

Relato de Caso

Síndrome de May-Thurner: relato de caso e revisão de literatura

May-Thurner Syndrome: Case Report and Literature Review

Bianca Calciolari¹, Maria Júlia Da Gama Fortunato Ziliani², Mariana Valadares Aguado Ozaki³, Rafael Shoiti Nagao⁴, Beatriz Milene de Oliveira Camargo⁵, Camila Tamassia Marcatto⁶, Tercio de Campos⁷

Calciolari B, Ziliani MJGF, Ozaki MVA, Nagao RS, Camargo BMO, Marcatto CT, Campos T. Síndrome de May-Thurner: relato de caso e revisão de literatura / *May-Thurner Syndrome: Case Report and Literature Review*. Rev Med (São Paulo). 2024 jan.-fev.;103(n.esp.):e-220373.

RESUMO: A Síndrome de May-Thurner (SMT) é uma condição clínica rara e mais prevalente em mulheres e consiste na compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca direita¹. O objetivo deste estudo é relatar um caso de SMT evidenciando sua relação com eventos trombóticos e realizar uma revisão de literatura. A etiologia dos sintomas é categorizada como multifatorial e está associada com manifestações clínicas relacionadas à hipertensão venosa: dor, edema, varizes em membro inferior esquerdo, refluxo venoso superficial, síndrome pós-trombótica e linfedema primário^{3,4}. A classificação ocorre de acordo com o aparecimento e gravidade de sintomas, sendo o último estágio o surgimento de trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo, o qual é mais frequentemente acometido^{3,6}. A abordagem diagnóstica é realizada inicialmente por meio de anamnese e exame físico, sendo importante a solicitação de exames complementares como tomografia computadorizada, ressonância magnética e venografia^{1,3,4}. O tratamento não possui uma diretriz específica, mas existe um direcionamento para o quadro clínico, assim pode ser feito por intermédio de meias compressivas anticoagulantes, angioplastia com balão ou colocação de stent.⁷

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de May Thurner; Estudo de Caso; Doença Rara; Malformação vascular; Trombose Venosa profunda.

ABSTRACT: May-Thurner Syndrome (MTS) is a rare clinical condition that is more prevalent in women and consists of compression of the left common iliac vein by the right iliac artery¹. The objective of this study is to report a case of MTS showing the relation with thrombotic events and perform a literature review. The etiology is categorized as multifactorial and is associated with clinical manifestations related to venous hypertension: pain, edema, varicose veins in the left lower limb, superficial venous reflux, post-thrombotic syndrome and primary lymphedema^{3,4}. The classification occurs according to the appearance and severity of symptoms, the last stage being the appearance of deep venous thrombosis in the left lower limb, which is most frequently affected^{3,6}. The diagnostic approach is initially performed through anamnesis and physical examination, with the request of complementary tests such as computed tomography, magnetic resonance imaging and venography being important^{1,3,4}. The treatment does not have a specific guideline, but considering the clinical condition it can be done through anticoagulant compressive stockings, balloon angioplasty or stent placement⁷.

KEYWORDS: May Thurner Syndrome; Case Study; Rare Disease; Vascular Malformation; Deep Vein Thrombosis.

XLII COMU 2023 – Congresso Médico Universitário da FMUSP - São Paulo, 08 de Outubro de 2023 - Oswaldo Cruz - 1º colocado

¹ Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-1415-1315>. <http://lattes.cnpq.br/5723989072499006>. biancacalciolari@gmail.com.

² Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0003-0055-0873>. <http://lattes.cnpq.br/7977473089198944>. majufortunato0704@gmail.com.

³ Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0001-4279-852X>. <http://lattes.cnpq.br/6674642851009897>. marianavaladaresozaki@hotmail.com.

⁴ Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-1230-6301>. <http://lattes.cnpq.br/54249561401403>. rafa11nagao@gmail.com.

⁵ Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0003-3873-3819>. <http://lattes.cnpq.br/5598419972990>. milenebeatriz@gmail.com.

⁶ Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0001-8045-7005>. <http://lattes.cnpq.br/2901552058290567>. ctmarcatto@gmail.com.

⁷ Universidade Anhembi Morumbi, SP, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-3927-4530>. <http://lattes.cnpq.br/7293351764085916>. terciodecampos@gmail.com.

Endereço para correspondência: Bianca Calciolari. biancacalciolari@gmail.com. Endereço: Rua Júpiter, 321 - Apto 11 - Aclimação - 01532030 - São Paulo/SP.

