1034

SÍNDROME DE MAY THURNER

Autores: María Florencia GARAY PÍA, Maira OROZCO MERINO, Anahí GORANSKY, Ana Cecilia ROSSOMANDO

Jefe del servicio: Oscar Eduardo ORELLANO

Institución: CIMAC, San Juan, Argentina. florgaraysj@gmail.com

CIMAC
CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

FUNDACIÓN
Clínica El Castaño

CASO CLÍNICO

♂ 25 años de edad

APP: Consumidora de Anticonceptivos orales, sin otro antecedente personal patológico

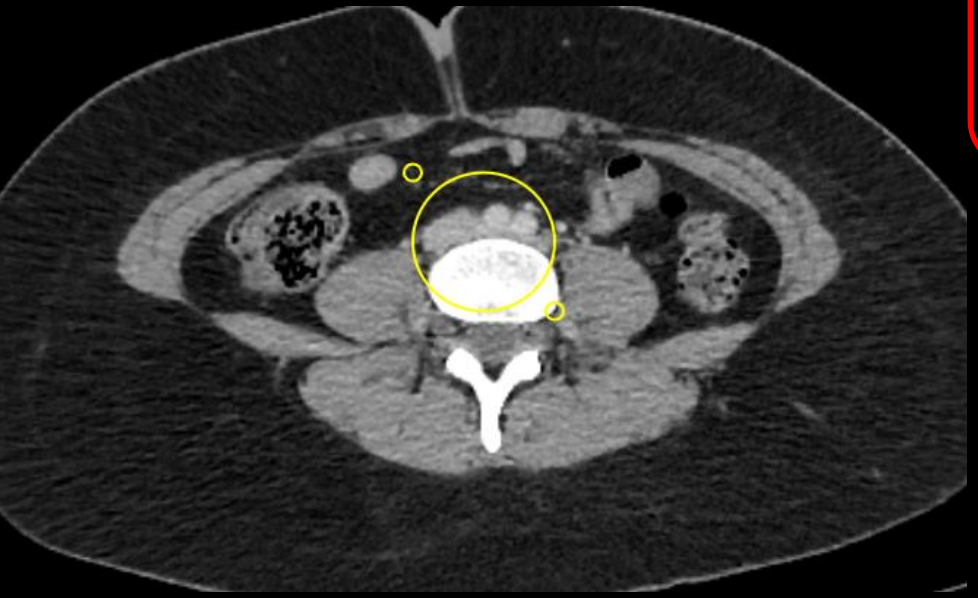
MC: Dolor en miembro inferior izquierdo

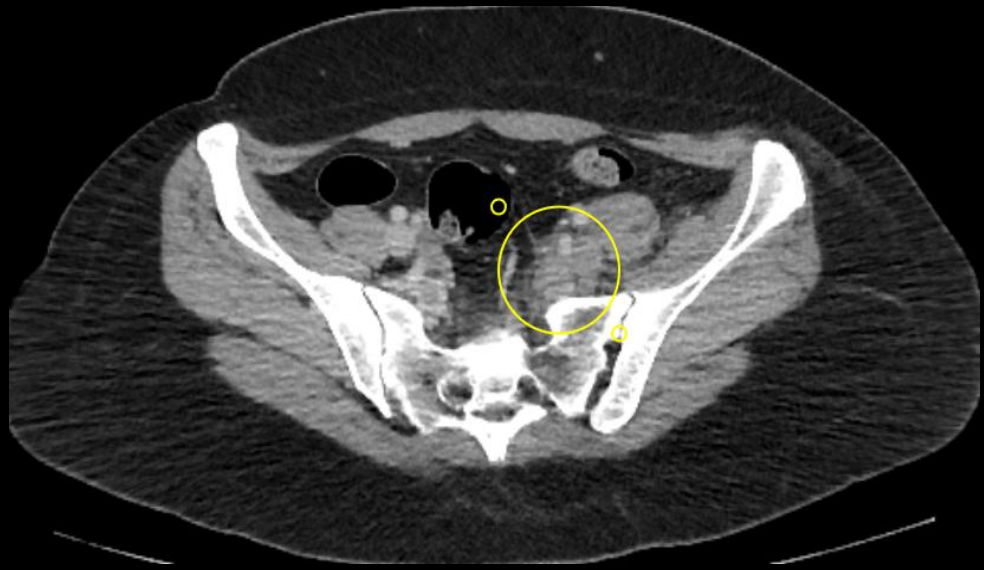
EXAMEN FÍSICO: Asimetría del tamaño en miembros inferiores con mayor volumen y temperatura del miembro inferior izquierdo

LABORATORIO:
Dentro de límites normales

ECO DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES:
TVP miembro inferior izquierdo

