

Revista médica de Panamá

ARTICULO ORIGINAL

Síndrome de May-Thurner como causa subyacente de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar: serie de dos casos con correlación clínico-radiológica.

[May-Thurner Syndrome as an Underlying Cause of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Thromboembolism: A Series of Two Cases with Clinical-Radiological Correlation]

Keren S. Vergara G. ¹ , Adel J. Tawil Y. ²

1. Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Panamá. 2. Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Panamá.

Palabras Claves

Síndrome de May-Thurner; trombosis venosa profunda; tromboembolismo pulmonar; compresión de la vena ilíaca; tratamiento endovascular.

Keywords:

May-Thurner syndrome; deep vein thrombosis; pulmonary thromboembolism; iliac vein compression; endovascular treatment.

Correspondencia

Adel Tawil
adeltawil28@gmail.com

Keren Vergara
ksvg99@gmail.com

Recibido

27 de mayo de 2026.

Aceptado

20 de julio de 2026.

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.
Creative Common CC-BY 4.0

DOI <https://doi.org/10.48204/medica.v46n2.a9927>

Resumen

El síndrome de May-Thurner es una entidad vascular caracterizada por la compresión de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha, lo que predispone a trombosis venosa profunda del territorio iliofemoral. A pesar de su relevancia clínica, continúa siendo una causa subdiagnosticada de enfermedad tromboembólica venosa, especialmente en mujeres jóvenes o en pacientes con factores de riesgo asociados.

Presentación de casos: Se presentan dos casos de pacientes femeninas con trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo complicada con tromboembolismo pulmonar. El primer caso corresponde a una paciente joven sin antecedentes relevantes, usuaria de anticonceptivos orales, en quien los estudios de imagen confirmaron trombosis extensa y compresión de la vena ilíaca común izquierda, estableciéndose el diagnóstico de síndrome de May-Thurner. El segundo caso describe a una paciente con antecedente de trombosis venosa profunda previa, que presentó recurrencia tromboembólica en el mismo territorio, asociada a tromboembolismo pulmonar, en quien se consideró el síndrome de May-Thurner como posible factor predisponente. Ambas pacientes fueron manejadas mediante abordaje endovascular, con evolución clínica favorable.

Conclusión: El síndrome de May-Thurner debe considerarse en pacientes con trombosis venosa, la integración de estudios de imagen es fundamental para el diagnóstico etiológico, y el manejo endovascular representa una estrategia terapéutica eficaz. El reconocimiento temprano de esta entidad permite reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Abstract

May-Thurner syndrome is a vascular condition characterized by compression of the left common iliac vein by the right common iliac artery, predisposing patients to deep vein thrombosis of the iliofemoral territory. Despite its clinical relevance, it remains an underdiagnosed

Síndrome de May-Thurner como causa subyacente de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar: serie de dos casos con correlación clínico-radiológica, 2026.

Keren S. Vergara G., Adel. Tawil Y.

cause of venous thromboembolic disease, especially in young women or in patients with associated risk factors.

Cases presentation: We present two cases of female patients with left lower extremity deep vein thrombosis complicated by pulmonary embolism. The first case corresponds to a young patient without relevant medical history who was using oral contraceptives, in whom imaging studies confirmed extensive thrombosis and compression of the left common iliac vein, establishing the diagnosis of May-Thurner syndrome. The second case describes a patient with a previous history of deep vein thrombosis who presented recurrent thrombosis in the same territory associated with pulmonary embolism, in whom May-Thurner syndrome was considered a possible predisposing factor. Both patients were managed with an endovascular approach, with favorable clinical outcomes.

Conclusion: May-Thurner syndrome should be considered in patients with left lower extremity deep vein thrombosis, especially in extensive or recurrent presentations. The integration of imaging studies is essential for etiological diagnosis, and endovascular management represents an effective therapeutic strategy. Early recognition of this condition may reduce the risk of complications and improve clinical outcomes.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de May-Thurner (SMT), también conocido como síndrome de compresión de la vena ilíaca, es una entidad vascular caracterizada por la compresión extrínseca de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha contra el cuerpo vertebral, lo que condiciona estasis venosa y predisposición a trombosis venosa profunda (TVP), especialmente en el territorio iliofemoral. [1] A pesar de su reconocimiento desde hace décadas, continúa siendo una causa subdiagnosticada de enfermedad tromboembólica venosa, en parte debido a su presentación clínica variable y a la limitada sospecha diagnóstica en la práctica clínica. [1,4]

