Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):797

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-012 - SÍNDROME DE MAY-THURNER Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

A. García García[1], C.M. Oblitas[1], F. Galeano Valle[1], A. Olmos Nieto[2], A. Ortega Soudant[2], A. Palacios Bermejo[2], R. Ojeda García[2] y P. Demelo Rodríguez[1]

[1]Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.[2] Departamento de Medicina, Facultad de Medicina. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El Síndrome de May Thurner (SMT) es un trastorno anatómico en el que la compresión de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha produce cambios histológicos que predisponen a la formación de trombosis venosa profunda (TVP) de miembro inferior izquierdo (MII).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de TVP aguda de miembro inferior izquierdo del H.G.U. Gregorio Marañón en el período enero 2009 - enero 2019. De estos, se seleccionaron aquellos pacientes con diagnóstico de SMT. Se registraron las características basales, presentación clínica inicial, forma de diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

Resultados: Se encontraron 760 pacientes con diagnóstico de TVP de MII. De estos, 8 pacientes fueron diagnosticados de SMT (62,5% mujeres, media de edad 40 años), siendo diagnosticado en un 87,5% de los pacientes mediante tomografía computarizada. La prevalencia de SMT en la muestra de pacientes con TVP de MII fue de 1,05%. El 100% de los pacientes con episodio de TVP recibieron anticoagulación a largo plazo, con una media de 31,9 (± 25,2) meses, siendo necesario el tratamiento invasivo con trombectomía farmaco-mecánica en un 62,5% de ellos. Durante el seguimiento (media 32,4 [± 21,2] meses), se registraron recurrencias de ETV en 3 pacientes (37,5%) y 1 episodio de hemorragia mayor. No se registraron muertes.

Discusión: El SMT es infrecuente y constituye un factor de riesgo permanente e infradiagnosticado para el desarrollo de ETV. El diagnóstico requiere de pruebas complementarias adicionales, principalmente la TC abdominal y de miembros inferiores. El tratamiento incluye la anticoagulación, recomendándose técnicas invasivas enfocadas a la restauración del flujo normal en la VCI, aunque sin evidencia establecida.

Conclusiones: El SMT es una alteración anatómica poco frecuente que se relaciona con el desarrollo de TVP en MII. En nuestra serie, la recurrencia de ETV en estos pacientes fue frecuente, lo que obliga a considerar el tratamiento anticoagulante a largo plazo en estos pacientes.

Bibliografía

1. Essien EO, Rali P, Mathai SC. Pulmonary Embolism. Med Clin North Am. 2019;103(3):549-64.
2. Bruni-Fitzgerald KR. Venous thromboembolism: An overview. J Vasc Nurs. 2015;33(3):95-9.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.