Nº 888

SÍNDROME DE MAY–THURNER: UNA ENTIDAD SUBDIAGNOSTICADA EN PACIENTES CON TROMBOSIS A REPETICIÓN E INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Autores:

Andrea Otero (Residente de Diagnóstico por imágenes)

Marco Bonilha Zocatelli (Medico de planta)

Adriana García (Jefa de Servicio de Diagnostico por imágenes).

Hospital Británico

OBJETIVO

Diagnosticar de manera precoz a través de la sospecha clínica y los métodos de imágenes (angio-TC con reconstrucciones multiplanares y 3D) la compresión de la vena iliaca izquierda antes del inicio de la trombosis iliofemoral e insuficiencia venosa, beneficiándose de intervenciones terapéuticas mínimamente invasivas con resultados favorables a corto plazo en comparación con el manejo quirúrgico.

DISCUSIÓN

- El síndrome de May-Thurner, Cockett o síndrome de compresión iliocava, es aquella alteración anatómica, compresiva o endoluminal de la vena ilíaca común izquierda, que produce obstrucción y/o trombosis venosa iliofemoral.

- En esta entidad observamos la vena ilíaca común izquierda, la cual se encuentra comprimida a su paso entre la arteria ilíaca común derecha y la columna a la altura del cuerpo vertebral de la quinta vértebra lumbar o el promontorio del sacro justo antes de la unión iliocava con la consecuente aparición de *trombosis venosa profunda* en la extremidad inferior izquierda, lo cual puede llevar a *insuficiencia venosa crónica* o *trombosis repetidas.*

CLINICA

Mujeres jóvenes

- Edema
- Dolor crónico
- Insuficiencia venosa
- Varices
- Trombosis venosa profunda - TEP
- Ulceras venosas

DIAGNOSTICO

GOLD-STANDARD:
flebografía iliaca
Puede demostrar la compresión y si se realiza por vía femoral, permite medir el gradiente de presión para confirmar la alteración hemodinámica, además de identificar colaterales venosas tortuosas en pelvis.

La AngioTC y AngioRM venosa
Se han convertido en las técnicas diagnósticas alternativas. Siendo estos métodos de elección en la actualidad por su fácil acceso y menor invasividad.

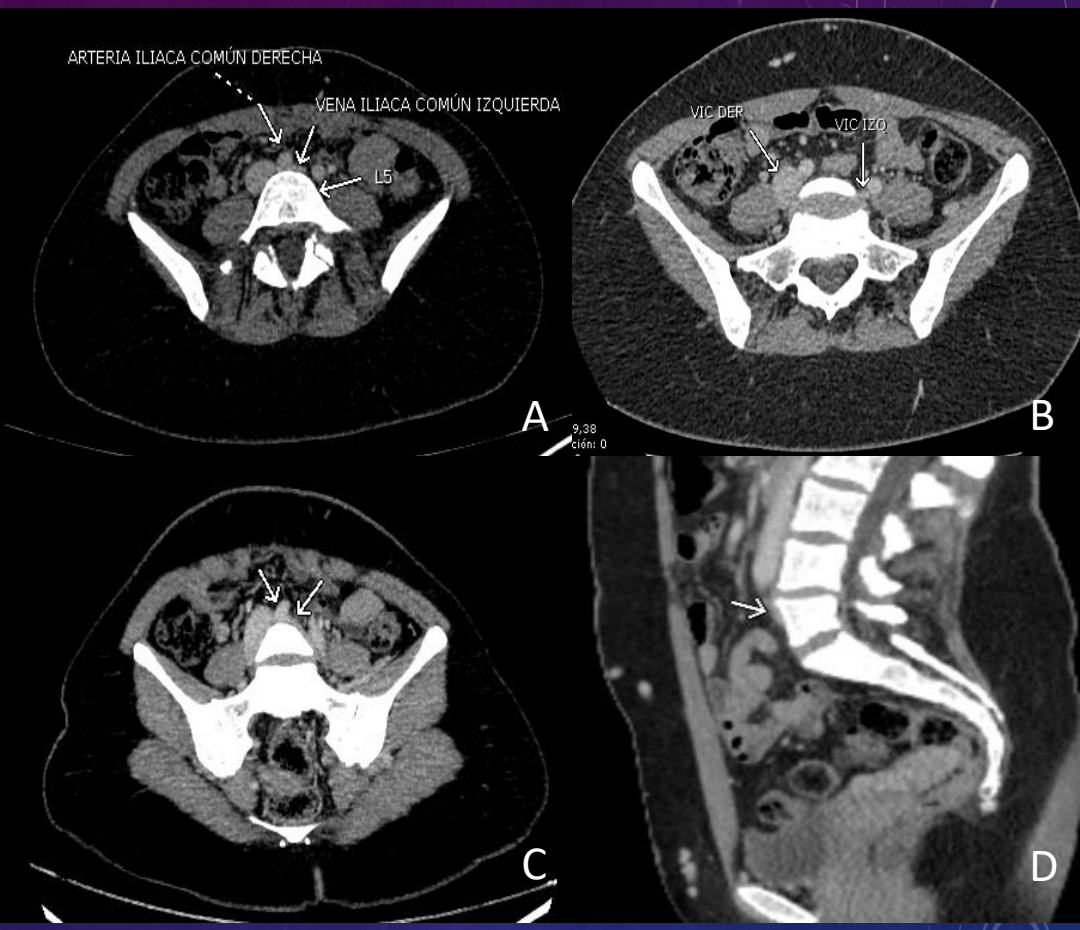

Figura 1.TC Abdomen y pelvis con contrasten endovenoso (Fase postal).

