



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-050 - HEMATOMA RETROPERITONEAL ESPONTÁNEO COMO PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE MAY-THURNER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Serrano Miralles, Rocío; Lillo Martínez, Paula; Torrebella Bonnin, Paula; Lombardo Lloró, Víctor; Pérez Calvo, Javier; Carbonell Aliaga, Mari Pau; Gifré Casadevall, Eduard

Hospital de Manacor, Manacor.

Resumen

Introducción: El síndrome de May-Thurner es una patología infradiagnosticada probablemente por su poca expresividad clínica o únicamente compatible con trombosis venosa profunda (TVP). Se trata de una variable anatómica (22-24% de los TAC pélvicos realizados) en la que aparece obstrucción de la vena ilíaca izquierda por la compresión extrínseca ejercida entre arteria ilíaca derecha anteriormente y la quinta vértebra lumbar por detrás. Es más frecuente en mujeres, entre la segunda y tercera décadas de la vida, se presenta clínicamente en forma de TVP de repetición en miembro inferior izquierdo (MII), asociado a factores de riesgo protrombóticos, como anticonceptivos hormonales, historia personal o familiar de trombosis, síndrome antifosfolípido... Presentamos un caso de síncope con inestabilidad hemodinámica, en una paciente que debutó con hematoma retroperitoneal debido a la rotura de la vena ilíaca izquierda secundaria a un síndrome de May-Thurner desconocido.

Caso clínico: Mujer de 45 años, sin antecedentes de interés, trasladada a urgencias hospitalarias tras presentar síncope en su domicilio; previamente se disponía a consultar por dolor abdominal y en MII. A su llegada, la paciente está inestable, con alteración del estado de consciencia, dificultad para emitir palabras y con hipoperfusión en MII. ECO-FAST: imagen compatible con hematoma intraabdominal. Tras estabilización, se realiza TAC abdominal que describe gran hematoma retroperitoneal izquierdo, sin signos de sangrado activo con dilatación del sistema venoso izquierdo desde la bifurcación ilíaca hasta la vena iliaca externa-femoral izquierda, sin evidencia de contraste en su interior en la fase venosa. En ese momento se desestima intervención quirúrgica urgente por tratarse de un hematoma retroperitoneal, sin sangrado activo aparentemente. La paciente ingresa en la unidad de cuidados intensivos y tras adecuación terapéutica y administración de hemoderivados, continúa inestable con signos de hipoperfusión distal en miembro inferior izquierdo con aumento del volumen abdominal. Se comenta con radiología intervencionista que descarta intervención, al no presentar sangrado activo. Ante el empeoramiento clínico, se realiza nuevo TAC con aumento del sangrado, sospechando sangrado venoso activo a nivel de la vena iliaca. Se traslada al hospital de referencia para intervención quirúrgica urgente por el servicio de radiología intervencionista (colocación de *stent* venoso). En el posoperatorio inmediato la paciente presenta aumento de la presión intraabdominal (a 50-60 mmHg), lactato de 20 mmol/l, se indica laparotomía decompresiva y terapia de presión negativa. A las 24 horas presenta de nuevo inestabilidad hemodinámica, precisando altas dosis de noradrenalina, se realiza angioTAC abdominal que describe

signos de hipoperfusión e isquemia en colon derecho y transverso, isquemia completa del bazo e hipoperfusión hepática, por lo que se decide limitación del esfuerzo terapéutico.

Discusión: El síndrome de May-Thurner es una patología infrecuente y en ocasiones desconocida, que cursa habitualmente de manera asintomática, motivos por los cuales está infradiagnosticada. Habitualmente se manifiesta con TVP de repetición y su tratamiento consta de anticoagulantes, en algunos casos trombectomía y colocación de *stent* en la zona afectada. Presentamos el caso debido a su rareza y gravedad, para que esta entidad sea conocida y se tenga en cuenta ante la aparición espontánea de un hematoma retroperitoneal.