

## Relatos Casos Clínicos

### PD-042 - (UM19-5084) - QUANDO UMA QUEIXA COMUM ESCONDE UM DIAGNÓSTICO RARO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ricardo Barbosa<sup>1</sup>; Filipe Cabral<sup>1</sup>; João Bernardes<sup>1</sup>

1 - USF Marco

**Enquadramento:** O Síndrome de *May-Thurner* (SMT) é uma situação clínica na qual a artéria íliaca comum direita comprime extrinsecamente a veia íliaca comum esquerda contra a vértebra lombar L5, afetando 2 a 5% dos doentes com doença venosa dos Membros Inferiores (MIs). Classicamente atinge mais o sexo feminino na 2ª e 3ª décadas de vida, manifestando-se geralmente como edema progressivo do MI esquerdo, no entanto, os doentes podem ser assintomáticos ou apresentar Trombose Venosa Profunda (TVP) na altura do diagnóstico. A anamnese e o exame objetivo, complementados com *Eco-Doppler* venoso dos MIs são fundamentais na avaliação inicial, todavia, o diagnóstico definitivo habitualmente requer demonstração de estenose através de Flebografia por TAC ou RM ou Ecografia Intravascular.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 37 anos, com o 12º ano de escolaridade, administrativa numa fábrica têxtil, casada, pertencente a uma família nuclear, estadio IV de *Duvall*. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Medicação habitual: anticoncecivo combinado oral. Recorreu a consulta aberta na USF em março/2018 por edema do MI esquerdo até ao joelho com cerca de 1 mês de evolução, sem outros sintomas associados. Foi efetuado estudo com *Eco-Doppler* venoso dos MIs que não revelou alterações, nomeadamente sinais de TVP e, posteriormente, realizou TAC do MI esquerdo que não evidenciou nenhuma lesão. Foi enviada a consulta hospitalar de Cirurgia Vasculard tendo sido observada em maio/2018 e efetuado o diagnóstico de SMT após realização de Angio-TAC tendo sido proposta para tratamento cirúrgico. Em agosto/2018 foi submetida a angioplastia com colocação de stent venoso, iniciando anticoagulação durante 6 meses. Em setembro/2018 realizou consulta de Planeamento Familiar na USF apresentando-se assintomática, sem edema do MI e foi proposta mudança de anticoncecivo para o Dispositivo Intrauterino de cobre. Em outubro/2018 foi reavaliada em Cirurgia Vasculard mantendo-se sem queixas e com *stent* venoso patente documentado em Angio-TAC.

**Discussão:** O edema dos MIs corresponde a uma queixa comum nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), podendo corresponder a um largo espectro de problemas, desde alterações locais a doenças sistémicas. O SMT é uma patologia rara, no entanto, deve ser sempre equacionado em todas as mulheres jovens com edema assimétrico do MI esquerdo, em que o diagnóstico de TVP foi excluído. O tratamento deve ser individualizado, podendo passar por terapêutica conservadora com uso de compressão elástica nos casos menos graves e por tratamento endovascular (angioplastia com colocação de *stent* autoexpansível) nos casos mais graves. Em conclusão, embora não seja uma das doenças mais comumente observadas nos CSP é essencial que o Médico de Família conheça esta patologia, assegurando assim uma correta e atempada orientação e, subseqüentemente, um melhor prognóstico.