



**ENERI**  
DR. PEDRO LYLYK



**802**

## **MULTIMODALIDAD DIAGNOSTICA EN EL SÍNDROME DE MAY THURNER**

Autores: Francisco Eduardo Lamus Palacios, Susana Machorro, María Belén Campagno, Ricardo Castrillon, Carolina Parada Villavicencio, Pedro Lylyk.

**INTRODUCCION:** el objetivo de este trabajo es describir los hallazgos imagenológicos en el síndrome de May Turner a través de los distintos métodos de diagnóstico no invasivos.

**MATERIALES Y METODOS:** Se realizó una revisión sistemática en base de datos (PUBMED) y manualmente a través de internet a propósito de 3 casos de síndromes de compresión infradiafragmática que se presentaron en la Clínica Sagrada Familia en el último año.

## DISCUSION

La inflamación aislada de la extremidad inferior izquierda secundaria a la compresión de la vena ilíaca izquierda fue descrita por primera vez por McMurrich en 1908, se definió anatómicamente por May Thurner en 1957 y clínicamente por Cockett y Thomas en 1965.

El síndrome de May Thurner tiene una incidencia aproximada en estudio de autopsias de 20% de la población, y una prevalencia entre el 18 y 49% de los pacientes con TVP en miembro inferior izquierdo.

Se caracteriza por la compresión crónica de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha contra el cuerpo vertebral, ocasionando sinequias o bandas fibrosas que llevan a un defecto en el retron venoso y en algunos casos trombosis venosa profunda (TVP).

Clínicamente se pueden distinguir dos tipos de presentaciones.

- La **crónica** se manifiesta con edema y dolor unilateral en la extremidad inferior, sin antecedentes de trauma o infección, varices atípicas en miembro inferior izquierdo y varicocele pelviano.
- La presentación **aguda** debuta con TVP.

Es más frecuente en mujeres jóvenes, aunque es una entidad subdiagnosticada debido a la superposición de factores de riesgo para TVP en la población femenina joven como el sobrepeso, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales



El método Gold Standard para su diagnóstico es la **flebografía**, sin embargo además de ser un método invasivo, utiliza radiación ionizante y es de baja disponibilidad, por lo que su indicación debe estar sustentada por un alto índice de sospecha.

# Métodos no invasivos

## Ecografía Pelviana con Doppler color:

### Características y hallazgos:

- Reducción del diámetro de la vena iliaca en el sitio de compresión entre la arteria iliaca derecha y la columna lumbar
- Disminución de la distancia entre la arteria ilíaca primitiva derecha y la pared anterior del cuerpo vertebral lumbar  $<5\text{mm}$
- Aumento de la velocidad venosa con un ratio pre/intra estenosis  $>2.5$
- Inversión de la dirección del flujo
- pérdida del flujo fásico respiratorio y aumento del diámetro distal de la vena
- Presencia de bandas fibrosas
- Signos ecográficos de TVP