INTRODUÇÃO

A síndrome de May-Thurner (SMT), também conhecida como Síndrome da Compressão da Veia Ilíaca (SCVI), é uma condição clínica rara e mais prevalente no sexo feminino, principalmente entre a terceira e quinta década de vida, causada pela compressão do segmento iliocaval. Sabe-se que a forma de apresentação mais frequente da SMT é a compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca direita¹.

A SMT foi descrita pela primeira vez em 1851 por Rudolph Virchow, o qual visualizou a compressão da veia ilíaca e seus sinais e sintomas, que incluem claudicação venosa, hipertensão venosa, edema, dor e trombose venosa profunda de repetição. Ademais, em 1956 a fisiopatologia da SMT foi relatada por May e Thurner que mostraram a relação entre as alterações hipertróficas da camada íntima venosa com o estresse mecânico crônico, causado pelo contato da veia ilíaca comum direita sobre a veia ilíaca comum esquerda contra a vértebra lombar².

A etiologia dos sintomas da doença é multifatorial por envolver a expressão de múltiplos genes, além de englobar outras manifestações clínicas, como o refluxo venoso superficial, síndrome pós-trombótica e linfedema primário³. Além disso, alguns fatores desencadeantes da síndrome podem ser cirurgia prévia, imobilidade prolongada e gestação. Sobre o quadro clínico é visível a progressão da síndrome com insuficiência venosa crônica, através de veias varicosas e úlceras varicosas⁴.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar um caso de síndrome de May-Thurner evidenciando a relação com episódios trombóticos e realizar uma revisão bibliográfica.

RELATO DE CASO

Em 2023, paciente do sexo feminino, 30 anos, foi admitida no PS do Hospital Geral de Itapetecica da Serra (HGIS) com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, náusea, êmese e febre. No exame físico apresentou dor à palpação profunda em hipocôndrio direito e esquerdo. Sobre os antecedentes pessoais, a paciente relata ser usuária de cocaína, tabagista e em relação aos antecedentes patológicos, apresentou trombose de seio cavernoso em 2014, infarto esplênico, hepático e intestinal com claudicação mesentérica em 2021. Ela referiu que fazia uso de 5mg de Varfarina.

Considerando a hipótese de trombose venosa esplênica, foi solicitado uma tomografia computadorizada (TC) com objetivo de elucidar o quadro clínico da paciente, a qual evidenciou hepatomegalia com imagens císticas pequenas e baço com área hipodensa em cunha no ápice hilar compatível com infarto esplênico, além de uma

compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita.

Tendo em vista os múltiplos episódios trombóticos da paciente e a TC, pode-se pensar como uma das hipóteses diagnósticas, a síndrome de May-Thurner. Dessa forma, a conduta indicada foi realizar o ajuste da dose de Varfarina de acordo com Razão Normalizada Internacional (RNI) por meio de acompanhamento ambulatorial. Em relação ao manejo terapêutico endovascular, não foi indicada a colocação de stent, visto que a paciente não apresentou trombose venosa de membro inferior esquerdo.

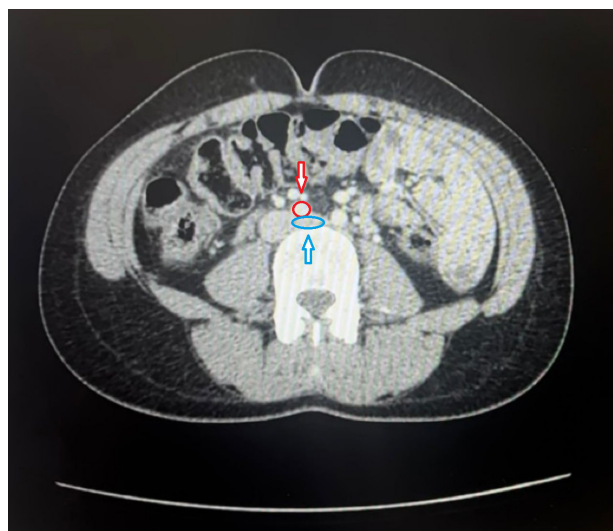


Figura 1 - TC de Síndrome de May-Thurner. Compressão da veia ilíaca comum esquerda (seta azul) pela artéria ilíaca comum direita (seta vermelha).

