



SÍNDROMES COMPRESIVOS VENOSOS.

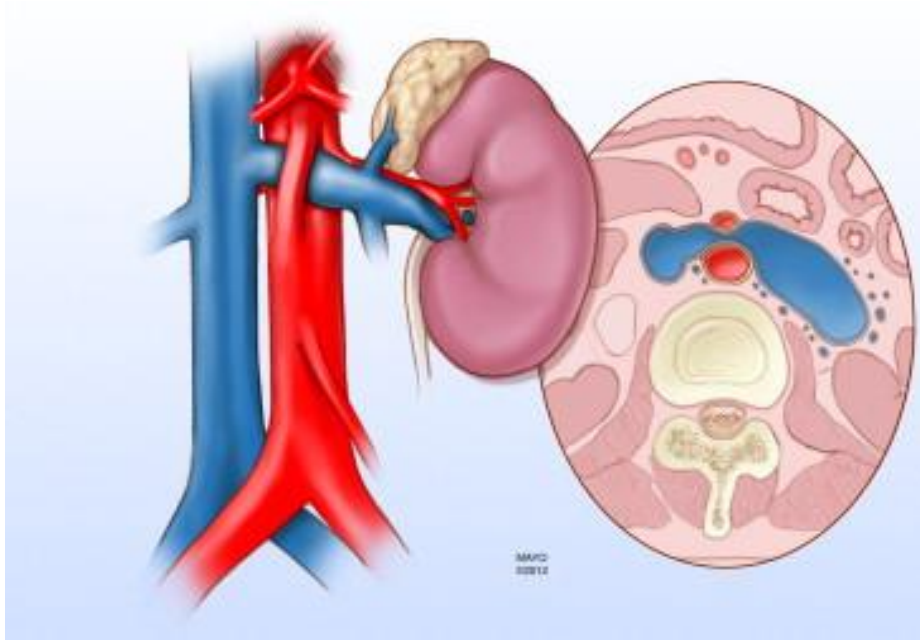
FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR

Prof. Dr. José A. González-Fajardo

- Una paciente de 47 años, multípara, acude a consulta por dolor crónico abdomino-pélvico de 1-año de evolución.
 - Ha estado en varias consultas de ginecología, donde se le etiquetó de endometriosis leve, y de nefrología, donde se le etiquetó de cólicos nefríticos, ya que el dolor lo tenía marcado en la zona lumbar izquierda.
 - Las molestias continúan. Está ansiosa-depresiva y añade de síntomas de metrorragias y dispareunia.
 - ¿Qué sospecharías y qué harías para un diagnóstico diferencial apropiado?.
-

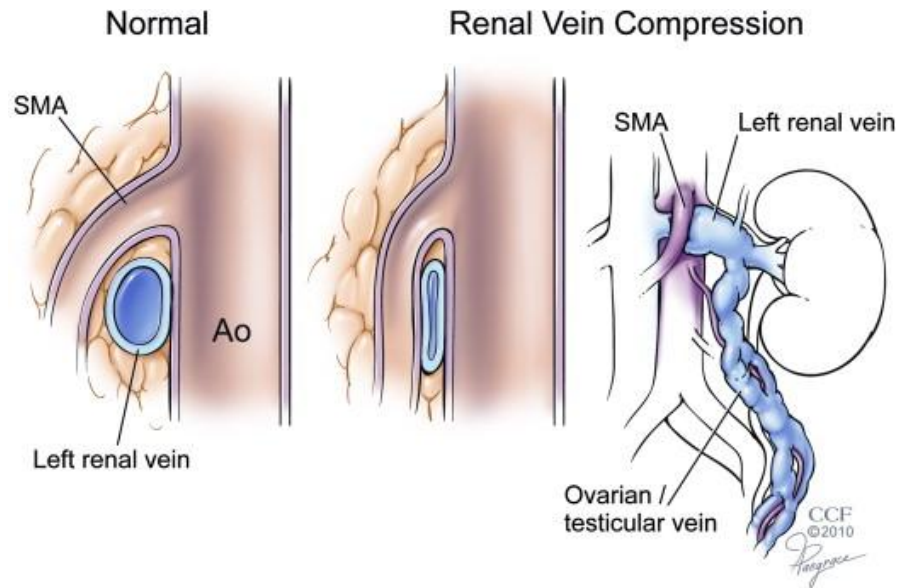
SÍNDROME DE NUTCRACKER

(Cascanueces)



- Es el atrapamiento de la vena renal izquierda entre la arteria mesentérica superior y la aorta.
- El síndrome del cascanueces afecta principalmente a mujeres en la 3-4ª década de la vida.

