ENTRE CRUCES Y COMPRESIONES: UN ABORDAJE DEL SÍNDROME DE MAY-THURNER

Autores: **Andrés Zurita, **Andrea Peña, *Sol Sanmartin, *Juan Camilo Gómez.

TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.
* Residentes 1er año de diagnóstico por imágenes TCba
** Residentes 2er año de diagnóstico por imágenes TCba
email: andrszurita@gmail.com

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

TCba CENTRO DE DIAGNÓSTICO

SagradoCorazón
SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD
DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

OBJETIVOS:

- ★ Destacar la importancia de las técnicas de imagen en el diagnóstico preciso del síndrome de May-Thurner y su impacto en la toma de decisiones clínicas y el manejo terapéutico.
- ★ Identificar y analizar los factores de riesgo asociados con el desarrollo del síndrome de May-Thurner.
- ★ Analizar la correlación entre los hallazgos radiológicos y la presentación clínica.
- ★ Comparar el síndrome de May-Thurner con otras condiciones que puedan presentar síntomas similares.

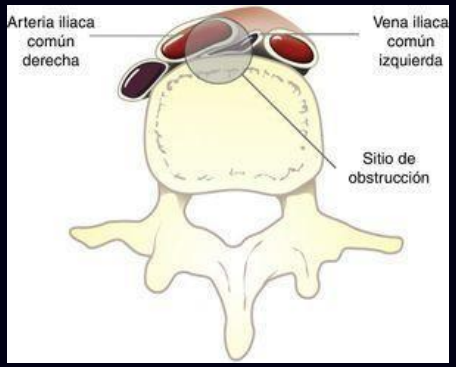
REVISIÓN DE TEMA:

Definición:

- Se caracteriza por la compresión crónica de la vena ilíaca izquierda (VII) entre la arteria ilíaca común derecha (AID) y el cuerpo vertebral de la , lo que puede provocar obstrucción o estenosis.
- Esta condición desencadena cambios en la pared venosa y el flujo sanguíneo, activando las cascadas inflamatorias y trombóticas, lo que aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP).
- Predisposición anatómica, factores como los cambios hormonales, la trombofilia y la actividad física intensa pueden contribuir al desarrollo del SMT.

Clínica:

- ➢ Varices en zonas inferiores como son la pelvis y las piernas
- ➢ TVP de miembro inferior izquierdo
- ➢ Edema miembro inferior izquierdo
- ➢ Hiperpigmentación maleolar
- ➢ Dolor lumbar, pélvico y limitación miembro inf izquierdo



TCbá CENTRO DE DIAGNÓSTICO

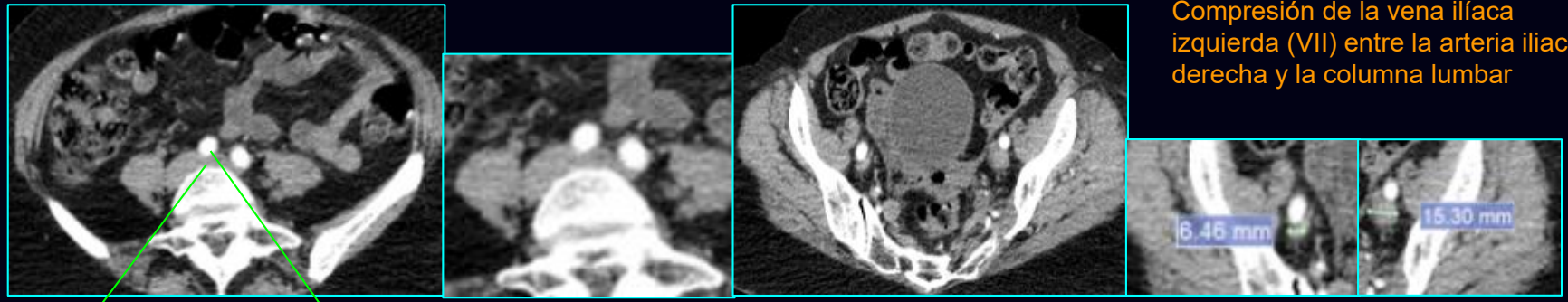
SagradoCorazón SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

REVISIÓN DE TEMA:

Epidemiología

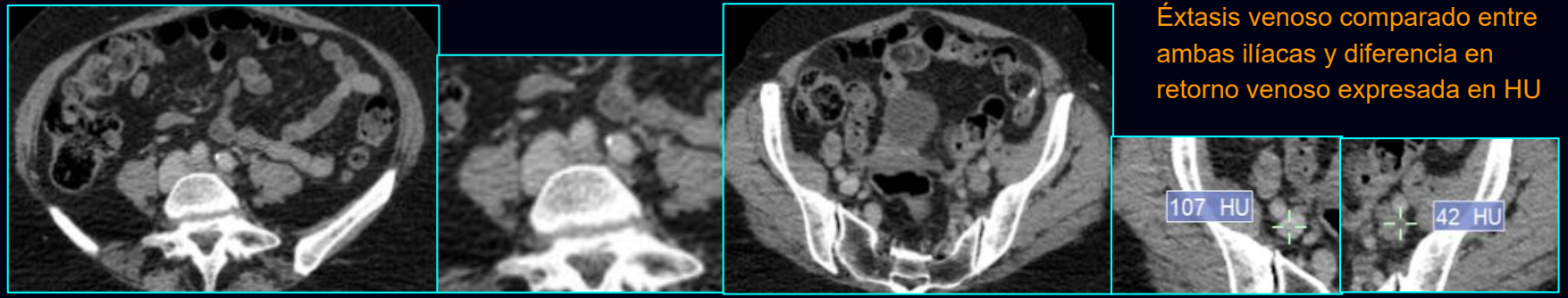
- 6 de cada 7 TVP del miembro inferior izquierdo son por el Síndrome de May-Thurner.

- TC CON CONTRASTE FASE ARTERIAL



Compresión de la vena ilíaca izquierda (VII) entre la arteria iliaca derecha y la columna lumbar

- TC CON CONTRASTE FASE PORTAL



Éxtasis venoso comparado entre ambas ilíacas y diferencia en retorno venoso expresada en HU

Discusión:

- Las metástasis de pene son poco frecuentes, siendo el tumor primario de próstata el segundo en frecuencia después del de vejiga.
- Existen escasos casos reportados hasta la actualidad con sobrevida muy corta no superando el año.
- Los síntomas son variables predominando los urinarios, siendo el priapismo el más frecuente en el 50% de los casos.
- Los mecanismos de diseminación son por: extensión directa, flujo linfático o venoso retrógrado.
- Su tratamiento depende del sitio y la extensión del tumor primario, presencia de metástasis y síntomas.

Conclusión:

- El radiólogo debe estar familiarizado con la rara posibilidad de metástasis en el pene en pacientes con cáncer de próstata.

- La RM es el método más efectivo para identificar la anatomía del pene y sus estructuras adyacentes de forma no invasiva, permite evaluar el compromiso local, la extensión de la enfermedad y el mapeo quirúrgico.

Bibliografía:

- Cortés González J.R., Prostate adenocarcinoma metastatic to penis, Actas Urol Esp vol.30 no.8 sep. 2006.
- Maldonado-Alcaraz E y cols. Cáncer de próstata metastásico a pene. Colegio mexicano de urología. Vol. XVIII, Núm. 2 • Abril-Junio 2003.