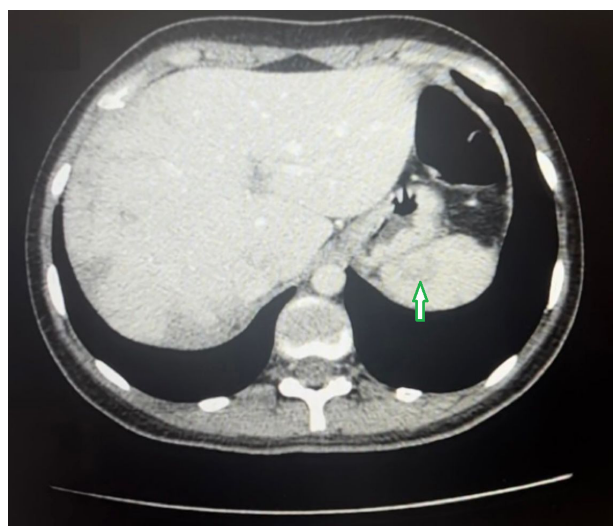


Figura 2 – TC de Infarto esplênico. Baço com dimensões preservadas, apresentando área hipodensa (seta verde).

DISCUSSÃO

A síndrome de May-Thurner é desencadeada por

uma compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita e essa alteração anatômica causa um trauma crônico juntamente com forças pulsáteis da artéria, as quais causam um pinçamento da veia íliaca comum esquerda entre a coluna lombar e isso pode resultar em uma lesão endotelial. Esse processo acarreta em uma deposição de colágeno e elastina, contribuindo para a obstrução da região, formação de trombos e predisposição para eventos trombóticos⁵. Além disso, ocorre um estreitamento do diâmetro anteroposterior e aumento transversal da veia íliaca comum direita pela compressão. Nessas circunstâncias, pode levar a ocorrência de uma estase do retorno venoso no interior das veias de membros inferiores⁶.

A patologia é classificada em três estágios clínicos: no estágio I existe uma compressão da veia íliaca esquerda sem repercussão de sintomas, o estágio II envolve a formação gradual de uma banda fibrosa venosa intraluminal e o estágio III é caracterizado por uma trombose da veia íliaca esquerda, assim como trombose venosa profunda (TVP) de membro inferior esquerdo, a qual pode ou não estar associada com uma embolia pulmonar^{3,6}.

A compressão pode ocasionar sinais e sintomas de hipertensão venosa - dor, edema e varizes em membro inferior esquerdo o qual comumente é mais acometido¹. Com a dificuldade no retorno venoso, surgem alterações cutâneas relacionadas à insuficiência venosa crônica, como úlceras varicosas, flebites, varizes pélvicas e/ou em membros inferiores, podendo iniciar um quadro de trombose venosa profunda, e passa a se chamar Síndrome de Cockett^{1,4}.

A etiologia é correlacionada à insuficiência venosa primária, isso porque são sintomas inespecíficos que associados à raridade da síndrome, torna difícil o diagnóstico etiológico⁴. No entanto, ao suspeitar da SMT, é possível a utilização de exames complementares como a ultrassonografia com doppler, que é de grande relevância para analisar as veias íliacas e qualquer sinal de compressão pela diferença na velocidade do fluxo venoso ao comparar com o membro inferior oposto³. Existem achados no USG que podem auxiliar no estudo das veias íliacas, como a assimetria do fluxo venoso, isto é, a diferença do volume de fluxo maior na veia íliaca comum direita em 40% ao comparar com a esquerda. Além disso, outro sinal seria a desproporção entre a pressão de veia cava inferior e veias íliacas, que demonstra a presença de estenose⁴. No entanto, mesmo o USG com Doppler sendo um exame bom para análise de sinais de TVP ou de insuficiência venosa, possui limitação quanto à observação de estenose das veias pélvicas, devido à localização anatômica profunda^{1,4}.

Por esta razão, quando há uma suspeita da SMT no exame complementar, seja porque foi analisado uma região com alteração no fluxo sanguíneo turbulento, estenose ou mesmo pela presença de veias colaterais, é possível utilizar a venografia por tomografia computadorizada ou venografia por ressonância magnética, visto que são exames de

imagem que possibilitam a identificação de alguns achados significativos como a TVP e a compressão vascular^{1,3}. Além destas opções, o padrão ouro utilizado como método de diagnóstico por imagem é a flebografia com aferição de pressões venosas, a qual proporciona um estudo morfológico da estenose e o grau de comprometimento hemodinâmico^{4,3}.

Em relação com o presente caso em estudo, a paciente apresentou repercussões hemodinâmicas importantes como trombose de seio cavernoso, infarto esplênico, hepático e intestinal com claudicação mesentérica. E na TC da paciente foi possível observar a compressão da veia íliaca comum esquerda pela artéria íliaca comum direita, o que abrange a hipótese diagnóstica da SMT.

