

Relato de Caso SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA ILÍACA (MAY-THURNER): um relato de caso

ILIAC VEIN COMPRESSION SYNDROME
(MAY-THURNER): a case report



Bruno dos Santos Farnetano ^{a b *}

Cybelle Nunes Leão ^c

Glauber Sousa Mendes Mota ^c

Marília Medeiros Vitório Machareth ^c

Glauco Teixeira Gomes da Silva ^a

Renato Gomes Pereira ^a

Ronaldo Afonso Torres ^{a b}

Carlos Eduardo S. G. Cruz ^{a b}

Cristiane Ferrari Vieira ^{a b}

Filipe Moreira de Andrade ^{a b}

^a Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC/Ubá-MG

^b Universidade Federal de Viçosa

^c Residência Clínica Médica - Hospital Santa Isabel/Ubá-MG

RESUMO

Introdução: A síndrome de May-Thurner é causa rara de sinais e sintomas venosos em membro inferior esquerdo em que uma alteração anatômica gera compressão da veia ilíaca esquerda pela artéria ilíaca comum direita. O diagnóstico geralmente é feito após um evento de trombose venosa profunda. Embora muitas vezes seja subdiagnosticada, essa síndrome pode causar deformidades irreversíveis no sistema venoso do paciente acometido. A angiotomografia é o método de escolha por apresentar maior acurácia, sendo a flebografia o padrão-ouro para diagnóstico de May-Thurner. O tratamento é definido a partir da condição clínica de cada paciente. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo relatar um caso de síndrome de compressão da veia ilíaca (May-Thurner) diagnosticado no Hospital Santa Isabel de Ubá-MG, pelo serviço

de clínica médica. **Relato do caso:** Paciente com 26 anos, do sexo feminino, com queixa de dor e aumento circunferencial de membro inferior esquerdo, com limitação de movimentos de evolução aguda nas 24 horas. Submetida a Doppler venoso e posteriormente a angiotomografia de membros inferiores, evidenciou-se trombose venosa profunda de ilíacas e femorais; além disso, a artéria ilíaca comum direita apresentava-se em situação anterior e íntimo contato com a veia ilíaca comum esquerda – achado relacionado a síndrome de May-Thurner. **Conclusão:** Após a confirmação de uma trombose venosa profunda extensa no membro inferior esquerdo de uma mulher sem comorbidades, deve-se pensar na possibilidade de presença da síndrome de May-Thurner.

Palavras-chave: Veia ilíaca. Artéria ilíaca comum direita. Trombose venosa profunda.

ABSTRACT

Introduction: May-Thurner's syndrome is a rare cause of venous signs and symptoms in the lower left limb where an anatomical alteration causes compression of the left iliac vein by the right common iliac artery. The diagnosis is made, usually after an event of deep venous thrombosis. Although often underdiagnosed, this syndrome can cause irreversible deformities in the venous system of the affected patient. Angiotomography is the method of choice because it is more accurate, and phlebography is the gold standard for the diagnosis of May-Thurner. **Objective:** The aim of this article is to report a case of iliac

* Email: brunofarnetano@yahoo.com.br

vein compression syndrome (May-Thurner) diagnosed at Hospital Santa Isabel de Ubá-MG, by the medical clinic service. **Case report:** A 26-year-old female patient complaining of pain and circumferential enlargement of the left lower limb, with limitation of movements of acute evolution in the 24 hours. Subjected to Doppler venous and posterior angiotomography of lower limbs that evidenced left venous iliac and common femoral thrombosis, and the right common iliac artery was present in an anterior and intimate contact with the left common iliac vein, such a finding related to May-Thurner's syndrome. **Conclusion:** After confirming an extensive deep venous thrombosis in the left lower limb of a woman without comorbidities, one should consider the possibility of the presence of May-Thurner syndrome.

Keywords: Iliac vein. Right common iliac artery. Deep vein thrombosis.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de May-Thurner é caracterizada por uma variação anatômica em que há compressão extrínseca da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita, podendo ocasionar trombose venosa profunda. Foi descrita pela primeira vez por Rudolph Virchow em 1851 (Kibbe et al., 2009).

May e Thurner, em 1956, mostraram que a pulsão da artéria íliaca comum direita sobre a veia íliaca comum esquerda gera estresse na camada íntima, evoluindo com hipertrofia intimal, levando a algum grau de cisalhamento entre as paredes anterior e posterior da veia. Estamos diante de uma entidade subdiagnosticada, a qual, mais comumente do que se pensa, leva a anormalidades venosas do membro inferior esquerdo, estando dentre elas a trombose venosa profunda da veia íliaca comum esquerda (Baron, Shams, Wayne, 2000; Taheri et al., 1987).

Este artigo tem como objetivo relatar um caso de síndrome de compressão da veia íliaca

(May-Thurner) diagnosticado no Hospital Santa Isabel de Ubá-MG, pelo serviço de clínica médica.

