

Angiología

**Síndrome de May-Thurner como
causa de trombosis venosa
profunda**

**May-Thurner syndrome as a
cause of deep vein thrombosis**

10.20960/angiologia.00800

03/23/2026

Síndrome de May-Thurner como causa de trombosis venosa profunda

May-Thurner syndrome as a cause of deep vein thrombosis

Camilo Espinel Ortiz¹, Gianmarco Camelo Pardo², Fabián Moreno³, Edgar Fabián Manrique Hernandez⁴

¹Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Fundación Cardiovascular de Colombia. Santander, Colombia. ²Servicio de Urgencias. Fundación Cardiovascular de Colombia. Santander, Colombia. Universidad Areandina. Bogotá, Colombia. ³Servicio de Radiología. Fundación Cardiovascular de Colombia, Santander, Colombia. ⁴Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. Hospital Internacional de Colombia. Santander, Colombia

Correspondencia: Gianmarco Camelo Pardo. Servicio de Urgencias. Fundación Cardiovascular de Colombia. C/ 155A, 23-58. Floridablanca. Santander, Colombia
e-mail: gianmarconacional@hotmail.com

Recibido: 05/07/2025

Aceptado: 18/03/2026

Agradecimientos: agradecemos a todas las personas que hicieron parte de este estudio aportando de diferentes maneras en su construcción.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 42 años sin antecedentes patológicos, pero con hospitalización previa (de 2 meses de duración) por un trauma en el miembro inferior derecho que requirió osteosíntesis de rodilla. Ingresó inicialmente por un cuadro clínico de 10 días caracterizado por dolor en la región inguinal izquierda que se extendió a toda la extremidad, acompañado de edema y asimetría en el miembro inferior ipsilateral que se fue intensificando, por lo que acudió a consulta, donde se valoró la posibilidad de un cuadro de trombosis venosa. Se realizó un Doppler venoso de miembro inferior, que informó de trombosis venosa aguda extensa, tanto superficial como profunda (Fig. 1), por lo que fue remitida a nuestra institución para su valoración por el servicio de cirugía vascular. Se realizó una angiotomografía de abdomen y de miembros inferiores, con hallazgo de vena ilíaca externa izquierda dilatada al compararla con la contralateral y con disminución en el realce, con aparente defecto de llenado en su interior, que se extendía hasta la vena femoral común. Se asocia a cambios inflamatorios en el plano graso adyacente sugestivos de trombosis de la vena femoral común y edema difuso del tercio proximal del muslo (Fig. 2). En una nueva valoración, dadas la estabilidad, la ausencia de signos de hipoperfusión y la mejoría clínica, con disminución del dolor, se indicó anticoagulación y control ambulatorio.

DISCUSIÓN

El síndrome de May-Thurner es una patología infrecuente en la que existe compresión de la vena ilíaca izquierda que causa compromiso en el flujo sanguíneo venoso. Esto puede aumentar y causar trombosis venosa profunda (TVP) en la pierna izquierda. Su presentación clínica puede ser variable. Generalmente se presenta dolor a nivel abdominal o de miembros inferiores acompañado de edemas, parestesias, edema y limitación en la extremidad inferior afectada. Su diagnóstico se realiza a través de estudios de imagen, como la ecografía Doppler, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM), que permiten

visualizar la compresión venosa. El Doppler es un método rápido y con menos costo.

Dentro de los tratamientos se encuentran la anticoagulación, el manejo analgésico y, en algunos casos, es necesaria la intervención quirúrgica o endovenosa, lo que permite eliminar la compresión venosa con el implante de *stents*. El manejo multidisciplinario es crucial y una intervención temprana puede prevenir complicaciones como la embolia pulmonar.

