

ANÁLISE DE RELATOS CLÍNICOS SOBRE A SÍNDROME DE MAYTHURNER: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Luínny de Oliveira Chernicharo¹
Victória Kellen da Silva Ribeiro¹
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira²
Leandro Tiago de Oliveira³
João Batista Neto Emerick⁴

deyliane.univertix@gmail.com

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Ciências da Saúde

RESUMO

A síndrome de May Thurner é uma variação anatômica resultante da compressão da veia íliaca comum esquerda entre a artéria íliaca comum direita e a vértebra lombossacral, cujo desenvolvimento pode vir a causar um quadro de trombose venosa profunda. O objetivo deste estudo é sintetizar os relatos clínicos sobre a síndrome de May Thurner, a partir de uma revisão de literatura. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, na qual a técnica foi a revisão de literatura. As produções científicas foram consultadas no Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e o Medline (PubMed), durante o período de julho a agosto de 2022, entre os anos de 2002 a 2022. As pesquisas foram realizadas com os descritores “Síndrome de May Thurner”, “Casos clínicos”, “Tratamento” e “Trombose”, combinados pelo operador booleano “and”, na qual obteve-se 15 produções elegíveis para análise qualitativa temática. Os resultados obtidos evidenciam que essa síndrome é sub diagnosticada, e seu diagnóstico depende da análise de imagens e, para isso, podem ser usados métodos invasivos ou não para obtê-las. No tocante a tratamentos, há visível inclinação pelas técnicas endovasculares associadas a inserção de stent em detrimento de opções conservadoras e convencionais, uma vez que o tratamento endovascular é uma opção menos invasiva com menores taxas de morbidade, de complicações, e internação hospitalar. Conclui-se que, apesar da síndrome ter uma etiologia indefinida, é perceptível a consolidação de um método, tanto da escolha dos exames realizados para o possível diagnóstico, quanto da escolha das formas de tratamentos, nos recentes casos clínicos.

¹ Graduandas do 2º Período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

² Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos: Educação e Saúde – NUPES/UNIVÉRTIX.

³ Médico graduado pela UFJF; Pós-graduado em cardiologia pelo Hospital Albert Einstein-SP; Pós-Graduado em Medicina do Trabalho; Especialista em Medicina da Família pela UERJ-RJ. Professor do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG

⁴ Médico Cardiologista, Neurologista. Professor do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG.

PALAVRAS-CHAVES: Síndrome de May Thurner; Trombose; Casos Clínicos; Tratamento.

INTRODUÇÃO:

A síndrome de May Thurner (SMT) é uma condição causada pela compressão da veia íliaca comum esquerda entre a artéria íliaca comum direita e a coluna vertebral, o que resulta na redução do fluxo sanguíneo e, em casos de agravamento do quadro, pode gerar um dano endotelial severo, como a trombose venosa profunda (MELO *et al.*, 2012).

No entanto, a etiologia da síndrome ainda não pode ser especificamente definida, uma vez que possui variadas possibilidades de causas. Tanto a formação de projeções nas paredes das veias, devido às constantes pulsações da artéria íliaca direita, que obstrui a região e pode formar um coágulo, tanto a lesão das paredes venosas, cuja deposição de colágeno e elastina impede o retorno venoso, podem causar a trombose (BADAWY *et al.*, 2020).

Além disso, a tríade de Virchow, teoria formulada sobre o mecanismo fisiopatológico da trombose, descreve fatores relacionados à estase sanguínea, lesão endotelial e ao estado de hipercoagulabilidade do paciente como causadores da TVP (AL SINANI *et al.*, 2021). Por isso, o profissional clínico ou especialista responsável não pode considerar somente o fenômeno da trombose como genérico ou intercorrente, sendo sempre preciso uma investigação mais ampla (SIQUEIRA, 2002).

No que toca aos diagnósticos, é importante saber que a informação clínica, como histórico e exames físicos, não é suficiente para acertar um diagnóstico, é preciso realizar exames trombofílicos para chegar a uma conclusão. Assim, métodos não invasivos como ultrassom Doppler, tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassom intravascular são comumente utilizados, uma vez que o diagnóstico de SMT depende da análise de imagens (MENG *et al.*, 2020)

Em casos, em que abordagens invasivas são necessárias, usa-se a flebografia, já que é considerado o melhor exame de diagnóstico disponível em condições razoáveis, contudo, possui riscos elevados, como reações alérgicas ao

contraste inserido para a realização do exame, e é um procedimento com preço elevado (NARESE *et al.*, 2015).