O tratamento tem como propósito a resolução do evento trombótico agudo e estenose vascular, assim como a preservação da função valvar. Antigamente, era preconizado o uso de anticoagulante isolado, entretanto tal prática era falha pois não envolve a reversão dos trombos existentes, ou seja, do componente obstrutivo. Ademais, o paciente estaria sob risco de consequências da síndrome pós-trombótica, como persistência de edemas, algias em membros inferiores e a possibilidade de recorrência da eventos trombóticos³.

Atualmente, o manejo terapêutico da SCVI não contém uma diretriz específica, entretanto ocorre um direcionamento do tratamento por meio do aparecimento de sintomas, presença de TVP, gravidade e classificação do quadro clínico. Dessa forma, no estágio I é utilizado o método conservador com meias compressivas; no estágio II e III avalia-se a necessidade de tromboectomia mecânica ou cirúrgica aberta, angioplastia com balão e implante de stent⁷. O tratamento endovascular em pacientes com a ocorrência de eventos trombóticos associado com essa patologia iniciou-se na última década com a realização de angioplastia com balão e posteriormente a colocação do stent, este é considerado como primeira opção por ser um procedimento minimamente invasivo, restabelecer o fluxo sanguíneo, dissolver quimicamente os trombos e proporcionar uma melhora sintomática ao paciente⁸.

CONCLUSÃO

A Síndrome de May-Thurner é uma condição clínica relevante, devido à importante prevalência em mulheres. Esta patologia causa uma compressão da veia íliaca comum esquerda capaz de desenvolver quadros clínicos que variam de pacientes assintomáticos à repercussões hemodinâmicas graves, portanto se faz necessário o diagnóstico precoce e tratamento diante de alterações significativas.

Reitera-se que o diagnóstico é realizado por intermédio da anamnese, exame físico e exames de imagem supracitados para a confirmação da hipótese diagnóstica. Para o manejo terapêutico ainda não existe um protocolo específico, entretanto ocorre um direcionamento de acordo

com a classificação da doença, tendo como possibilidade o tratamento conservador e procedimentos minimamente invasivos, sendo o principal tratamento endovascular a angioplastia com uso de balão e colocação de stent.

Em vista das limitações presentes, como a falta

de uma diretriz norteadora e um exame de imagem com maior grau de especificidade, é de suma importância a realização de mais estudos e pesquisas de caráter científico que abordem essa temática, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Poyyamoli S, Mehta P, Cherian M, Anand RR, Patil SB, Kalva S, Salazar G. May-Thurner syndrome. *Cardiovasc Diagn Ther*. Oct, 2021.
2. Taheri SA, Williams J, Powell S, et al. Iliocaval compression syndrome. *Am J Surg*. 1987;154:169-72.
3. Morais JAS, Neto MBAT, Lima M. L, Ramos IJA. Síndrome de may thurner: diagnóstico e tratamento endovascular / May thurner syndrome: diagnosis and endovascular treatment. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 28798-804, 2021.
4. Cavalcante PC, Souza SEJ, Pereira RM, Bernardes MV, Amanajás AMS, Parisati MH, Rocha RD, Araújo AO. Síndrome de compressão da veia íliaca: revisão de literatura. *J Vasc Bras*. Jan- Mar 2015.
5. Harbin, MM, Lutsey, PL. May-Thurner syndrome: History of understanding and need for defining population prevalence. *J Thromb Haemost*. 2020;18:534-42. Doi: <https://doi.org/10.1111/jth.14707>
6. Knuttinen MG, Naidu S, Oklu R, Kriegshauser S, Eversman W, Rotellini L, Thorpe PE. May-Thurner: diagnosis and endovascular management. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2017;7(Suppl 3):S159-S164. Doi: 10.21037/cdt.2017.10.14. PMID: 29399519; PMCID: PMC5778514.
7. Armenta Flores R, Armenta-Villalobos D, Ramirez-Centeno E, Harrison-Ragle D, Carrillo LGD. May Thurner syndrome: Sixty years later. *Phlebology*. 2022;37(1):5-13. Doi:10.1177/02683555211045202
8. Radaideh Q, Patel NM, Shammam NW. Iliac vein compression: epidemiology, diagnosis and treatment. *Vasc Health Risk Manag*. 2019 May 9;15:115-122. Doi: 10.2147/VHRM.S203349. PMID: 31190849; PMCID: PMC6512954.

Recebido: 05.01.2024

Aceito: 18.03.2024