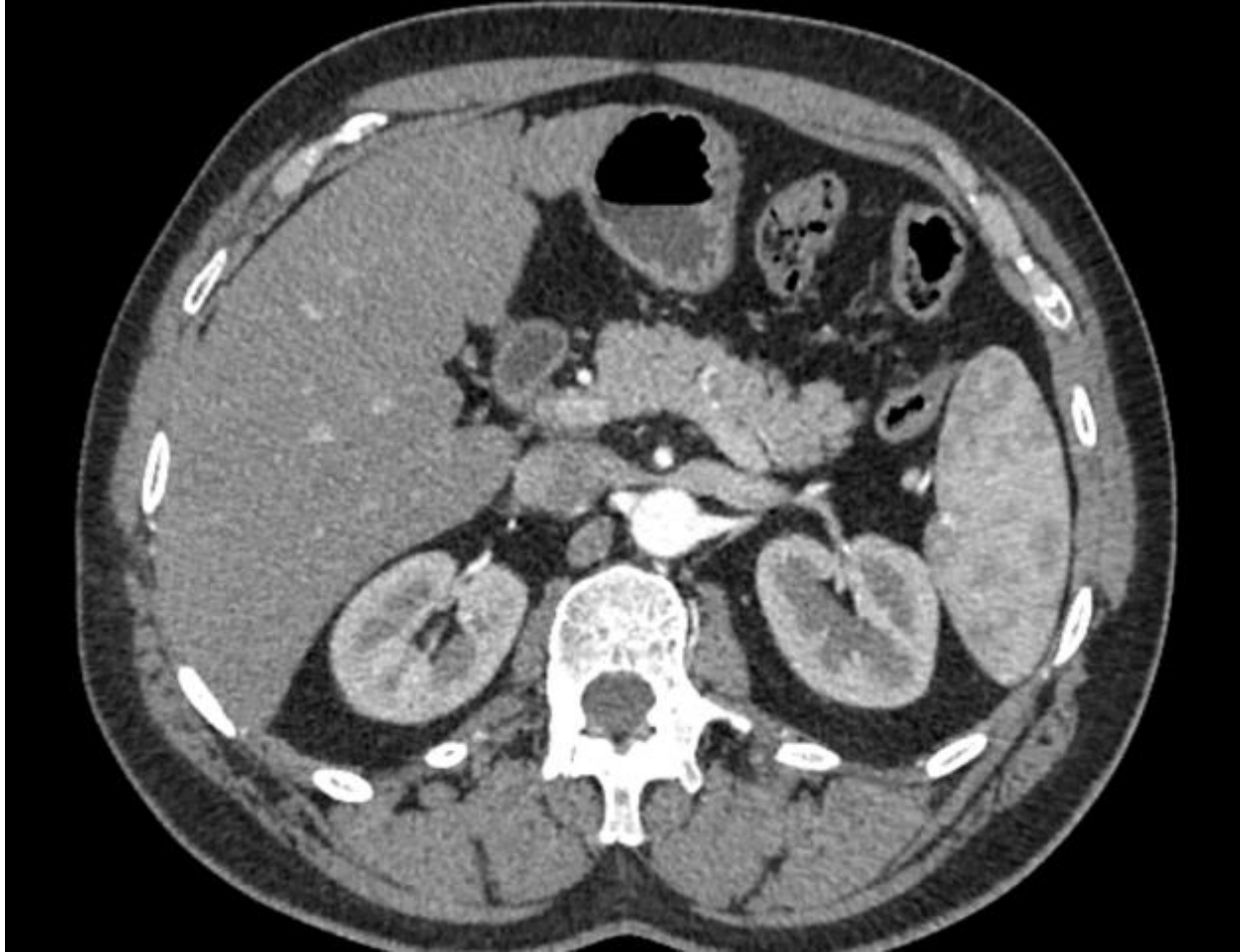
SÍNDROME DE NUTCRACKER (Cascanueces)



- El ángulo de origen de la AMS es anatómicamente más cerrado.
- Son típicamente mujeres leptosomáticas y delgadas.

