaca superficial, la epigástrica inferior superficial, la safena accesoria medial, y la safena accesoria lateral.

La VSM de la pierna recibe numerosos afluentes, ramos posteriores de la red dorsal del pie y venas de la región anterior e interna de la pierna. En el muslo, es abordada por numerosos ramos superficiales, entre los que merecen destacarse:

La vena safena mayor accesoria anterior se aplica a cualquier segmento venoso ascendente paralelo a la vena safena mayor y localizado posteriormente tanto en el muslo como en la pierna (el segmento del muslo anteriormente llamado vena safena magna accesoria posterior y el segmento de la pierna anteriormente llamado vena de Leonardo o arco venoso posterior)

La vena safena mayor accesoria superficial corresponde a varios segmentos ascendentes paralelos a la vena safena mayor y localizados más superficialmente, sobre la fascia safena, tanto en el muslo como en la pierna.

La vena safena menor accesoria superficial, asciende paralela a la vena safena menor y se localiza más superficialmente sobre la fascia safena.

La vena circunfleja anterior del muslo (anteriormente llamada circunfleja femoral anterior) es una tributaria de la vena safena mayor y asciende oblicuamente por la parte anterior del muslo; puede originarse del sistema venoso lateral.

La vena circunfleja posterior del muslo, (anteriormente llamada circunfleja femoral posterior) es también una tributaria de la vena safena mayor y asciende oblicuamente por la cara posterior del muslo. Puede originarse en la extensión craneal de la vena safena menor, o en el

sistema venoso lateral

Una o más venas intersafenas cursan oblicuamente en la pantorrilla para conectar la vena safena menor con la vena safena mayor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó el estudio en pacientes femeninos y masculinos que concurrieron al servicio de flebología y linfología del HNC – FCM – UNC, con edades entre 50 a 72 años, en el periodo 2016-2017. Se realizó examen físico y clasificación CEAP de varices. Toma de fotos y evaluación de pautas terapéuticas, además se utilizó material cadavérico de la Catedra de Anatomía Normal-FCM-UNC para disecciones convencionales de safena magna y anterior.



Figura 1. Vena safena interna



Figura 2. Vena circunfleja femoral anterior



Figura 3. Disección cadavérica, afluentes cayado safena Interna



Figura 4. Marcación de vena safena interna

RESULTADOS

De los pacientes estudiados se determinó la alta frecuencia de varices que comprometen a las afluentes de la VSM, principalmente la vena circunfleja femoral anterior (figura 2) y la vena safena mayor accesoria, esta última que presenta una gran similitud en el recorrido con la VSM, que en muchos casos pueden generar sospechas clínicas erróneas. Siempre el diagnóstico definitivo estará a cargo del EcoDoppler venoso.

Las disecciones cadavéricas permitieron también observar la gran variedad anatómica presente en las afluentes del cayado de la safena magna. Son constantes los afluentes pero se observa gran variedad en su desembocadura.

CONCLUSIONES

La importancia del conocimiento anatómico de estas venas permite diagnosticar y tratar correctamente la patología venosa. La presencia de afluentes y/o venas accesorias de gran tamaño podría generar dudas al examen físico. Se ha observado que los patrones de reflujo de la unión safenofemoral ya sea a la vena safena accesoria anterior o vena safena magna, presentan de manera similar la enfermedad y comúnmente sufren las mismas complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Laigne Lavastine, M: *Historia General de la Medicina*. Paris 1876.
- 2) Herrman, H: *La primera interpretación plástica de las afecciones venosas*. *Rev. Arg. de Fleb.* :3,45,1981.
- 3) Zuccarelli, T: *Histoire de la Circulation Veineusse*. *Phleb.* 44,523,1991
- 4) Testut - Latarjet: *Tratado de Anatomía Normal*, tomo II, París, 1934.
- 5) Moncho, R: *Tesis Doctoral, Venas Perforantes de los Miembros inferiores*. Universidad Nacional de Córdoba.