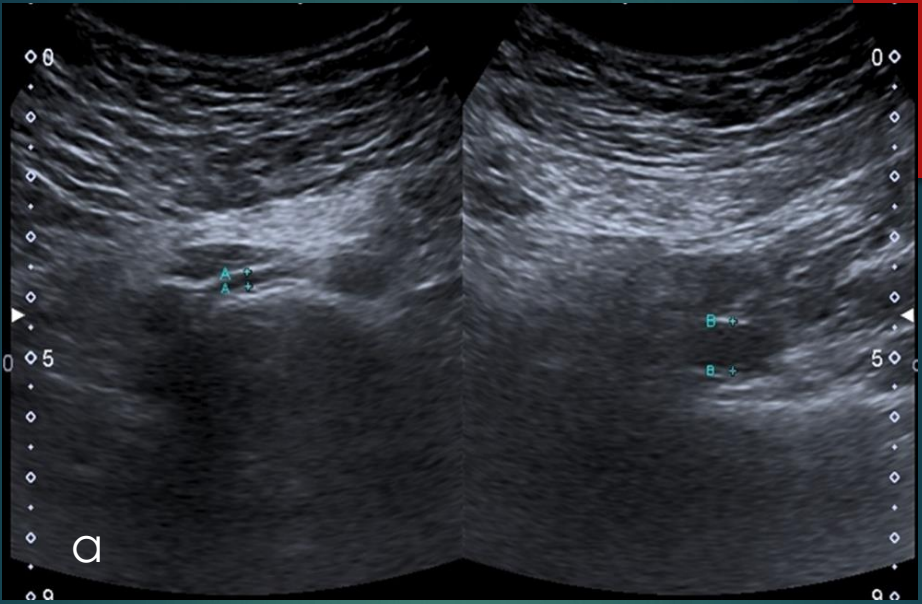
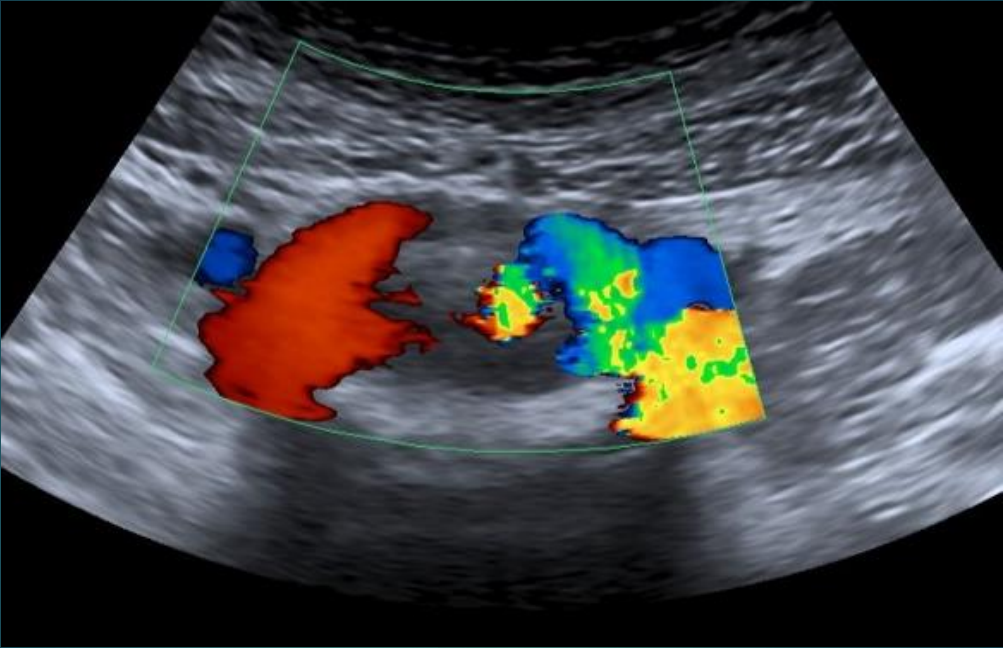
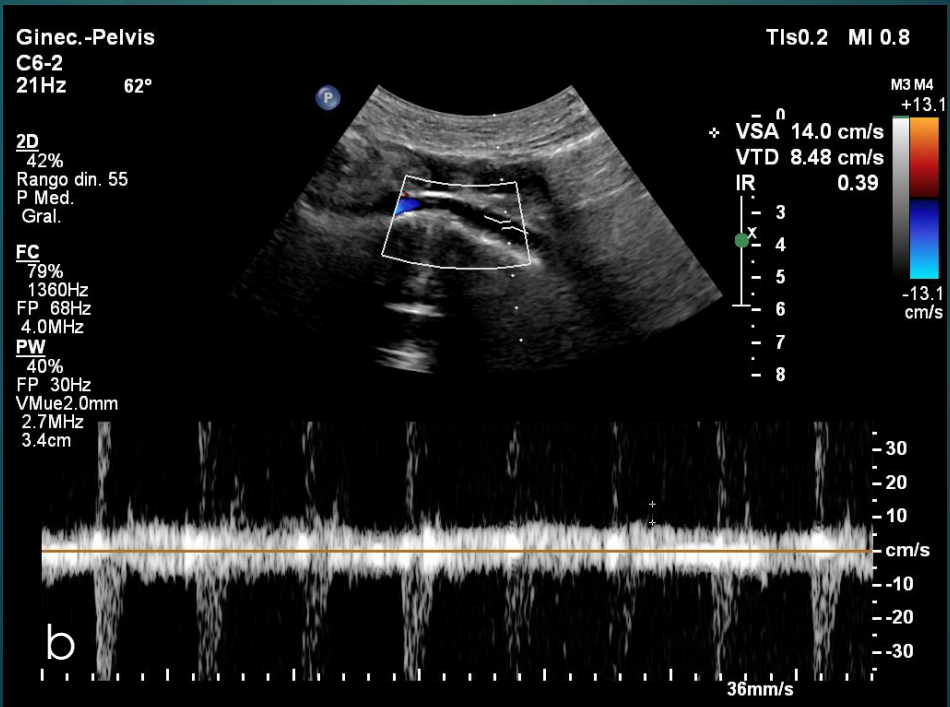
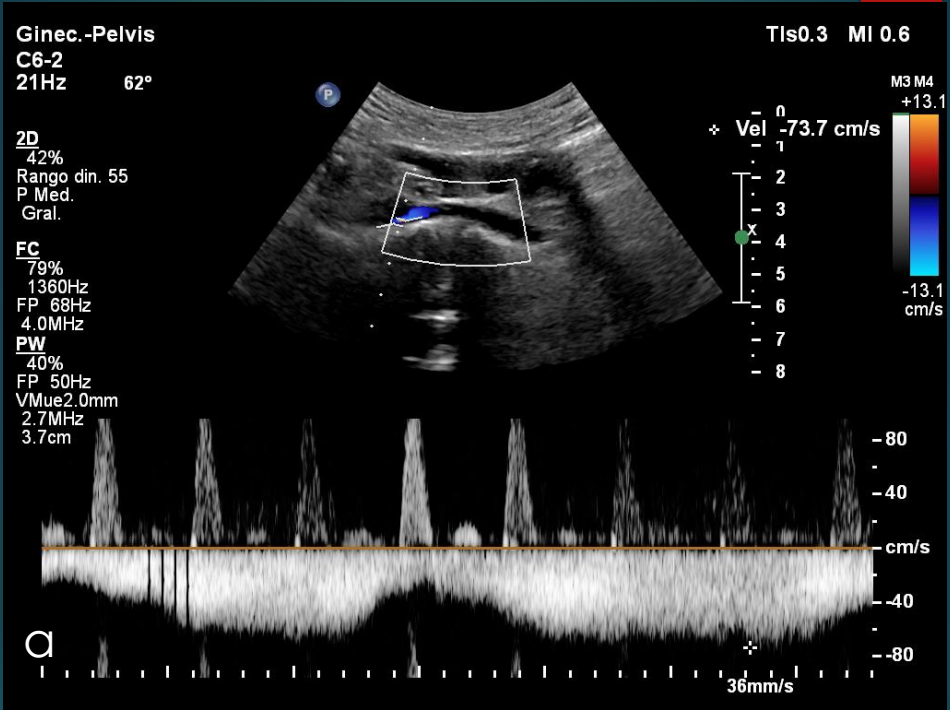