No que tange a tratamentos, há diferentes opiniões sobre qual a melhor abordagem em razão de diferentes complicações da síndrome. Na ausência da trombose venosa profunda (TVP), era comum seguir um tratamento conservador, já em casos de TVP, optava-se por procedimentos invasivos como cirurgias. No entanto, construiu-se, ao longo do tempo, algum consenso na literatura de que a síndrome deveria ser tratada sempre que sintomática (DHILLON *et al.*, 2000); e, com o advento da dilatação do balão e implante do stent combinados a outros tratamentos endovasculares, a abordagem cirúrgica se mostra excelente quanto aos resultados na recanalização do sistema venoso ilíaco, demonstrando que o paciente é exposto a um trauma cirúrgico mínimo (CUNHA JÚNIOR *et al.*, 2011).

Quanto a epidemiologia da doença, a síndrome apresenta-se principalmente em indivíduos do sexo feminino, apresentando uma taxa de prevalência três vezes maior do que em homens (HNG *et al.*, 2021). Pacientes mais acometidos têm entre 20 a 40 anos e, geralmente, são assintomáticos. No entanto, quando apresentam sintomas severos, são, em regra, dor, inchaço e a presença de edema no membro inferior esquerdo (HNG *et al.*, 2021). Os casos de SMT do lado direito são definitivamente mais raros, porém, também foram relatados na literatura, cujo predomínio foi notado em pacientes do sexo masculino, o que pode estar relacionado ao formato da pelve masculina (NARESE *et al.*, 2015).

Diante do exposto, esse estudo se justifica pelo fato da síndrome de May Turner ser uma doença rara e sub diagnosticada, a qual pode causar deformidades irreversíveis no sistema venoso do paciente, fazendo-se necessário adquirir mais informações sobre a síndrome (FARNETANO *et al.*, 2017). Por esse motivo, seu estudo é de fundamental importância para a evolução da ciência médica, uma vez que, com seu diagnóstico precoce, complicações como variados graus de insuficiência venosa crônica e trombose venosa profunda poderão ser evitadas.

A lacuna do presente estudo apresenta seu diferencial ao buscar, por meio de análises de relatos clínicos, alertar sobre possíveis sinais da doença e seus impactos no cotidiano do paciente, principalmente àqueles que não receberam seu

diagnóstico. Assim, tem-se como uma questão norteadora: “Quais as possíveis implicações da Síndrome de May Thurner em pacientes?”. Deste modo, o objetivo do estudo é sintetizar os relatos clínicos sobre a síndrome de May Thurner, a partir de uma revisão de literatura.

Estudos como esses são relevantes pois a partir deles, tanto a sociedade tanto civil, quanto médica irão obter mais informações sobre essa doença, de modo a acelerar os diagnósticos e obter melhores tratamentos para aumentar a qualidade de vida dos pacientes, possibilitando o aumento de sua sobrevida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa pura, que visa fornecer conhecimentos passíveis de aplicação imediata (GIL, 2002). Quanto a abordagem, é uma pesquisa qualitativa pois busca analisar, interpretar os fenômenos e atribuir suas implicações externas sobre a saúde do paciente (MARCONI e LAKATOS, 2017). Quanto aos objetivos, é uma pesquisa descritiva pois tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002).

O local de coleta de informações foi no Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e o Medline (PubMed). A seleção das bases decorre da necessidade do acesso a artigos publicados sobre o assunto, uma vez que todas essas bases são fontes de artigos científicos amplamente usados no país tanto para pesquisa, quanto para publicação.

Para a seleção dos artigos ou produções dos artigos foram adotados os descritores da Área da Saúde (DeCs): “Síndrome de May Thurner”, “Casos clínicos”, “Tratamento” e “Trombose”, combinados pelo operador booleano “and”. Posteriormente, foram aplicados os seguintes filtros: período de publicação (últimos 20 anos, de 2002 a 2022); o idioma na língua portuguesa e inglesa; e que atenderam o escopo do presente estudo. Como critérios de exclusão adotou-se: artigos não disponíveis na íntegra e de forma gratuita, em outros e os quais não envolveram o tratamento e diagnóstico da doença. Por fim, procedeu a leitura dos

títulos e resumos para atendimento da temática de estudo, e os artigos incluídos foram lidos na íntegra.

Foram encontrados com base nos dados, 908 artigos correlacionados, sendo então selecionados 25 artigos para leitura completa, sendo selecionados 15, conforme exposto na figura 1.

