

# SÍNDROME DE MAY - THURNER

**AUTORES:** CRISTIAN LUNA, ROCIO ROCHA, SOFIA AGUILERA, MARIANA LEON, VICTORIA AMADO, DIEGO SALVADOR.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

SALTA – ARGENTINA

cristianlunacastro69@gmail.com



## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino

Edad: 65 años.

Motivo de consulta: Dolor y edema en MMII izquierdo, asociado a calambres y sensación de calor.

Antecedentes personales patológicos: Obesidad y Diabetes tipo II.

Hábitos: Sedentarismo y tabaquismo de alta carga.

Se solicita eco doppler de ambos MMII.

# HALLAZGOS EN US

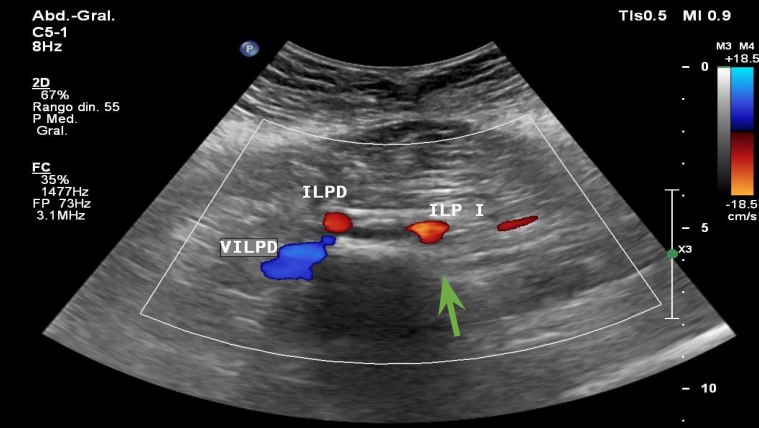


Fig. 1

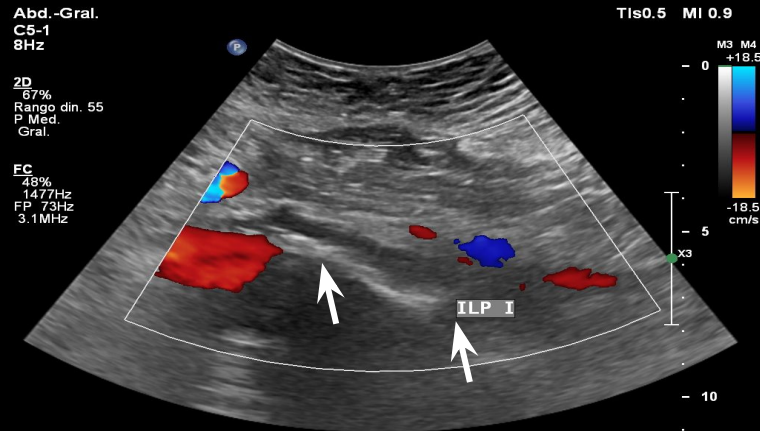


Fig. 2

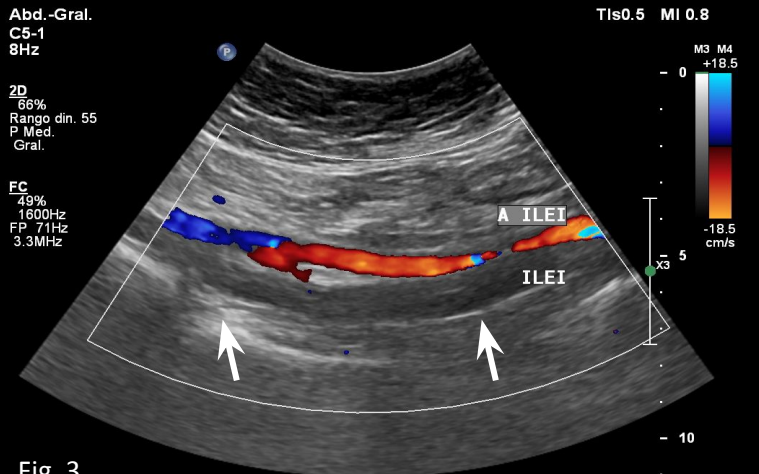


Fig. 3

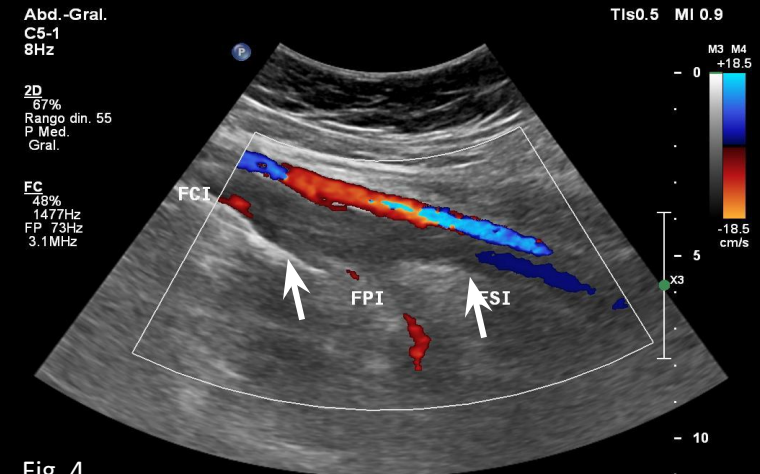
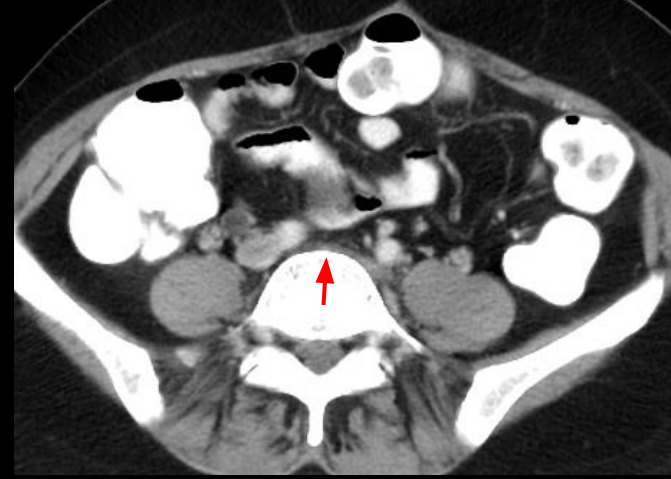
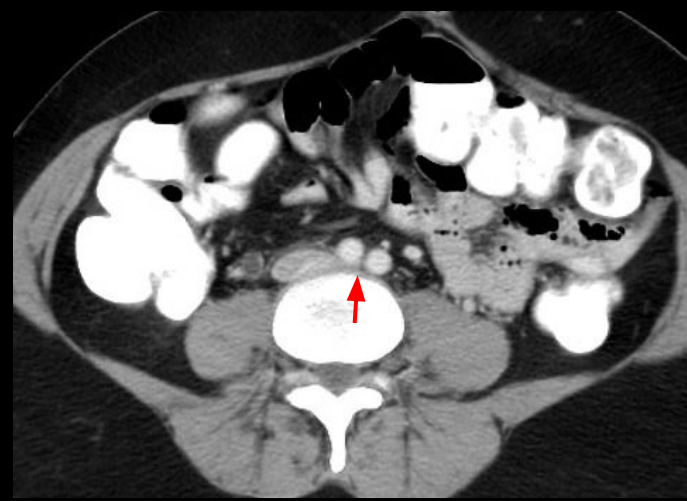


Fig. 4

Fig. 1 Corte axial en hipogastrio. No se identifica la vena iliaca común izquierda (flecha verde). Fig. 2, Fig. 3 y 4 Cortes longitudinales en la región de hipogastrio e inguinal izquierda. Se observa trombosis desde la vena iliaca común izquierda hasta el extremo proximal de la vena femoral superficial homolateral (flechas blancas).

## HALLAZGOS EN TC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ENDOVENOSO



TC de Abdomen y Pelvis con contraste EV. Muestra compresión significativa de la vena ilíaca común izquierda contra las vértebras lumbares por la arteria ilíaca común derecha suprayacente con trombo que se extiende hasta la VSF proximal (flechas rojas).