El SMT afecta predominantemente a mujeres jóvenes y de mediana edad, y su expresión clínica puede variar desde formas asintomáticas hasta cuadros graves de TVP extensa o tromboembolismo pulmonar (TEP). [2,3] La presencia de factores de riesgo adicionales, como el uso de anticonceptivos orales, estados de hipercoagulabilidad o antecedentes de trombosis, puede potenciar el efecto de la compresión anatómica y favorecer la aparición de eventos trombóticos. [2,5]

Desde el punto de vista diagnóstico, la ecografía Doppler constituye la herramienta inicial para la evaluación de la TVP; sin embargo, su capacidad para valorar el

sistema venoso ilíaco es limitada, lo que hace necesario el uso de estudios de imagen avanzados como la tomografía computarizada o la venografía, los cuales permiten confirmar tanto la extensión trombótica como la etiología subyacente. [1,6] En este contexto, la correlación clínico-radiológica resulta fundamental para establecer un diagnóstico oportuno y guiar el manejo adecuado.

El tratamiento del SMT ha evolucionado en las últimas décadas hacia estrategias endovasculares, incluyendo trombectomía mecánica y colocación de stents venosos, con resultados favorables en términos de resolución de síntomas y prevención de recurrencias. [7,8] No obstante, el retraso en el diagnóstico puede asociarse a complicaciones potencialmente graves, como el TEP o el desarrollo de síndrome posttrombótico. [3]

En este contexto, se presenta una serie de dos casos clínicos de pacientes con trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo, ambas complicadas con tromboembolismo pulmonar, en las que el síndrome de May-Thurner se identificó como factor etiológico subyacente o probable. A través de estos casos, se busca resaltar la importancia del reconocimiento clínico y radiológico de esta entidad, así como su impacto en la toma de decisiones terapéuticas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Caso 1

Se presenta el caso de una paciente femenina de 34 años, previamente sana, usuaria de anticonceptivos orales combinados, que consulta por dolor y aumento progresivo de volumen en el miembro inferior izquierdo de cinco días de evolución, acompañado de cambios de coloración cutánea y dificultad para la marcha.

Al examen físico, se observó edema grado 3+, lívido reticularis y dolor intenso a la palpación en la extremidad inferior izquierda, con pulsos periféricos disminuidos y llenado capilar mayor de 2

segundos. La sensibilidad y función motora estaban conservadas. Los signos vitales iniciales fueron: presión arterial 100/53 mmHg, frecuencia cardíaca 74 ppm, frecuencia respiratoria 20 rpm, saturación de oxígeno 97 % y temperatura 36.3 °C.

Ante la sospecha de trombosis venosa profunda (TVP), se realizó ecografía Doppler de miembros inferiores, la cual reveló imagen ecogénica endoluminal heterogénea con ausencia de compresibilidad venosa y ausencia de flujo Doppler color y espectral en la vena femoral común izquierda, hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda oclusiva.

FIGURA 1: Ecografía Doppler del miembro inferior izquierdo. Se observa trombo heterogéneo endoluminal en la vena femoral común (flecha), con ausencia de flujo Doppler color y falta de colapso venoso a la compresión, compatible con trombosis venosa profunda oclusiva.



El trombo se extendía distalmente hacia la vena femoral proximal (Figura 2) y la vena poplítea izquierda, donde persistía la falta

de compresibilidad y la ausencia de señal Doppler.

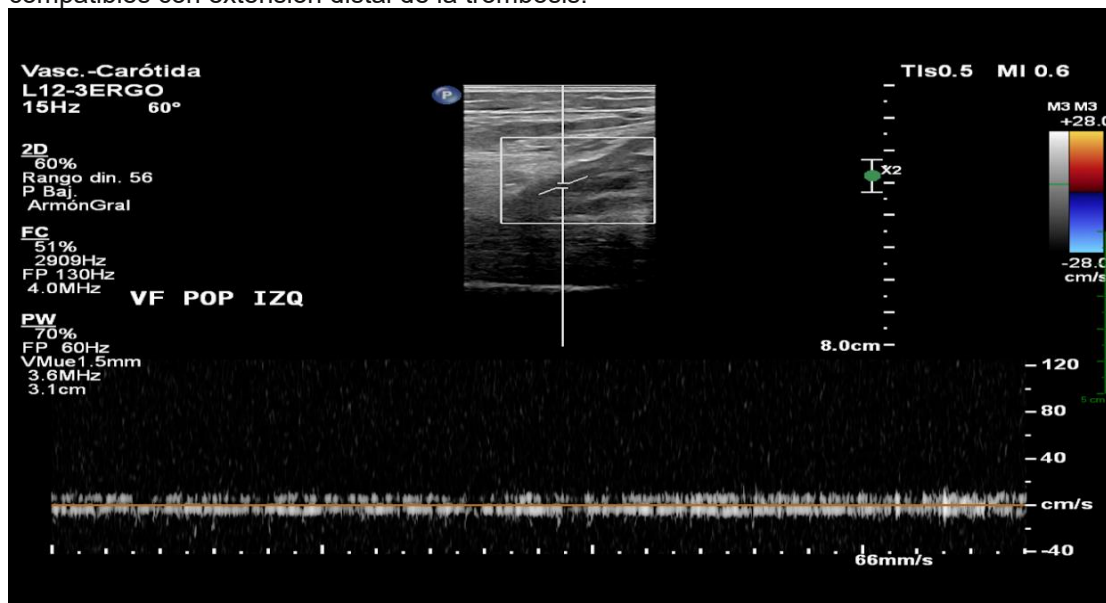
Síndrome de May-Thurner como causa subyacente de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar: serie de dos casos con correlación clínico-radiológica, 2026.