CASO CLÍNICO

Paciente com 26 anos, do sexo feminino, natural de uma cidade do interior de Minas Gerais, residente e domiciliada em Ubá-MG, estudante, sem comorbidades, procurou assistência médica por queixa de dor e aumento circunferencial de membro inferior esquerdo, com limitação de movimentos de evolução aguda nas 24 horas anteriores à admissão hospitalar, negando qualquer outro sintoma nesse período. Relatava uso de anticoncepcional oral de longa data.

No exame físico, apresentava edema do membro inferior esquerdo até a raiz da coxa, caxifo de 4+/4+ (flegmasia cerúlea dolens - ocorre pela obstrução total ou quase total do segmento fêmur-ilíaco, de suas colaterais e, algumas vezes, das veias poplíteas, acarretando uma estagnação sanguínea total do membro) e todos os pulsos arteriais palpáveis e de boa amplitude.

O doppler venoso de membro inferior esquerdo evidenciou trombose venosa profunda em veia femoral superficial e veia poplíteia esquerda (Figura 1).

A paciente recebeu anticoagulação terapêutica com Enoxaparina 1 mg/kg de 12 em 12 horas e foi iniciado varfarina. Recebeu alta hospitalar após 7 dias de tratamento, com anticoagulação. No seguimento ambulatorial, foi solicitado angiotomografia de aorta abdominal e artérias íliacas com o objetivo de confirmar a Síndrome de May-Thurner.

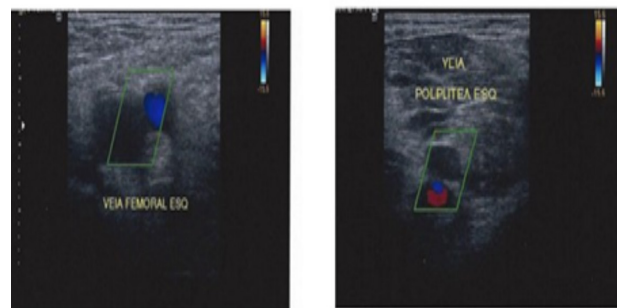


Figura 1 – Trombose venosa profunda em veia femoral (A) e poplíteia esquerda (B)

A angiotomografia evidenciou trombose venosa profunda acometendo as veias ílica comum, ílica interna e ílica externa, femoral comum e femoral superficial à esquerda. Notou-se ainda que a artéria ílica comum direita apresentava-se em situação anterior e íntimo contato com a veia ílica comum esquerda; tal achado é relacionado a síndrome de May-Thurner (Figura 2).

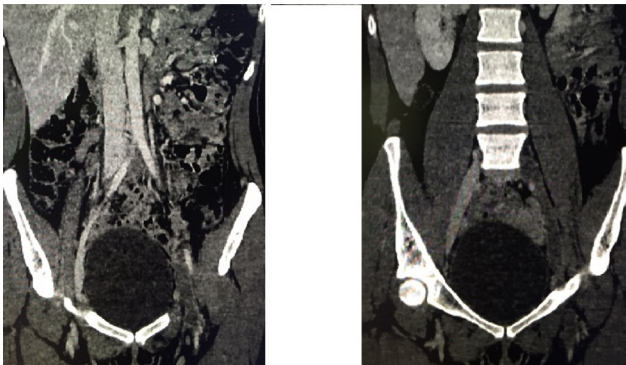


Figura 2 – Achados clássicos da síndrome de May-Thurner: (A) Compressão extrínseca da artéria ílica direita sobre a veia ílica esquerda. (B) Trombose da veia ílica esquerda

DISCUSSÃO

A síndrome de May-Thurner consiste na variante anatômica da veia ílica comum esquerda; a artéria ílica comum direita a cruza anteriormente, e, posteriormente, fica o promontório sacral. O pinçamento dessa veia entre a artéria e a vértebra lombar pode gerar lesões endoteliais decorrentes da vibração pulsátil do fluxo sanguíneo, principalmente quando ocorre redução intraluminal intensa. A predisposição a trombos fica facilitada (Murphy EH et al., 2009).

O diagnóstico clínico passa a ter alto grau de suspeição se existe quadro agudo de trombose venosa profunda, sem causa aparente e muitas vezes na vigência de anticoagulação. A síndrome apresenta-se principalmente em indivíduos do sexo feminino, entre 20 a 40 anos

(Marques et al., 2009). Os sintomas podem variar desde claudicação venosa importante até queixas vagas e leves que, muitas vezes, são atribuídas à insuficiência venosa crônica primária. O exame físico pode revelar edema geralmente moderado e, mais raramente, alterações cutâneas compatíveis com insuficiência venosa (Oguzkurt et al., 2007).

A paciente apresentava edema de membro inferior esquerdo até raiz da coxa, cacifo e aumento pronunciado da circunferência quando comparado ao membro contralateral, beneficiando-se então da confirmação do diagnóstico de trombose venosa profunda pelo doppler venoso do membro (Cil et al., 2004). A hipótese de May-Thurner surgiu por se tratar de uma mulher jovem, sem comorbidades e com trombose extensa de membro inferior esquerdo. A angiotomografia é um dos exames mais fidedignos e de escolha para a confirmação diagnóstica. Embora pouco comum, essa síndrome deve ser diagnosticada precocemente, a fim de evitar complicações tais como graus variados de insuficiência venosa crônica e trombose venosa profunda.