SÍNDROME DE NUTCRACKER

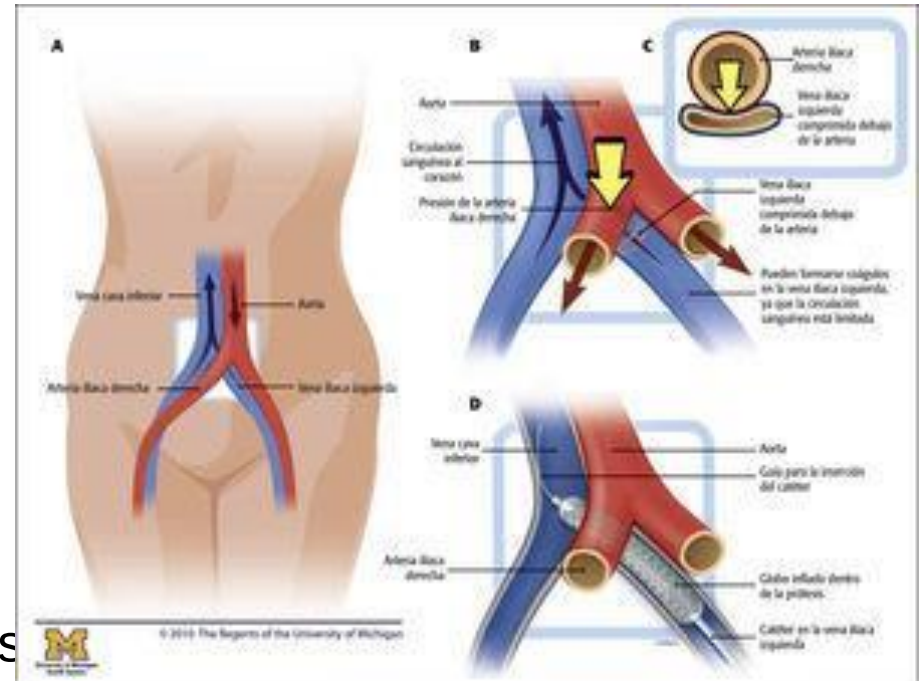
(Cascanueces)



SÍNDROME DE MAY-THURNER

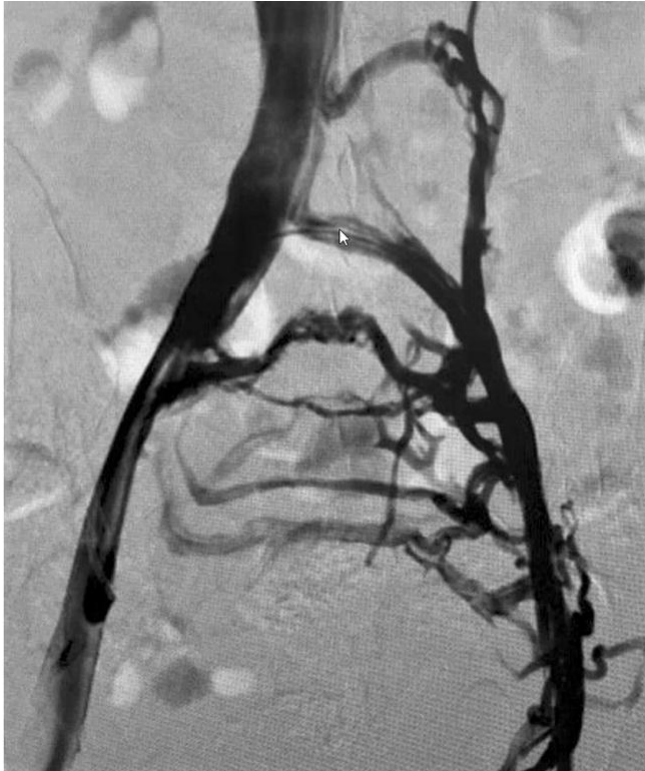
Concepto

- Este síndrome se produce por la compresión de la vena ilíaca izquierda entre la arteria ilíaca común derecha y la quinta vértebra lumbar, lo que causa estasis venoso y riesgo de trombosis venosa profunda.
- Este pinzamiento anatómico justifica la mayor incidencia de trombosis venosa en el lado izquierdo en comparación con el lado derecho de las extremidades inferiores.
- Típico de mujeres jóvenes.



