



Más consideraciones sobre la insuficiencia venosa pélvica

More considerations about pelvic venous insufficiency

10.20960/angiologia.00301

CD 301

Más consideraciones sobre la insuficiencia venosa pélvica

More considerations about pelvic venous insufficiency

Julián Castro Castro, Arturo Castro Porres, Teresa González Sánchez,
Fernando Ozalla Romero del Castillo
Hospital Provincial de Ávila. Ávila

Recibido: 23-03-2021

Aceptado: 23-03-2021

Correspondencia: A Castro Porres. Hospital Provincial de Ávila. C/ Jesús del Gran Poder, 42. 05003 Ávila
e-mail: castroporres@gmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00301

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

Sr. Director:

En el número 1 de la revista *Angiología* de este año 2021 aparece una carta firmada por los doctores Gallo y Zubicoa, antiguos colaboradores del servicio que dirigía el Dr. Leal-Monedero, en el que yo estuve durante muchos años.

Referente al síndrome de May Thurner (MTS) se han escrito muchos artículos sobre el pinzamiento arterio-vertebral inferior (al cual podemos llamar cascanueces inferior), por lo que felicito a sus autores.

No obstante, entre las múltiples publicaciones, no he visto referenciada una posible causa patológica que es la participación del

mesosigmoides corto, especialmente en hombres, como manifestación extrínseca del MTS.

Este meso ya fue recogido en 1954 por Fellus y se debe a la participación de la raíz primaria del meso que desde la quinta vértebra lumbar y en forma de "Y" invertida acaba en la raíz primaria de la tercera vertebra sacra y a veces en la segunda. La raíz secundaria acaba en el psoas izquierdo y también participa algo en el desarrollo del síndrome.

Tampoco se habla de la frecuencia en *hombres* delgados, como en mi caso, que según autores está en un 3,6 % de hombres y en un 27,39 % de mujeres (en Fellus 1954, página 3). Primero, multíparas (57,44 %) y segundo, nulíparas (25 %).

Por sugerencia del Dr. Zubicoa que hace años me recomendaba que, en los casos diagnosticados de trombosis venosa del miembro inferior izquierdo, solicitara una flebografía ascendente con iliocavografía y, si es positivo, pasar al tratamiento endovascular.

En conclusión podríamos resumir que:

1. En la mitad inferior del cuerpo la arteria cubre a la vena.
2. La embriología indica que la vena cava inferior es consecuencia de la *derivación* del flujo venoso a la derecha y por eso pueden aparecer hasta tres canales venosos intrínsecos.
3. Las trombosis venosas del miembro inferior izquierdo pueden tener su origen en la pelvis.
4. La delgadez y el deporte en hombres puede contribuir a esa situación.
5. En las mujeres la prominencia de la vértebra 5.^a lumbar (espondilolistesis) y los embarazos ayudan en el desarrollo del MTS.
6. La sugerencia del Dr. Zubicoa hace años es de gran utilidad.
7. La anatomía y la clínica deben ir juntas, para poder entender algo el origen del MTS.

8. El sistema venoso está formado por cinco estratos, siendo el cuarto estrato activo infraaponeurótico muy importante en este caso.

Terminamos felicitando a los autores por su manuscrito y esperamos haber contribuido a mejorar el entendimiento de este síndrome.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Castejón Navarro B, Garnica Ureña M, Zubicoa Ezpeleta S, Gallo González P. Consideraciones sobre los puntos oscuros de la insuficiencia venosa pélvica. *Angiología* 2021;73(1):47-8. DOI: 10.20960/angiologia.00236
2. Carnot P, Fournier L. *Precis d'Anatomie*. Francia. 1947
3. Fellus PGH. *These*; 1954. p. 3.
4. Castro Porres A. *Bases morfológicas y anatomo-clinicas en May Thurner*. USAL; 2007.