Fig a y b. Reducción del diámetro de la vena iliaca izquierda en sitio de compresión y dilatación distal


Inversión de flujo en la vena iliaca izquierda



(Fig a) Aumento de la velocidad venosa en sitio de compresión de vena ilíaca en comparación con la velocidad distal (fig b)







La angiotomografía computada es uno de los métodos diagnósticos fundamentales, con reconstrucciones post procesadas en tiempo venoso, que permiten la visualización directa de la compresión además de evaluar la tortuosidad vascular, los cambios ateroscleróticos y la distancia al cuerpo vertebral .

La angioresonancia magnética ha surgido como una modalidad de imagen en la evaluación de los síndromes de compresión venosa, aunque los tiempos de examen exceden los de la TC, los riesgos potenciales de la exposición a la radiación ionizante se mitigan y el tiempo óptimo de contraste venoso en general se logra más fácilmente. Las secuencias sensibles al flujo MR también permiten la evaluación de la direccionalidad del flujo venoso, ayudando a predecir la importancia hemodinámica de las lesiones compresivas.

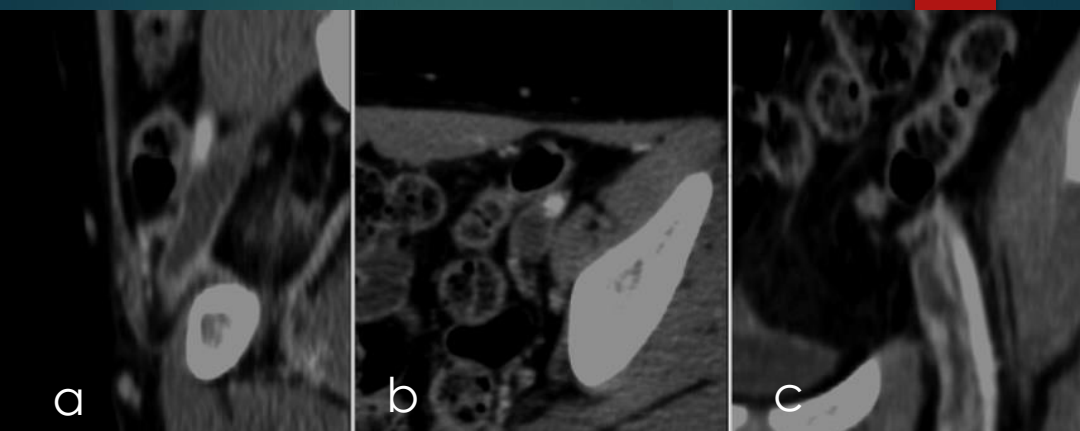
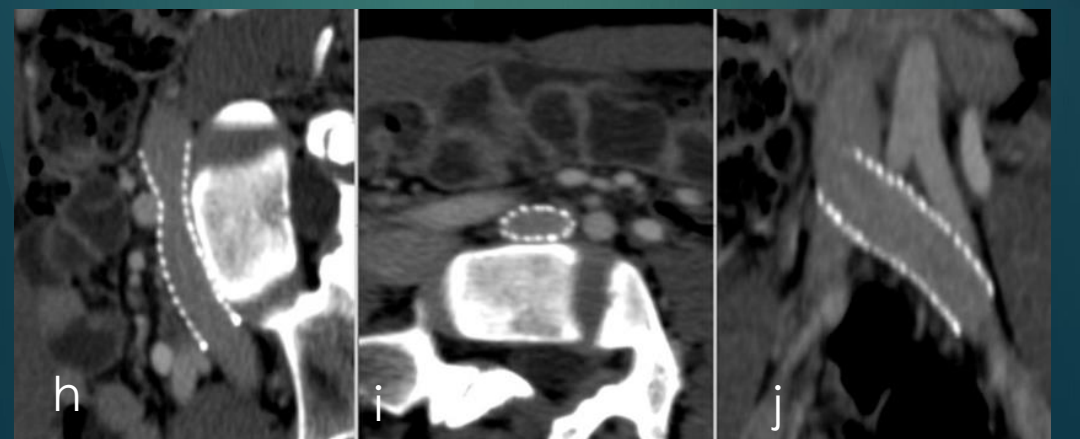