## Discusión

El Síndrome de May - Thurner es una condición que consiste en la compresión crónica de la vena ilíaca común izquierda contra las vértebras lumbares por la Arteria ilíaca común derecha suprayacente, con o sin trombosis venosa profunda. Se caracteriza por obstrucción mecánica al flujo y lesión endotelial crónica. Ocurre más frecuentemente en mujeres de la 3<sup>a</sup> a 5<sup>a</sup> décadas de la vida. Puede ser asintomático o manifestarse como TVP izquierda.

Cuando se manifiesta con TVP, el tratamiento de primera línea es con trombolisis y colocación de stent, que elimina el coágulo y alivia la compresión para prevenir la recurrencia.

## Conclusión

Ante un paciente con trombosis en el eje venoso iliaco izquierdo, es necesario buscar si se corresponde con este síndrome para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

## Bibliografía

Lugo-Fagundo C, Nance JW, Johnson PT, Fishman EK. May-Thurner syndrome: MDCT findings and clinical correlates. *Abdom Radiol (NY)*. 2016 Oct;41(10):2026-30. doi: 10.1007/s00261-016-0793-9. PMID: 27271358.

Zhang X, Shi X, Gao P, Wang J, Li S, Yao S, Zhang X, Huo J, Wang J. Endovascular Management of May-Thurner Syndrome: A Case Report. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jan;95(4):e2541. doi: 10.1097/MD.0000000000002541. PMID: 26825895; PMCID: PMC5291565.

Hosn MA, Katragunta N, Kresowik T, Sharp WJ. May-Thurner syndrome presenting as spontaneous left iliac vein rupture. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2016 Oct;4(4):479-81.