Keren S. Vergara G., Adel. Tawil Y.

FIGURA 2: Ecografía Doppler longitudinal de la vena femoral proximal izquierda. Se observa persistencia del trombo oclusivo (flecha) con ausencia de flujo color.



FIGURA 3: Corte transversal en vena poplítea izquierda. Se evidencia trombo endoluminal hiperecogénico (flecha) con falta de colapso venoso y ausencia de señal Doppler, hallazgos compatibles con extensión distal de la trombosis.



Dada la sospecha de tromboembolismo pulmonar y posible compresión venosa ilíaca, se efectuó una tomografía computarizada (TC) de tórax, abdomen y pelvis con contraste intravenoso. En el estudio se evidenciaron defectos de

llenado compatibles con tromboembolismo pulmonar en la rama lobar inferior derecha y en las ramas segmentarias medial del lóbulo medio y lateral del lóbulo inferior derecho (Figura 4).

FIGURA 4: TC de tórax con contraste en fase arterial pulmonar. Defectos de llenado en la rama lobar inferior derecha y ramas segmentarias del lóbulo medio (flechas), compatibles con tromboembolismo pulmonar.



La paciente fue manejada mediante trombectomía mecánica percutánea del sistema iliofemoral izquierdo, con colocación de filtro temporal de vena cava inferior. Evolucionó de manera favorable, con mejoría del edema y del dolor en el miembro afectado. Posteriormente, se planificó la colocación de stent venoso para resolución definitiva de la compresión ilíaca.

Caso 2

Se presenta el caso de una paciente femenina de 46 años, con antecedente de trombosis venosa profunda previa, en tratamiento con anticoagulantes orales, quien inicia con dolor punzante y sensación

de tirantez en el miembro inferior izquierdo, irradiado hacia el muslo, acompañado de aumento de volumen en comparación con la extremidad contralateral.

La paciente fue evaluada inicialmente en un centro de atención primaria, donde se realizó ecografía Doppler venosa de miembros inferiores, la cual evidenció trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo, motivo por el cual fue referida a un centro de mayor complejidad para manejo especializado.

Se realizó ecografía Doppler que confirmó la presencia de trombosis venosa profunda en el miembro inferior izquierdo (Figura 1).

Figura 1: Ecografía Doppler venosa del miembro inferior izquierdo que muestra trombo endoluminal con ausencia de compresibilidad y flujo Doppler, compatible con trombosis venosa profunda.



Ante la persistencia de los síntomas y la extensión del compromiso trombótico, se decidió intervención endovascular, realizándose trombectomía percutánea del sistema venoso iliofemoral izquierdo, con adecuada evolución inmediata posterior al procedimiento.

Debido a la sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar, se efectuó una

tomografía computarizada con contraste, la cual confirmó la presencia de defectos de llenado compatibles con tromboembolismo pulmonar.

La tomografía computarizada evidenció defectos de llenado en la vasculatura pulmonar compatibles con tromboembolismo pulmonar (Figura 2).

Figura 2: TC de tórax con contraste en fase arterial pulmonar que demuestra defectos de llenado en ramas pulmonares, compatibles con tromboembolismo pulmonar.



Síndrome de May-Thurner como causa subyacente de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar: serie de dos casos con correlación clínico-radiológica, 2026.

Keren S. Vergara G., Adel. Tawil Y.