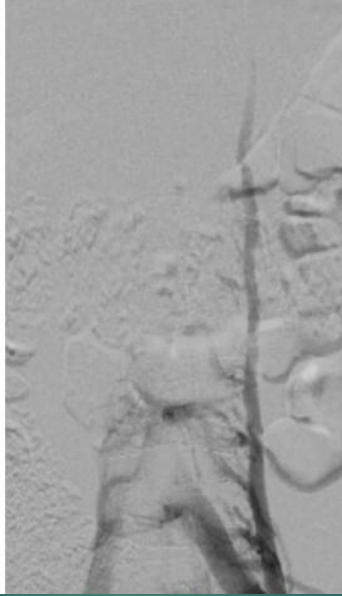
Fig a,b,c. Hipodensidad intraluminal en vena íliaca común-externa, en la TC con cte en tiempo venoso (extensión hacia m inferior izquierdo)



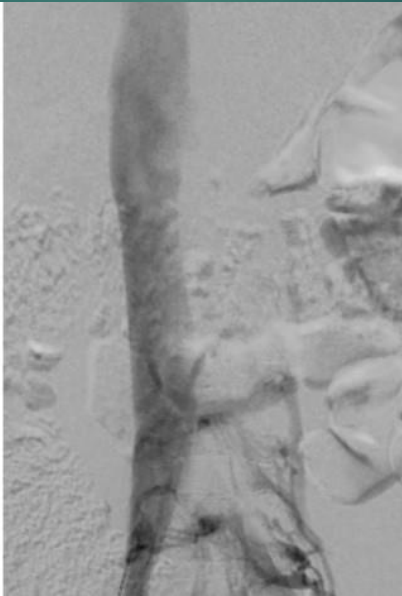
Fig d,f,g. Muestran compresión de la arteria íliaca común Derecha sobre la vena íliaca común izquierda contra el Cuerpo vertebral. Tc tiempo venoso.



a



b



Figuras a, b evidencian ausencia de Flujo en vena ílica común izquierda, Y drenaje alterno venoso.

## CONCLUSION

En pacientes con sospecha clínica de SMT, los diferentes métodos de diagnóstico por imágenes no invasivos son una buena alternativa para reconocer y confirmar los hallazgos que logren el diagnóstico de esta patología. Siendo la venografía por tomografía el método de elección no invasivo para su diagnóstico, complementando con estudio ultrasonográfico para evaluar las complicaciones trombóticas en miembro inferior.

## BIBLIOGRAFIA

- Sharafi S , Farsad K. Variant May-Thurner syndrome: Compression of the left common iliac vein by the ipsilateral internal iliac artery (2018) Radiol Case Rep. doi: 10.1016/j.radcr.2018.01.001
- Mousa AY , AbuRahma AF(2013) May-Thurner syndrome: update and review . Ann Vasc Surg. 2013 Oct; 27 (7): 984-95. doi: 10.1016 / j.avsg.2013.05.001
- Narese D , Bracale UM , Vitale G , Porcellini M , Midiri M , Bracale G (2015) What the young physician should know about May-Thurner syndrome. Transl Med Uni S
- Birn J, Vedantham S (2015) May-Thurner syndrome and other obstructive iliac vein lesions: meaning, myth, and mystery. Vasc Med 20(1):74-83. doi: 10.1177/1358863X14560429
- Wolpert LM<sup>1</sup>, Rahmani O, Stein B, Gallagher JJ, Drezner AD (2002) Magnetic resonance venography in the diagnosis and management of May-Thurner syndrome. **Send to** Vasc Endovascular Surg. 36(1):51-7