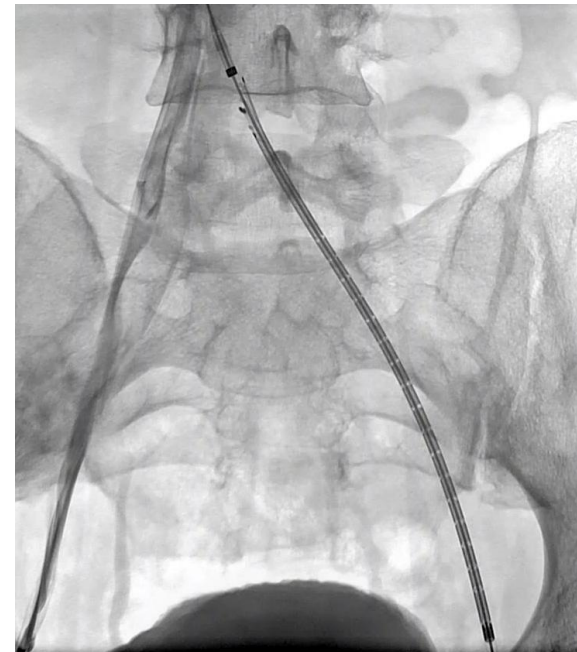
SÍNDROME DE MAY-THURNER

Diagnóstico



SÍNDROME DE MAY-THURNER

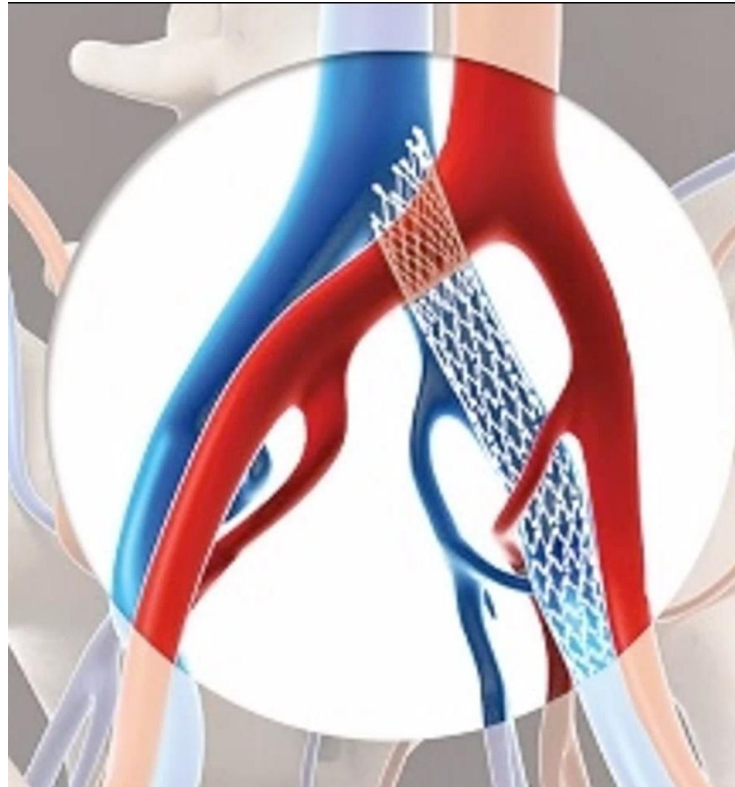
Tratamiento



- En la actualidad, con el advenimiento de las técnicas endovasculares, ha ganado aceptación la trombolisis venosa y la aplicación de angioplastia con balón y colocación de stent endovenoso .

SÍNDROME DE MAY. THURNER

Tratamiento



- Sólo deben tratarse pacientes sintomáticos con antecedentes de TVP iliofemoral (> Riesgo Recurrencia, > RiesgoTEP,> SPT).

SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

Concepto

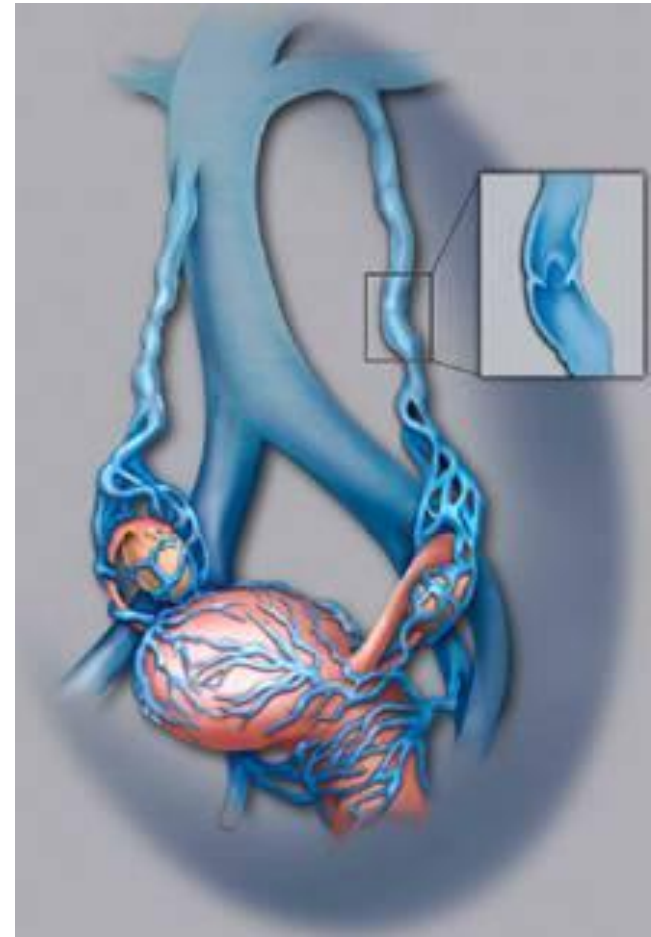


- SCP es hoy día una causa reconocida de **dolor crónico pélvico**, que puede estar asociado a **dispareunia** o **varices vulvares**.
- Factores de Riesgo: Multiparas, Pre-menopáusicas, Anormalidades venosas anatómicas (Nutcracker, May-Thurner) o secuelas TVP (SPT)

SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

Fisiopatología

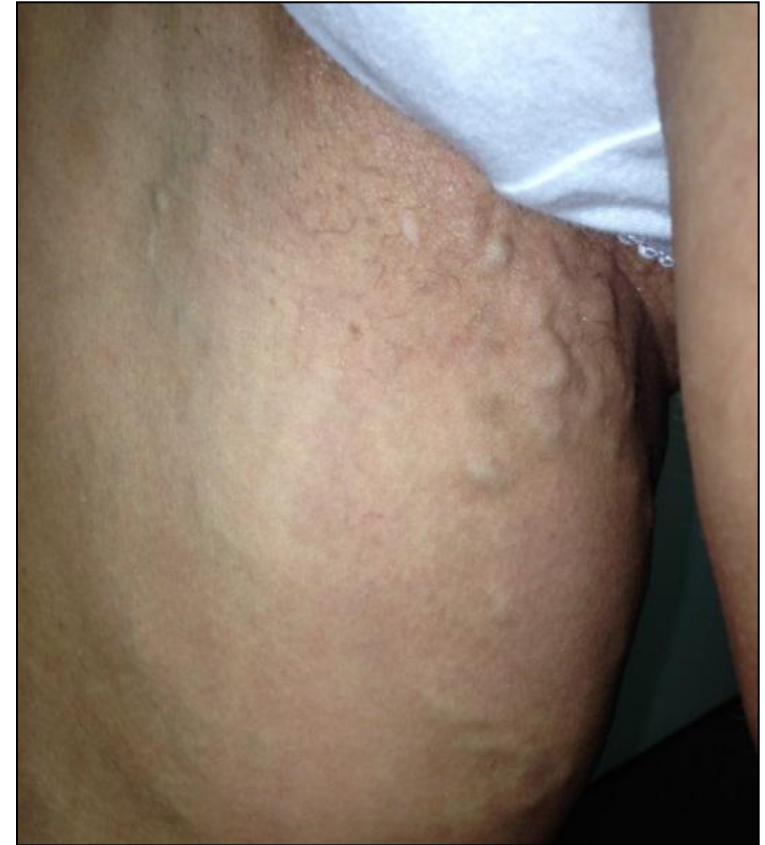
- Similar a la IVC, sus causas pueden ser:
 - **Reflujo** (*varices pélvicas*),
 - **Obstructivas** (*Nutcracker, May-Thurner*), o
 - **Ambas** (SPT).
- La **Hipertensión Venosa Pélvica** debida a la incompetencia valvular o a la dificultad de drenaje es la condición para que las venas se dilaten, sean tortuosas y dolorosas.



SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

Presentación Clínica

- Clásicamente presentan un dolor crónico > 6m (no-cíclico, perineal) con discomfort abdominal o lumbosacro.
- El dolor puede aumentar con las relaciones sexuales (*dispareunia*) o los periodos menstruales (*dismenorrea*).
- Puede condicionar síntomas depresivos o de ansiedad.
- **Pueden presentar varices atípicas:** perineales, vulvares, glúteas, cara interna de muslo, recurrentes...

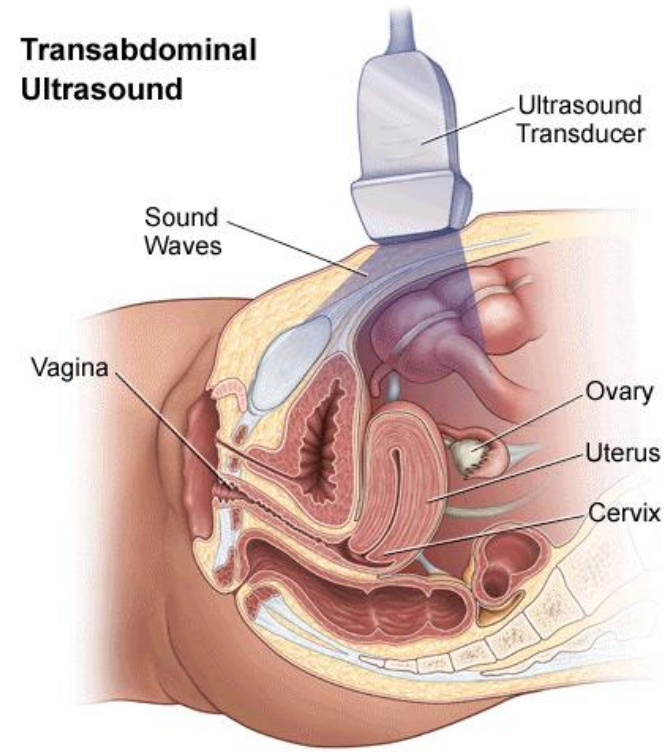


SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

Diagnóstico

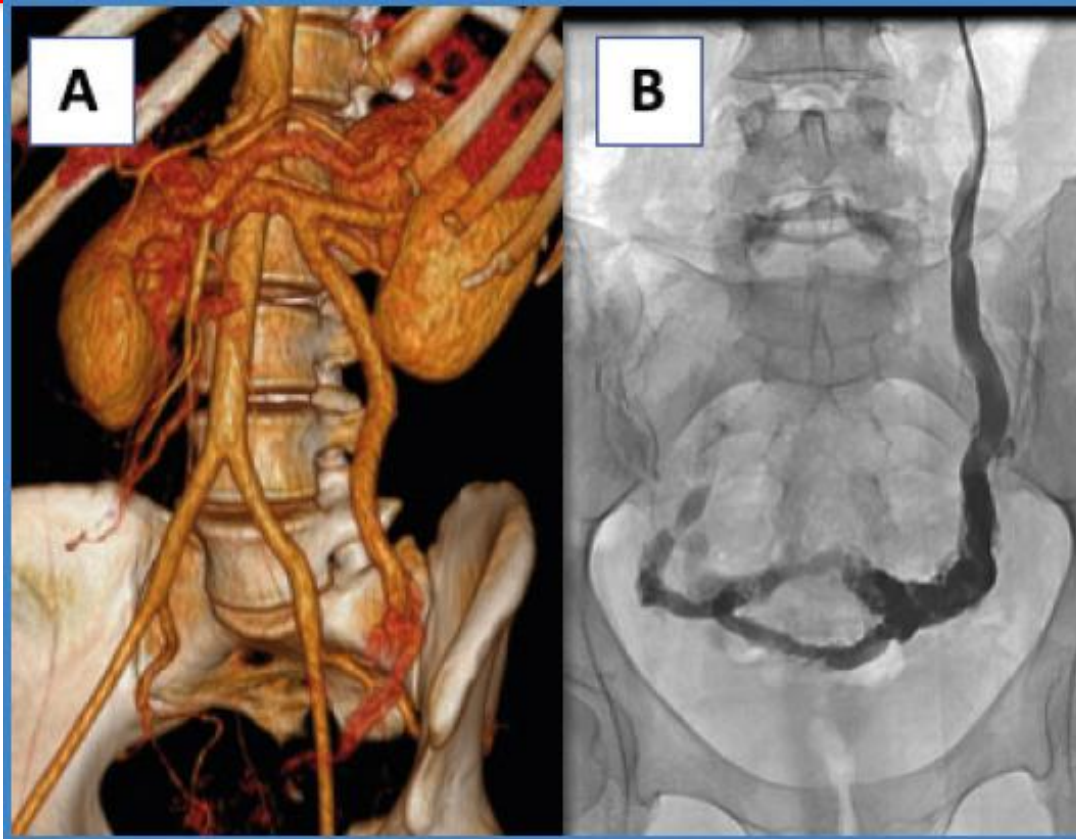


- Para muchas mujeres llegar al diagnóstico es largo, laborioso y frustrante.