Con base en los hallazgos clínicos, imagenológicos y el antecedente de trombosis venosa profunda previa, se estableció el diagnóstico de trombosis venosa profunda recurrente del miembro inferior izquierdo, complicada con tromboembolismo pulmonar, en el contexto

de probable síndrome de May-Thurner como factor predisponente subyacente.

La paciente evolucionó favorablemente tras el manejo anticoagulante y el tratamiento endovascular, con mejoría progresiva de los síntomas.

DISCUSIÓN

El síndrome de May-Thurner (SMT) es una entidad subdiagnosticada caracterizada por la compresión extrínseca de la vena ilíaca común izquierda por la arteria ilíaca común derecha, lo que predispone a estasis venosa y formación de trombosis venosa profunda (TVP), especialmente en el territorio iliofemoral. [1] Aunque puede permanecer asintomático durante años, su manifestación clínica más frecuente es la TVP del miembro inferior izquierdo, particularmente en mujeres jóvenes, en quienes pueden coexistir factores de riesgo adicionales como el uso de anticonceptivos orales. [1,2]

En el presente reporte, ambos casos ilustran distintas formas de presentación de esta entidad. El Caso 1 corresponde a una paciente joven sin antecedentes relevantes, con un factor de riesgo adquirido claro (uso de anticonceptivos orales combinados), que desarrolló una TVP extensa iliofemoral izquierda complicada con tromboembolismo pulmonar (TEP). En este caso, el diagnóstico de SMT fue claramente establecido mediante tomografía computarizada con contraste, que demostró la compresión de la vena ilíaca común izquierda con reducción significativa del calibre luminal, además de la extensión trombótica proximal.

Este patrón es consistente con lo descrito en la literatura, donde la combinación de factores anatómicos y procoagulantes aumenta significativamente el riesgo de eventos tromboembólicos. [1,3]

Por otro lado, el Caso 2 representa una presentación diferente, en una paciente con antecedente de TVP previa, lo que sugiere una posible predisposición subyacente no identificada previamente. En este contexto, la recurrencia de la TVP en el mismo territorio, asociada a TEP, plantea la posibilidad de un SMT no diagnosticado, lo cual ha sido descrito como una causa infravalorada de TVP recurrente. [4,5] Este caso resalta la importancia de considerar anomalías anatómicas subyacentes en pacientes con episodios trombóticos recurrentes, incluso en aquellos que ya se encuentran bajo tratamiento anticoagulante.

Desde el punto de vista diagnóstico, ambos casos destacan el papel fundamental de las técnicas de imagen. La ecografía Doppler constituye la herramienta inicial de elección para la evaluación de TVP, permitiendo identificar la falta de compresibilidad venosa y la ausencia de flujo, hallazgos altamente sugestivos de trombosis. [6] Sin embargo, su capacidad para evaluar el sistema venoso ilíaco es limitada, lo que hace necesaria la utilización de estudios avanzados como la tomografía computarizada o la venografía, que permiten no solo confirmar la extensión trombótica, sino también identificar la causa subyacente, como ocurre en el SMT. [1,7]

En el Caso 1, la tomografía fue clave para establecer el diagnóstico etiológico, mientras que en el Caso 2 su uso permitió confirmar la presencia de TEP.

En cuanto al manejo, ambos casos reflejan la tendencia actual hacia un enfoque endovascular, especialmente en pacientes con TVP extensa iliofemoral. La trombectomía mecánica ha demostrado ser eficaz para reducir la carga trombótica y mejorar los síntomas agudos. [8] Asimismo, el tratamiento definitivo del SMT suele incluir la colocación de stents venosos para corregir la compresión anatómica y prevenir recurrencias. [9,10] En el Caso 1, la paciente fue sometida a trombo aspiración y colocación de filtro de vena cava inferior, con planificación de tratamiento definitivo mediante stent, mientras que en el Caso 2 la trombectomía permitió una evolución clínica favorable.

Un aspecto relevante en estos casos es la asociación con tromboembolismo pulmonar. Aunque el SMT se relaciona principalmente con TVP, la extensión proximal del trombo

puede dar lugar a eventos embólicos, como se observó en ambas pacientes. Si bien en uno de los casos no hubo repercusión hemodinámica, la presencia de TEP subraya la importancia de una evaluación integral y oportuna, dado que existen reportes de presentaciones más graves, incluyendo paro cardiorrespiratorio secundario a embolia masiva. [11]

Finalmente, estos casos ponen de manifiesto la necesidad de un alto índice de sospecha clínica. El SMT continúa siendo una causa frecuentemente pasada por alto de TVP, especialmente en mujeres jóvenes o en pacientes con recurrencia trombótica sin causa aparente.