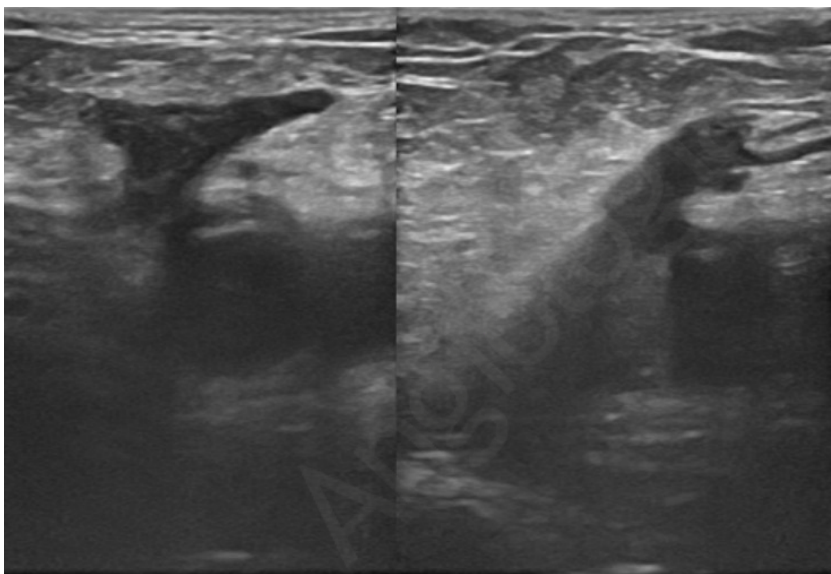


Figura 1. Estudio Doppler en modo B (bidimensional) de miembros inferiores; evaluación compresiva venosa. Izquierda. Vaso sin compresión. Derecha. Vaso bajo presión del transductor (maniobra de compresión), con la que se evidenció la presencia de trombosis venosa femoral.

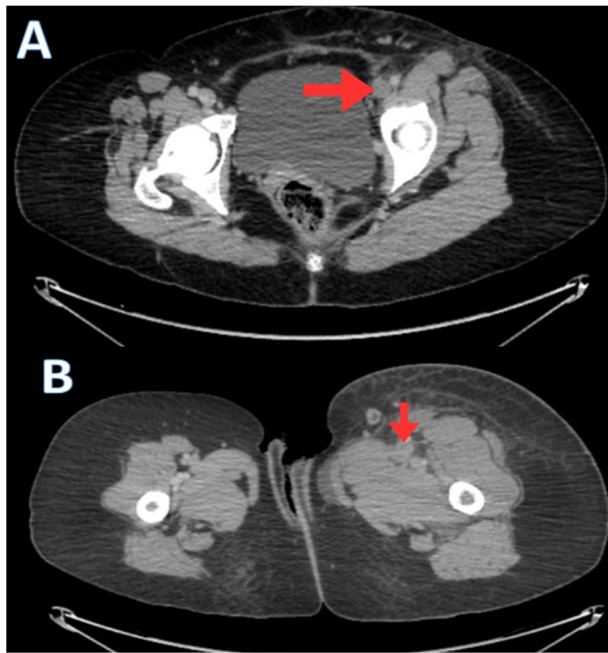


Figura 2. Angiotomografía de abdomen y de miembros inferiores. A. Trombosis de vena ilíaca externa. B. Trombosis vena femoral izquierda.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Akinleye A, Kwaah P, Poku-Adusei J, Kavandi H, Norman K. May-Thurner syndrome: A case of extensive unprovoked left lower extremity deep vein thrombosis (DVT). Radiol Case Rep 2023;19(2):680-3. DOI: 10.1016/j.radcr.2023.11.027
2. Fereydooni A, Stern JR. Contemporary treatment of May-Thurner Syndrome. J Cardiovasc Surg (Torino) 2021;62(5):447-55. DOI: 10.23736/S0021-9509.21.11889-0
3. Knuttinen MG, Naidu S, Oklu R, Kriegshauser S, Eversman W, Rotellini L, et al. May-Thurner: diagnosis and endovascular management. Cardiovasc Diagn Ther 2017;7(Suppl.3):S159-64. DOI: 10.21037/cdt.2017.10.14
4. Poyyamoli S, Mehta P, Cherian M, Anand RR, Patil SB, Kalva S, et al. May-Thurner syndrome. Cardiovasc Diagn Ther 2021;11(5):1104-11. DOI: 10.21037/cdt.2020.03.07