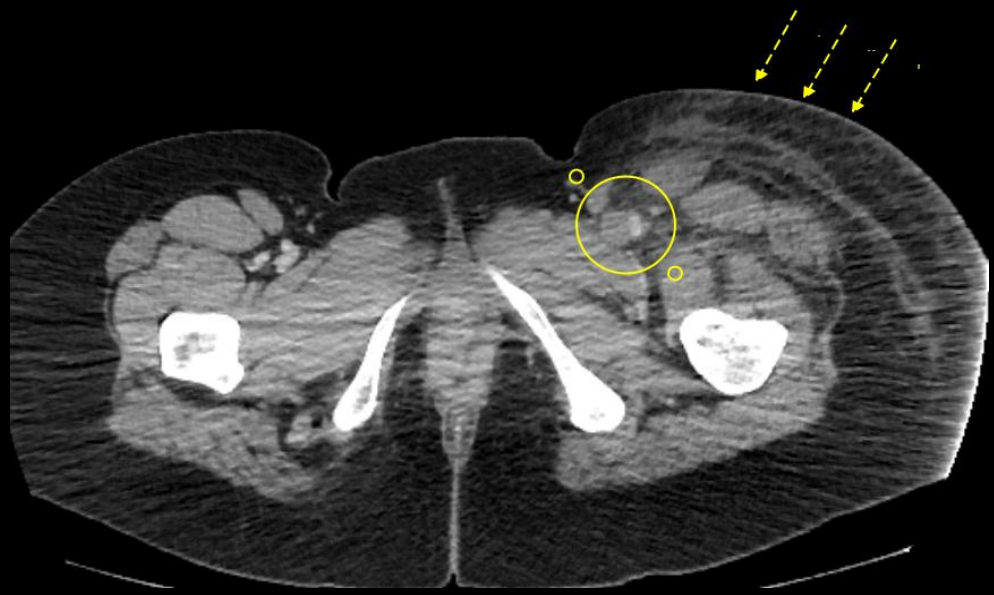
T.C. DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ENDOVENOSO





Compresión extrínseca de la vena ilíaca primitiva izquierda entre la arteria ilíaca primitiva derecha y la columna lumbar a nivel del disco intervertebral L4-L5 (distancia entre estas dos estructuras de 2 mm)

TVP que compromete a las venas ilíacas primitiva interna y externa izquierdas y a todo el miembro inferior izquierdo



S. DE MAY THURNER

1034

Caracterizada por la compresión extrínseca de la vena ilíaca primitiva izquierda entre la arteria ilíaca primitiva derecha y la columna vertebral a la altura del cuerpo vertebral de la quinta vértebra lumbar o el promontorio del sacro justo antes de la unión iliocava

Variante anatómica

Mujeres entre la 3º y 5º década de vida.
Personas con poca grasa peritoneal

Asociada inmovilidad, embarazo, anticoncepción oral, trauma o cáncer

Asintomática hasta TVP izquierda

Dolor, edema, tumefacción, claudicación intermitente e insuficiencia venosa

Complicaciones : Ruptura espontánea del vaso, tromboembolismo pulmonar o flegmasía cerúlea dolens

Obstrucción mecánica al flujo

Hiperplasia intimal

Formación de bandas de elastina y colágeno en la luz vascular como consecuencia de la transmisión de la fuerza pulsátil crónica desde la arteria que ocasiona fricción entre las paredes de la vena

La disminución de la luz vascular, con el compromiso del drenaje venoso conduce a la presencia de edema unilateral, aparición de circulación colateral y trombosis aguda de la vena ilíaca primitiva

DIAGNÓSTICO

Gold-estándar: Venografía ilíaca. Por ser invasiva y en casos de requerir un rápido diagnóstico, se prefiere comenzar con otros métodos diagnósticos (Eco doppler de miembro inferior y/o TC con contraste endovenoso)

TRATAMIENTO

Endovascular (angioplastia con parche venoso y endoprótesis)

CONCLUSION

Es muy importante considerar a esta patología como diagnóstico en pacientes jóvenes con trombosis venosa en miembros inferiores, solicitar la TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso, para confirmarla y descartar complicaciones, ya que se trata de una patología mecánica con tratamiento específico

Bibliografía

- Saldarriaga E.L. , Vinasco M. , Jaimes D. A. 2016. May-Thurner syndrome as a differential diagnosis in recurrent hrombosis. Acta Med Colomb Vol. 41 Nº 1 .*Síndrome de May-Thurner Acta Médica Colombiana Vol. 41 N°1*

- Knuttinen M. G., Naidu S.,Oklu R., Kriegshauser S., Eversman W.,Rotellini L., Thorpe, E. 2017. *May-Thurner: diagnosis and endovascular management. doi: 10.21037/cdt.2017.10.14*

- Cil B., Akpinar E., Karcaaltincaba M., Akinci D. 2004. *Case 76: May-Thurner Syndrome doi.org/10.1148/radiol.2332030152*

- Gil Martín A.R, Carreras Aja M., Arrieta Ardieta I., Labayen Azparren I., 2014. *Cockett's syndrome, May-Thurner syndrome, or iliac vein compression syndrome. 10.1016/j.r 10.1016/j.rx.2011.12.011*