Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S523

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

252 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL SÍNDROME DE MAY THURNER EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE SEGUNDO NIVEL

Vanesa Sendín Martín, María Angelina García, José Antonio Rueda Camino, M. Dolores Joya Seijo, Davinia Trujillo Luque, María Asenjo Martín, Beatríz-Yaiza García Martín y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: El síndrome de May-Thurner en una entidad caracterizada por una obstrucción del flujo venoso variable debido a la compresión venosa extrínseca en el territorio venoso iliocava. Con obstrucción venosa parcial, puede ser asintomática, pero puede ocurrir progresión con síntomas relacionados, con o sin trombosis venosa asociada. Es importante tener en cuenta esta entidad en un paciente con una trombosis venosa profunda (TVP) especialmente en mujeres jóvenes. Realizamos una revisión del manejo de esta entidad en los últimos 10 años en nuestro centro.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de todos aquellos pacientes con diagnóstico de TVP ilíaca en informes de alta de hospitalización y consultas externas, confirmado mediante TAC. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas en un registro específico, procediendo a un estudio descriptivo de los resultados obtenidos en el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Durante los últimos 10 años se diagnosticaron un total 18 pacientes con síndrome de May Thurner. La edad media fue de 49,83 años, el 77,77% fueron mujeres (n = 14), con toma previa de anticonceptivos orales en el 22% de los casos (n = 4). Entre los factores de riesgos destacar: 1 paciente realiza un viaje, el 50% (n = 9) describían inmovilización previa, 1 paciente tuvo una gestación en los 3 meses anteriores, 2 pacientes (11,11%) pacientes fueron sometidos a una intervención quirúrgica en los 3 meses previos, el 27,8% (n = 5) eran fumadores, y el 38,8% (n = 7), tenían antecedente de ETV. El 77,77% (n = 14) fueron sometidas a tratamiento endovascular, con retrombosis en 1 paciente. En cuanto al manejo farmacológico, el 100% de los pacientes recibieron heparina de bajo peso molecular (HBPM) en la fase aguda, y en el tratamiento a largo plazo, el 50% (n = 9) mantuvieron HBPM, 7 (38,8%) fueron manejados con acenocumarol y solo 2 pacientes (11,11%) recibieron anticoagulantes de acción directa. No hubo sangrado menor o mayor descrito. A largo plazo, el 14,28% de los pacientes sometidos a tratamiento endovascular presentaron una retrombosis (n = 2), y desarrollaron un síndrome postrombótico 7 pacientes (38,8%).

Discusión: Se trata de una entidad con una prevalencia desconocida ya que en ausencia de trombosis, es infradiagnosticada. Este síndrome se da mayoritariamente en mujeres con antecedente de toma de anticonceptivos y/o gestación reciente tal y como se demuestra en nuestra serie. Si bien en las guías de práctica clínica se recomienda llevar a cabo un manejo conservador con anticoagulantes, cada vez es más frecuente y recomendado (aunque el grado de evidencia es bajo), la realización de tratamiento endovascular que disminuye secuelas como el síndrome postrombótico con escasas complicaciones asociadas. En nuestro

caso, no se describe sangrado alguno y únicamente 2 de nuestros pacientes sufrieron una retrombosis a largo plazo.

Conclusiones: Debemos tener en cuenta esta entidad en pacientes jóvenes que sufren una TVP extensa con afectación de vena ilíaca, siendo el tratamiento intervencionista endovascular una muy buena opción, para evitar secuelas como el síndrome postrombótico en el caso de trombosis extensas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.