- Se suele llegar por exclusión de varias especialidades médicas, lo que significa que requiere **alta sospecha clínica**.
- La evaluación Hemodinámica con **eco-Doppler** y las imágenes de **angio-CT** son **esenciales**.



SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

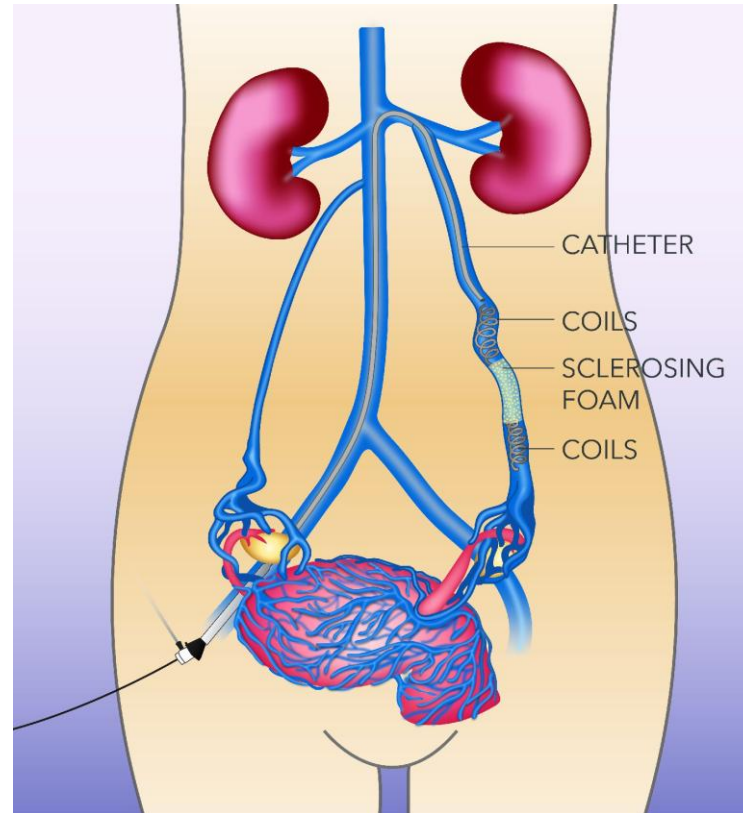
Diagnóstico



- Hoy día el angio-TAC y la Flebografía confirman su diagnóstico.

SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

Tratamiento



- La terapia endovascular ha revolucionado el tratamiento (*Edwards et al. 1993*)

SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO

Tratamiento