Na literatura, não há consenso no que diz respeito ao tratamento de pacientes com May-Thurner que ainda não desenvolveram trombose venosa profunda. Porém, os acometidos têm maior chance de desenvolver tromboembolismo venoso no membro em questão (Cockett FB et al., 1967). Por outro lado, há algum consenso na literatura de que a síndrome deva ser tratada sempre que sintomática (Dhillon RK et al., 2000). Como opção terapêutica para a melhora da sintomatologia e a prevenção de fenômenos tromboembólicos, existe a descompressão da veia por cirurgia aberta ou endovascular, com o intuito da diminuição da estase sanguínea venosa do membro inferior esquerdo. Se um procedimento invasivo não for escolhido, anticoagulação isolada (Cockett, Thomas, Negus, 1967) é a opção pelo fato de ser uma doença progressiva, capaz de levar a complicações incapacitantes a longo termo, uma abordagem agressiva visando à descompressão venosa deve ser fortemente considerada (Akesson et al., 1990).

Os pacientes sintomáticos são os que mais se beneficiam, uma vez que medidas conservadoras são insuficientes para alívio dos sintomas. Nos pacientes assintomáticos, a indicação é questionável na literatura. Angioplastia venosa com *stent* tem sido o tratamento de escolha devido à baixa morbidade, praticamente sem mortalidade, com altas taxas de perviabilidade em longo prazo e baixas taxas de reestenose (Patel et al., 2000). Substituiu a cirurgia como primeira escolha. Angioplastia venosa é diferente da arterial, pois é sempre necessário o uso de *stent*, que deve ser posicionado e dilatado progressivamente para evitar migração (Thomas et al., 1967; Timi et al., 1993)..

CONCLUSÃO

Após a confirmação de uma trombose venosa profunda extensa no membro inferior esquerdo de uma mulher sem comorbidades, deve-se pensar na possibilidade de presença da síndrome de May-Thurner. A escolha do tratamento, conservador ou cirúrgico, é individualizada, devendo-se buscar a melhor opção terapêutica dentro de cada caso clínico.

REFERÊNCIAS

- Akesson H, Brudin L, Dahlstrom JA, Eklöf B, Ohlin P, Plate G. et al. Venous function assessed during a 5 year period after acute ilio-femoral venous thrombosis treated with anticoagulation. *Eur J Vasc Surg.*, feb, 1990; 4:43-8.
- Baron HC, Shams J, Wayne M. Iliac vein compression syndrome: a new method of treatment. *Am Surg*, jul. 2000; 66:653-5.
- Cil BE, Akpınar E, Karcaaltincaba M, Akinci D. Case 76: May Thurner syndrome. *Radiology*, nov, 2004;233:361-5.
- Cockett FB, Thomas ML, Negus D. Iliac vein compression.— its relation to iliofemoral thrombosis and the post-thrombotic syndrome. *Br Med J.*, apr, 1967; 2:14-9.
- Dhillon RK, Stead LG. Acute deep vein thrombus due to May-Thurner syndrome. *Am J Emerg Med.* 2010; 28(2):254.e3-4.
- Kibbe M, Ujiki M, Goodwin A, et al. Iliac vein compres-

sion in an asymptomatic patient population. *J Vasc Surg.* 2004;39:937-43.

Marques MA, da Silveira PRM, Ristow A, et al. Pesquisa de marcadores de trombofilia em eventos trombóticos arteriais e venosos: registro de 6 anos de investigação. *J Vasc Bras.* 2009; 8:225-31

Murphy EH , Davis CM , Journeycake JM , DeMuth RP , Arko FR et al. Symptomatic iliofemoral DVT after onset of oral contraceptive use in women with previously undiagnosed May-Thurner Syndrome. *J Vasc Surg.* 2009; 49(3):697–703.

Og̃uzkurt L, Ozkan U, Tercan F, Koç Z. Ultrasonographic diagnosis of iliac vein compression (May-Thurner) syndrome. *Diagn Interv Radiol.*, sep, 2007; 13:152-5.

Patel NH, Stookey KR, Ketcham DB, et al. Endovascular management of acute extensive iliofemoral deep venous thrombosis caused by May-Thurner syndrome. *J Vasc Interv Radiol.* 2000; 11: 1297-302

Taheri SA, Williams J, Powell S, Cullen J, Peer R, Nowakowski P, et al. Iliocaval compression syndrome. *Am J Surg*, aug, 1987; 154:169-72.

Thomas M, Fletcher W, Cockett, Negus D. Venous collaterals in external and common iliac vein obstruction. *Clin Radiol*, oct, 1967; 18(4):403-11.

Timi JRR, Kenegusuku J, Souza PC, et al. Achados radiológicos Na síndrome de compressão da veia íliaca comum esquerda. *Radiol Bras.* 1993; 26:53-5.