

SÍNDROME DE MAY THURNER

MAY THURNER SYNDROME

Marta Jonet¹, Raquel Maia¹, Isabel A Ferreira²

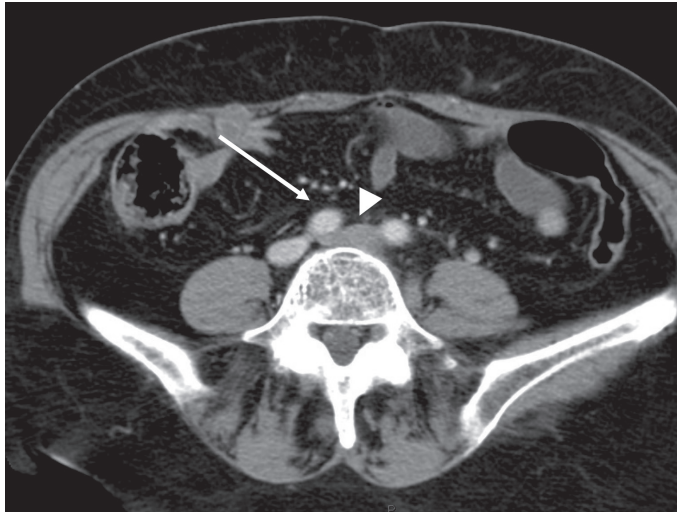


Figura 1 - TC pélvica

Doente do sexo feminino, 73 anos e sem história prévia relevante, recorre ao Serviço de Urgência por quadro com dois dias de evolução de dor e edema localizados ao membro inferior esquerdo. Negava outros sintomas associados, traumatismo ou eventos trombóticos prévios. Ao exame objectivo, apresentava franco edema, rubor e sinal de Homans no membro inferior direito. Analiticamente não apresentou alterações, e o eco-doppler desse membro mostrou ectasia de todo o território venoso e estagnação de fluxo, sem trombose identificada. Realizou tomografia computadorizada pélvica (Fig 1) que revelou compressão da veia íliaca comum esquerda (cabeça de seta) pela artéria íliaca comum direita (seta grande), sem opacificação pelo contraste do território venoso esquerdo, quando comparado com o território venoso direito, sugerindo anatomia de May-Thurner (MT).

Foi iniciada anticoagulação e realizou venografia (Fig. 2), constatando-se esporas na parede da veia íliaca comum esquerda, causando obstrução venosa. Foram colocados dois stents metálicos auto-expansíveis com drenagem imediata e redução do diâmetro do membro. A doente manteve anticoagulação oral durante seis meses sem referência a qualquer intercorrência.

A anatomia de MT resulta numa variante anatómica na qual a veia íliaca comum esquerda é comprimida contra a quinta vértebra lombar ao nível da sua intercessão com a artéria íliaca comum direita.¹ Esta compressão leva à formação de esporas venosas e aumento da espessura da parede da veia, causando obstrução venosa.^{1,2} De acordo com a literatura, esta variação está presente em cerca de 18-49%

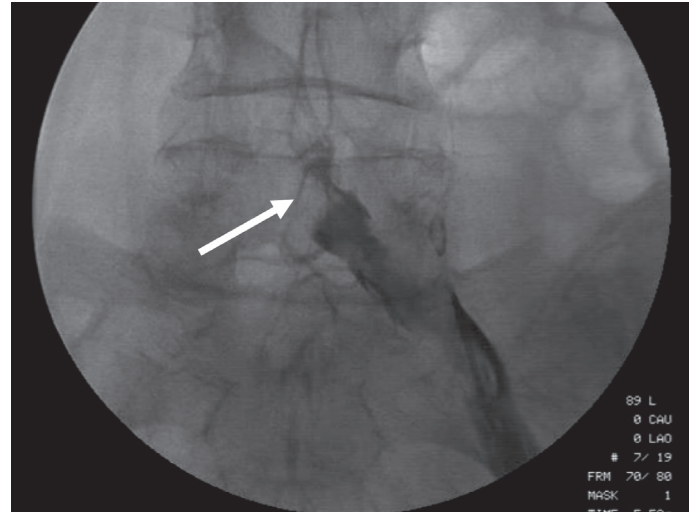


Figura 2 - Venografia

dos doentes com trombozes venosas profundas do membro inferior esquerdo.³ Face a uma trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo sem etiologia identificada, deverá ser excluída anatomia de MT, Uma vez que a anticoagulação não corrige a compressão, está preconizada uma estratégia interventiva.¹

Palavras chave: síndrome de May-Thurner, trombose venosa profunda, terapêutica endovascular

A 73-year old female, with no relevant medical past, presented to the Emergency Department with a two-day history of pain and edema of her left lower limb. There were no other symptoms, including inflammatory signs, previous traumatism or thrombotic events. The patient had pain, limb edema and a positive Homans sign on the left lower extremity. Blood panel was unremarkable and left lower limb doppler ultrasound showed ectasia of all venous territory and flow stagnation, without identifiable thrombosis. A pelvic computed tomography scan (image 1) revealed compression of the left common iliac vein by the right common iliac artery, without contrast opacification on the left venous territory comparing to ipsilateral limb, suggesting May-Thurner (MT) anatomy. Anticoagulation was started and venography (image 2) revealed typical spurs in the left common iliac vein wall causing venous obstruction. Two self-expanding metallic stents were placed with immediate venous drainage and reduction of left leg circumference. Six month after procedure no recurrence or complications were referred.

MT syndrome result from chronic compression of the left iliac vein against lumbar vertebrae by the overlying right common iliac

¹ Interna de Medicina Interna, Serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

✉ martajonet@gmail.com

² Assistente Hospitalar de Medicina Interna, Serviço de medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

Recebido 19/12/14; Aceite 29/05/15

artery.¹ The overriding right iliac artery led to the development of a spur in the vein wall, extensive local intimal proliferation, resulting in venous obstruction.^{1,2} The overall prevalence of symptomatic MT ranges from 18% to 49% among patients with left-sided lower extremity deep venous thrombosis (DVT).³ The possibility of MT should be assessed in presence of DVT of the left lower extre-

mity. Since anticoagulation therapy alone is not enough, endovascular management is strongly indicated.¹

Key-words: May-Thurner syndrome, deep venous thrombosis, endovascular management

BIBLIOGRAFIA

1. Ibrahim W, Al Safran Z, Hasan H, Zeid WA. Endovascular Management of May-Thurner Syndrome. *Ann Vasc Dis.* 2012; 5: 217–221.
2. Mackman N. New insights into the mechanisms of venous thrombosis; *J Clin Invest.* 2012; 122: 2331–2336.
3. Butros SR, Liu R, Oliveira GR, Ganguli S, Kalva S. Venous compression syndromes: clinical features, imaging findings and management; *Br J Radiol.* 2013 October; 86: 20130284.