

<b>Caso</b>	(757) Presentación aguda y bilateral del síndrome de May-Thurner secundario a aneurismas en el eje aortoiliaco
<b>Autores</b>	Mario Roquette Mateos, Rosa Lepe Vázquez, Teresa Busquier Cerdán, María Paz Mayorga Pineda, Manuel Brioso Díez, Daniel Moreno Real
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Virgen Macarena

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 63 años sin antecedentes personales de interés, acude al servicio de urgencia tras sufrir, mientras practicaba deporte, fuerte dolor lumbar irradiado a ambos miembros inferiores acompañado de pérdida de fuerza de los mismos.

En la exploración física mostraba regular estado general, livideces en ambas piernas y temblor. Presentaba cifras tensionales normales y simétricas en las cuatro extremidades, frecuencia cardíaca normal y se palpaban correctamente pulsos distales en miembros inferiores.

Se decide activar protocolo de síndrome aórtico agudo solicitándonos angiografía por tomografía computarizada (angio-TC).

La angio-TC mostró severa dilatación aneurismática fusiforme de ambas arterias iliacas comunes en toda su extensión, asociado a aumento de densidad (signo de la semiluna) de la trombosis mural, en relación con hematoma intramural.

Destacaba el efecto masa de los sacos aneurismáticos iliacos sobre las venas iliacas comunes que colapsaban completamente su luz y generaban una dilatación distal de ambas venas iliacas externas, secundario a la dificultad del retorno venoso.

También se observó una dilatación aneurismática fusiforme de la aorta infrarrenal, aunque sin signos de trombosis.

Finalmente se decide realizar tratamiento endovascular urgente con intención de reducir el volumen de sacos aneurismáticos y su efecto compresivo, con evidente mejoría sintomática tras el procedimiento.

## DISCUSIÓN

La obstrucción del flujo venoso debido a la compresión extrínseca del sistema venoso ilio-cava por el sistema arterial y cuerpos vertebrales se denomina síndrome de May-Thurner.

El síndrome de May-Thurner es una entidad clínica rara, en la mayoría de los casos la etiología es debido a una compresión crónica de la arteria iliaca común izquierda sobre la vena iliaca común ipsilateral y cuerpos vertebrales, a causa de una variante anatómica.

Existe un modo de presentación atípico del síndrome de May-Thurner de manera aguda y bilateral, secundario a compresión extrínseca de ambas venas ilíacas por sacos aneurismáticos complicados, como en el caso que presentamos.

Debido al impedimento al retorno venoso por compresión extrínseca, el paciente mostrará signos clínicos de estasis venosa.

La presentación clínica aguda podría manifestarse con livideces y en casos extremos flegmasia cerúlea dolens, que trata de un compromiso masivo del retorno venoso provocando un aumento de la resistencia al flujo arterial y finalmente una isquemia.

En casos de aparición crónica aparecerán colaterales y debido al daño intimal venoso por traumatismo pulsátil repetido de la arteria sobre la vena, puede provocar trombosis venosa.

El diagnóstico radiológico se podrá realizar mediante angio-TC o flebografía, siendo de elección la angio-TC, ya que permite identificar la causa compresiva y es un método no invasivo.