La identificación temprana y el tratamiento adecuado no solo permiten resolver el evento agudo, sino también prevenir complicaciones a largo plazo, como el síndrome posttrombótico. [1,2]

CONCLUSIÓN

El síndrome de May-Thurner constituye una causa subdiagnosticada pero clínicamente relevante de trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo, especialmente en mujeres jóvenes o en pacientes con factores de riesgo asociados. Los casos presentados ilustran tanto una forma de debut agudo con confirmación imagenológica clara, como una presentación recurrente en la que el diagnóstico puede pasar desapercibido si no se mantiene un alto índice de sospecha. La integración oportuna de estudios de imagen, particularmente la tomografía computarizada, resulta fundamental no solo para confirmar la extensión trombótica, sino también para identificar la etiología

subyacente. Asimismo, el abordaje endovascular ha demostrado ser una estrategia eficaz en el manejo de estos pacientes, permitiendo una resolución más rápida de los síntomas y reduciendo el riesgo de recurrencias.

El reconocimiento temprano del síndrome de May-Thurner y su adecuado tratamiento son esenciales para prevenir complicaciones potencialmente graves, como el tromboembolismo pulmonar y el síndrome posttrombótico, destacando la importancia de su consideración sistemática en pacientes con trombosis venosa profunda, especialmente en presentaciones extensas o recurrentes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Poyyamoli, S., Mehta, P., Cherian, M., Anand, R. R., Patil, S. B., Kalva, S., & Salazar, G. (2021). May-Thurner syndrome. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 11(5), 1104–1111. <https://doi.org/10.21037/cdt.2020.03.07>
- [2]. Rahman Z, Mroke P, Tariq S, Khan N, Tariq F, Calderon Martínez E, Baig I. Case report: May-Thurner syndrome: early diagnosis and intervention in a young healthy woman. *Oxford Med Case Rep*. 2025 Jul;2025(7):omaf108. <https://doi.org/10.1093/omcr/omaf108>
- [3]. Costa M, Ferreira G, Gomes D, Oliveira C, Domingues N. May-Thurner Syndrome: The Worst-Case Scenario. *Cureus*. 2024 Mar;16(3):e55742. <https://doi.org/10.7759/cureus.55742>
- [4]. M Ifzaal. May-Thurner syndrome: Is it on our radar? *Cureus*. 2025 Jul 27;15(7):e359707. <https://doi.org/10.7759/cureus.359707>
- [5]. Nowak S, Jakob A, Dalla Pozza R, Michel S, Haas NA, Pattathu J. Familiar disposition of May–Thurner syndrome—A case series. *Life*. 2024;14(2):221. <https://doi.org/10.3390/life14020221>
- [6]. Belkin DL, Belkin MD, Ashrafi M, Vegivinti C, Wang Y-H, Palaiodimos L. How point-of-care ultrasound led to a diagnosis of May-Thurner syndrome. *POCUS J*. 2021 Nov 23;6(2):76-79. <https://doi.org/10.24908/pocus.v6i2.15105>
- [7]. Kim TH, Yeon JW, Kim HJ, Jang SK. Iliac arteriovenous fistula with May-Thurner syndrome: a case report. *J Korean Soc Radiol*. 2024 Jan;85(1):235-239. <https://doi.org/10.3348/jksr.2023.0049>
- [8]. Said A, Kraft P, Sayed L. Delayed yet successful mechanical thrombectomy for phlegmasia cerulea dolens in a limb with severe arterial disease and May-Thurner syndrome. *Case Rep Vasc Med*. 2020;2020:8866030. <https://doi.org/10.1155/2020/8866030>
- [9]. Law MK, Chin HK, Chu CY, Tang YK, Leung KW, Kan WK. Iliocaval stenting for May–Thurner syndrome: Initial experience. *J Clin Imaging Sci*. 2022;12:52. https://doi.org/10.25259/jcis_82_2022
- [10]. Soni A, Goyal A, Arora A, et al. Endovascular stenting for May-Thurner syndrome: A case report. *Cureus*. 2023 Jul 27;15(7):e42525. <https://doi.org/10.7759/cureus.42525>
- [11]. Dalal YD. Cardiac arrest due to pulmonary embolism without clinical features of deep vein thrombosis in a young female: A rare presentation of May-Thurner syndrome. *Cureus*. 2024;16(1):e43491. <https://doi.org/10.7759/cureus.43491>