A). **corte axial**: marcada disminución de calibre de la vena iliaca común izquierda por compresión extrínseca en su recorrido entre la arteria iliaca común derecha y el borde anterior del cuerpo vertebral L5.
B, C). **Corte axial**: El sistema venoso iliaco-femoral izquierdo presenta menor calibre con respecto a su contralateral aunque impresiona permeable.
D) **Corte sagital**: se evidencia compresión extrínseca de la vena iliaca común izquierda por el borde anterior del cuerpo vertebral L5.

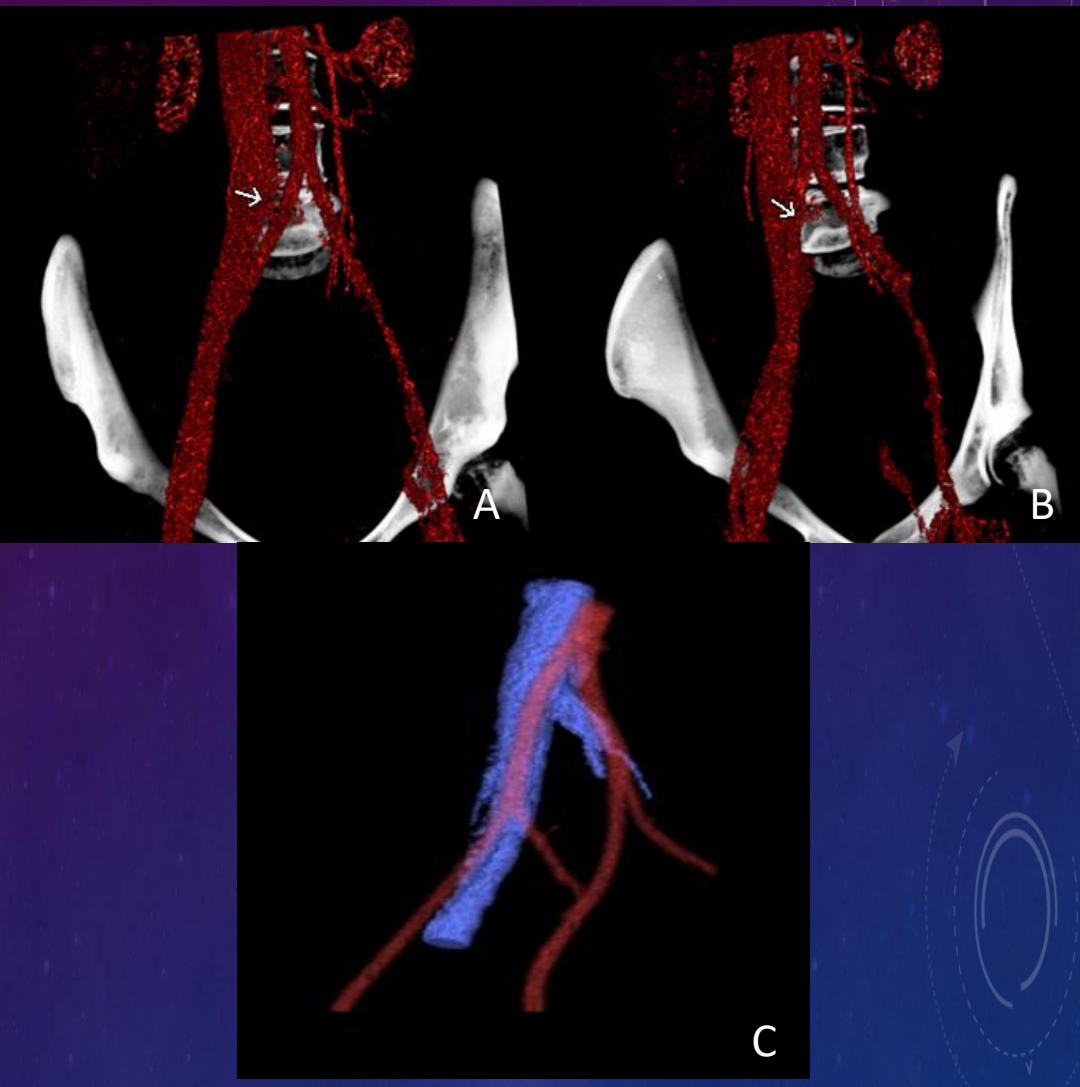

Figura 2. Reconstrucción en 3D por TC.

A-B) Se observa compresión de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha por delante y la columna vertebral por detrás.
C) No se identifica la vena iliaca común izquierda debido al escaso flujo.

TRATAMIENTO

El tratamiento puede ser quirúrgico o endovascular, realizándose trombólisis o colocación de stent para prevenir recurrencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cil BE, Akpinar E, Karcaaltincaba M, Akinci D. Case 76: May-Thurner syndrome. Radiology. 2004;233:361–5.

2. Rybicki FJ, Otero H, Steigner ML, et al. Initial evaluation of coronary images from 320-detector row computed tomography. Int J Cardiovasc Imaging. 2008;24:535–46.

3. Otero HJ, Steigner ML, Rybicki FJ. The “post-64” era of coronary CT angiography: understanding new technology from physical principles. Radiol Clin North Am. 2009;47:79–90.