

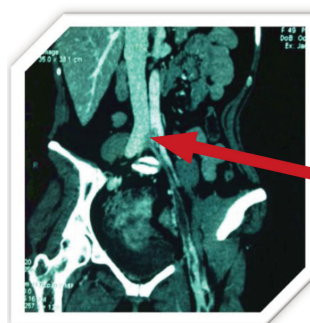
Síndrome de May Thurner

*José Rolando Ayala H, Cristina López de Ayala **

Paciente femenina de 49 años de edad, con uso de anticonceptivos orales (Etinilestradiol/Drospirenona), antecedentes de biopolímeros en ambos glúteos 4 años previos y Trombosis Venosa Profunda en Miembro inferior izquierdo hace un año que recibió Rivaroxaban, por 6 meses. Acude por presentar desde 2 semanas previas aumento de volumen progresivo sin calor ni rubor, ascendente, en miembro inferior izquierdo, acompañado de dolor de leve a moderada intensidad de instalación progresiva, no irradiada, sin exacerbantes, atenuados con analgésicos comunes; acude a facultativo que le indica tratamiento sintomático sin mejoría. Durante la última semana mayor aumento de volumen, con palidez en miembro afectado, sin cambios de temperatura, con dolor de fuerte intensidad y limitación para la marcha hasta impedir la bipedestación.

Examen físico: TA: 127/81 mmHg Fc: 91 lpm Fr: 19 rpm IMC: 28 kg . m-2. Paciente en condiciones clínicas estables, fascie álgica, eupneica, afebril. Con aumento de volumen en todo el miembro inferior izquierdo, con edema frío y duro sin fóvea, sin cambios de temperatura ni coloración con respecto al contralateral. Diferencia de diámetro de 10 cm, con respecto al miembro contralateral. Se evidencia telangiectasias, sin estrellas vasculares, con dilataciones venosas en territorio de tributarias de safena parva, con signo de Tredelenburg negativo,

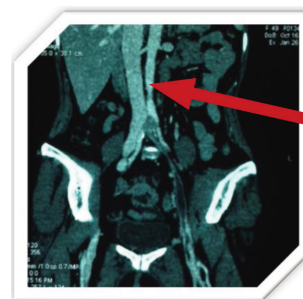
vo, Schwartz negativo. Signo Homan +, Louvel femoral +, Prat +, Moses +, Lisker negativo. Pulsos pedios y poplíteos +++/++++.



En la Ecografía doppler Miembros inferiores se observa signos de signos de Flegmasia por intenso edema de partes blandas. A nivel del Sistema Venoso no se encontraron imágenes ecogénicas. Las maniobras de compresibilidad y de

Valsalva se hallaron alteradas en todo el sistema venoso de Miembro inferior izquierdo, desde el cayado safeno femoral, con gran distensión venosa, y signos de flujo colateral venoso.

En vista de ausencia de imagen ecogénica, y en vista del tiempo de evolución, se sospecha obstrucción venosa alta (iliaca). Se solicita Angiotomografía abdomino pélvica, y se evidencia:



Compresión de la vena iliaca izquierda por la arteria iliaca derecha a nivel de la bifurcación aórtica, secundaria a la superposición de estas estructuras sobre el cuerpo vertebral compatible con Síndrome de May – Thurner. Distal al sitio de compresión se evidencia

* Médicos Internistas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Caracas, Venezuela

* Correo-José R. Ayala: jrayalah77@gmail.com

trombosis venosa ilíaca, por imagen de defecto intraluminal en vena ilíaca izquierda.

La paciente evolucionó satisfactoriamente con el uso de Enoxaparina, pero en estos casos el tratamiento definitivo es con el uso de Stents Venosos, para evitar las recurrencias típicas de este Síndrome.