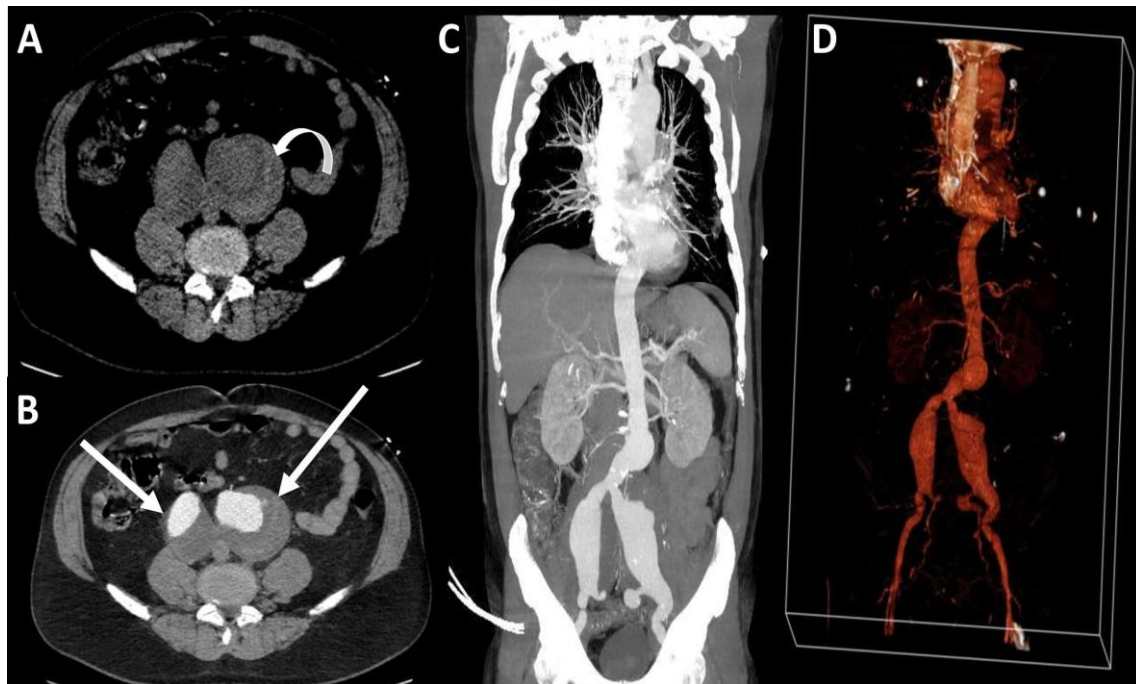
Los hallazgos radiológicos visualizados en angio-TC serán la compresión extrínseca de las venas ilíacas por las arterias homónimas, apreciándose en este punto una disminución del calibre de las venas y una dilatación distal de las mismas, asociándose a una alteración del flujo venoso.

En la flebografía se identificará una obstrucción/estenosis venosa y dificultad del retorno venoso.

El tratamiento en caso de presentación aguda irá dirigido a disminuir el volumen de los sacos aneurismáticos que comprimen el sistema venoso, siendo otra posibilidad la colocación de un stent venoso.

## **CONCLUSIÓN**

El síndrome de May-Thurner es una entidad rara y su aparición aguda es excepcional. El radiólogo de urgencias debe conocer esta patología ya que entra dentro del diagnóstico diferencial en el síndrome aórtico agudo, siendo muy importante identificar la causa obstructiva del sistema venoso ya que permitirá una correcta elección del tratamiento.



*Fig 1. Síndrome de May-Thurner. (A) Fase sin contraste de angio-TC de aorta dónde se muestra dilatación aneurismática con signo de semiluna, hiperdensidad de la trombosis mural (flecha curva). (B) Fase arterial de angio-TC de aorta en la que se visualiza compresión extrínseca de los sacos aneurismáticos iliacos (flechas) y no se logra identificar las venas iliacas que están colapsadas. (C) Reconstrucción MIP en plano coronal de dilatación aneurismática de eje aortoiliaco y (D) Reconstrucción volumétrica oblicua de dilatación aneurismática de eje aortoiliaco.*

## BIBLIOGRAFÍA

Png CYM, Nakazawa KR, Lau IH, Tadros RO, Faries PL, Ting W. Bilateral May-Thurner syndrome refractory to iliac aneurysm repair. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2018 Sep;6(5):657-660. doi: 10.1016/j.jvsv.2018.03.014.

Gil Martín AR, Carreras Aja M, Arrieta Ardieta I, Labayen Azparren I. Síndrome de Cockett o de May-Thurner o síndrome de compresión de la vena ilíaca [Cockett's syndrome, May-Thurner syndrome, or iliac vein compression syndrome]. *Radiología*. 2014 Sep-Oct;56(5):e5-8. Spanish. doi: 10.1016/j.rx.2011.12.011.

Lamba R, Tanner DT, Sekhon S, McGahan JP, Corwin MT, Lall CG. Multidetector CT of vascular compression syndromes in the abdomen and pelvis. *Radiographics*. 2014 Jan-Feb;34(1):93-115. doi: 10.1148/rg.341125010.

Díaz de Santiago I, Insausti Gorbea I, De Miguel Gaztelu M, Albás Sorrosal S, Poblet Florentín J, Rubio Vela T. Síndrome de May-Thurner, diagnóstico y tratamiento: a propósito de un caso [May-Thurner syndrome, diagnosis and treatment: a case report]. *An Sist Sanit Navar*. 2019 Apr 25;42(1):79-82. doi: 10.23938/ASSN.0393.