

Síndrome de May Thurner.

6 de junio de 2019

Caso clínico

Paciente femenina de 44 años de edad consulta por edema de ambos miembros inferiores a predominio izquierdo de 6 días de evolución.

Antecedentes personales:

- G2: ambas a término, peso adecuado para la edad gestacional. Sin complicaciones en el parto ni el puerperio.
- Tomó anticonceptivos poco tiempo en la adolescencia.
- Síndrome depresivo en tratamiento con fluoxetina y clonazepam.

En contexto de depresión marcada se mantuvo en reposo por 10 días. Comenzó con edema de MMII al 5to día, pero consulto 6 días después por franca progresión del mismo más dolor en MMII izquierdo.

Estudios realizados:

- **Ecodoppler de MMII:** LADO DERECHO: Sin imágenes intraluminales compatibles con trombos. LADO IZQUIERDO: Se observa falta de compresión y flujo desde vena femoral común hasta venas tibio peroneas distales, cayado safeno interno y porción proximal sin flujo y no compresibles compatible con trombosis venosa profunda extensa. Venas tibiales posteriores compresibles sin evidencia de trombosis.

Inicia tratamiento con enoxaparina 70 mg cada 12 horas SC con escasa mejoría de los síntomas en las primeras 48 horas. Debido a la extensión y localización de la trombosis se decide solicitar angiogramía de abdomen:

- **AngioTC de abdomen en tiempo arterial y venoso:** se observa defecto de relleno post-contraste e incremento del calibre de las venas ilíacas primitiva y externa del lado izquierdo como así también de la vena femoral común homolateral compatible con trombosis. Se asocia incremento de tamaño con signos de edema en el tejido celular subcutáneo y en los planos musculares del muslo izquierdo. Logra visualizarse compresión de la vena ilíaca primitiva izquierda por la arteria ilíaca primitiva derecha y la quinta vértebra lumbar. Del lado derecho las venas ilíacas presentan flujo y calibre dentro de límites normales. También las estructuras arteriales evaluadas presentan características conservadas. Imagen quística de 64 mm en el polo inferior del riñón izquierdo. Fenómenos degenerativos en la sínfisis pubiana.

Persistió con dolor en MMII a pesar de tratamiento óptimo con enoxaparina con heparinemia por anti Xa: 0,82. Luego de 10 días de tratamiento anticoagulante se decide realizar procedimiento endovascular:

- Cavografía inferior derecha: dentro de límites normales. Con colocación de Filtro en vena cava inferior.
- Cavografía inferior izquierda: Síndrome de May Thurner oclusivo sobre el eje ilíaco y femoral hasta mitad de muslo.

Se realiza Trombólisis farmacomecánica: trombofragmentación y aspiración, recuperando importante volumen de material trombótico. Continúa con infusión de trombolíticos y seguimiento en terapia intensiva. En el mismo procedimiento se colocó stent en vena ilíaca izquierda.

Presentó mejoría franca del edema y dolor post procedimiento. Se otorgó alta sanatorial con Clopidogrel y Rivaroxabán 20 mg /día. Se solicita reevaluación por psiquiatría para cambio de antidepressivo por interacción con Rivaroxabán.

Motivo de presentación: Síndrome de May Turner.

Médico residente: Dra. Yamila Salerno.

Médico responsable: Dra. María Lucila Romero.