

SÍNDROME DE MAY-THURNER: ENFERMEDAD RARA E INFRADIAGNOSTICADA

Carlos Javier CORTÉS PEÑA

María Valentina FELDMAN GARAY

Enrique MC GUIRE

Servicio de Diagnóstico por imágenes – Hospital El Cruce

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Objetivos de aprendizaje:

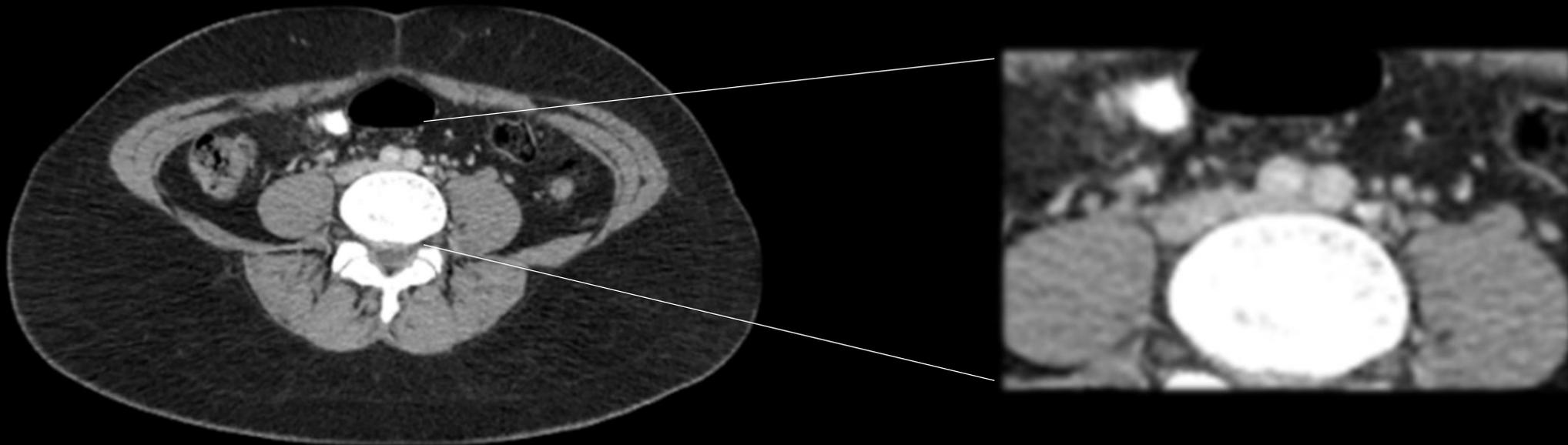
- Conocer la entidad, clínica, epidemiología y hallazgos imagenológicos por TC para sospecharla y diagnosticarla.

Revisión del tema:

- El síndrome de May-Thurner, también denominado de Cockett o compresión de la vena ilíaca, es un cuadro clínico poco frecuente que resulta de la compresión de la vena ilíaca común izquierda (VICI) entre la arteria ilíaca común derecha (AICD) y la columna lumbar, generalmente a nivel de L5, o promontorio sacro. Si bien esta superposición vascular es normal, en algunos pacientes induce a hiperplasia intimal por consecuencia de la fuerza pulsátil crónica que recibe la vena desde la arteria, obstrucción al flujo y trombosis.
- El grado de severidad y la presentación clínica, dependerá de la eficacia de la circulación colateral para lograr el correcto retorno venoso desde la extremidad hacia la vena cava inferior.

Revisión del tema:

- Este síndrome predomina en mujeres, entre los 30 y 50 años, causando del 15 al 30% de las trombosis venosas profundas. Entre los factores de riesgo asociados se encuentran: bajo índice de masa grasa (poca grasa retroperitoneal que amortigüe la fricción vascular), el embarazo, posparto, consumo de anticonceptivos y deformidades óseas a nivel de la columna lumbar baja y escoliosis.
- La mayoría de las veces, cursa de forma asintomática, aunque también puede presentar como trombosis venosa profunda a nivel del miembro inferior izquierdo o insuficiencia venosa homolateral.





- Se propuso una clasificación en tres grados evolutivos de la obstrucción crónica:
- Tipo 1: compresión focal de la VICI en el punto de cruce con la AICD
- Tipo 2: Atrofia de la VICI desde su cruce con la AICD y la confluencia de las venas ilíacas externa e interna
- Tipo 3: Obliteración completa de la VICI con formación de un cordón fibroso

Diagnóstico imagenológico:

- Para su diagnóstico se recomienda la flebografía por TC con tiempo venoso tardío 90-100 seg desde la inyección de contraste, para lograr una mayor opacificación de las venas ilíacas, debido a su mayor sensibilidad y especificidad respecto a la ecografía para detectar compresión de la VICI con menor costo que la RM, a la vez que permite descartar otras causas de compresión venosa extrínseca como adenopatías y hematomas. No existe consenso entre los distintos autores en establecer un punto de corte en milímetros medidos en plano axial para diagnosticarlo.

Tratamiento:

El tratamiento con anticoagulantes orales (ACO) puede no ser suficiente ya que no trata la compresión mecánica, debiendo sumar en estos casos otras alternativas como la trombectomía, colocación de stent o la realización de angioplastia.

Conclusión:

- Resulta sumamente importante tener presente esta enfermedad, sus factores de riesgo, presentación clínica y hallazgos imagenológicos para evitar así su infradiagnóstico.
- Por otro lado, cabe recordar que es muy importante la correlación clínico-radiológica, dado que la mayoría de los pacientes son asintomáticos.

Bibliografía:

Díaz De Santiago, I., Insausti Gorbea, I., de Miguel Gaztelu, M., Albás Sorrosal, S., Poblet Florentín, J., & Rubio Vela, T. (2019). May-Thurner syndrome, diagnosis and treatment: a case report. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 79–82. <https://doi.org/10.23938/assn.0393>

Yévenes A, S., Furnaro L, F., & Bitar H, P. (2015). Caso radiológico de desafío diagnóstico. *Revista chilena de radiología*, 21(2), 48/83-84. <https://doi.org/10.4067/s0717-93082015000200002>

Sanabria, J., Zabala, A., DiCaro, V., Pietrani, M., & Rabellino, M. (2019). Síndromes compresivos vasculares: un desafío diagnóstico. *Revista Argentina de Radiología / Argentinian Journal of Radiology*, 83(04), 160–169. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1698813>

Picón-Jaimes, Y.A., Echeverry-Lenis, L.E., Orozco-Chinome, J.E. (2021). Síndrome de May-Thurner como causa de dolor abdominal: caso clínico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 59(2), 163-9.

Gil Martín, A., Carreras Aja, M., Arrieta Ardieta, I., & Labayen Azparren, I. (2014). Síndrome de Cockett o de May-Thurner o síndrome de compresión de la vena ilíaca. *Radiología*, 56(5), e5-e8. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2011.12.011>

Saldarriaga, E., Vinasco, M., & Jaimes, D. (2016). Síndrome de May-Thurner como diagnóstico diferencial en trombosis a repetición. *Acta Médica Colombiana*, 41(1), 67-70. <https://doi.org/10.36104/amc.2016.580>

Alkhatir, M., Jockenhöfer, F., Stoffels, I., & Dissemond, J. (2017). May-Thurner syndrome: an often overlooked cause for refractory venous leg ulcers. *International Wound Journal*, 14(3), 578–582. <https://doi.org/10.1111/iwj.12724>