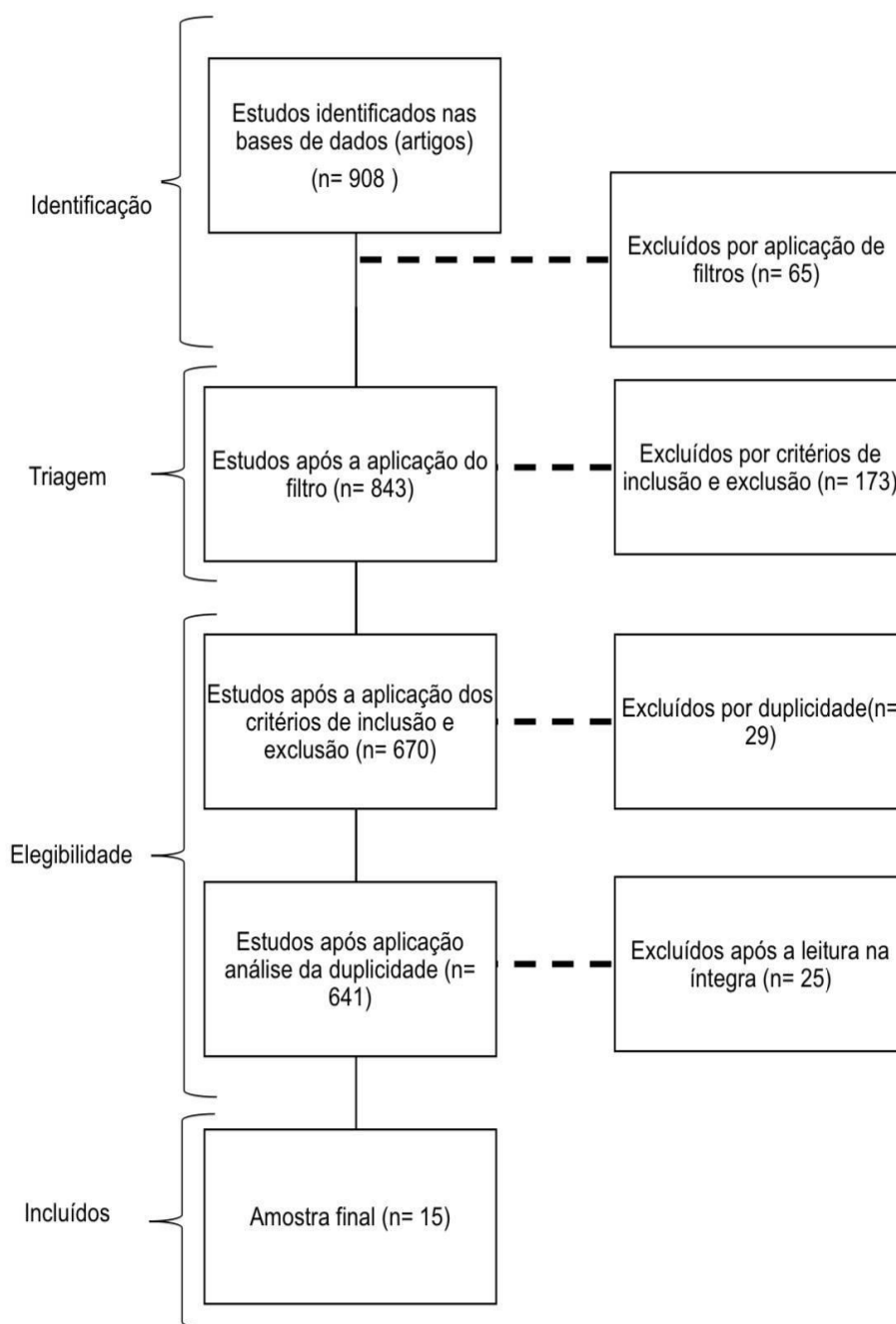


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do estudo
 Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os artigos selecionados foram avaliados quanto à qualidade, verificando o Qualis Capes, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Essa seleção de dados foi escolhida por se tratar de portais eletrônicos cooperativos de periódicos científicos, que avaliam as revistas científicas de acordo com sua relevância e permitem o acesso digital aos artigos completos das revistas.

As produções científicas elegíveis foram lidas na íntegra, na qual obteve-se 15 estudos, e realizada a análise qualitativa temática, na qual são elencadas categorias/temas, a partir da procura nos dados, padrões de significados e questões que interessem à pesquisa (SOUZA, 2019). Por fim, os dados documentais e bibliográficos foram sumarizados em textos e quadros sínteses, expondo os assuntos convergentes e divergentes em relação à temática investigada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Síndrome De May Thurner

A Síndrome de May Thurner (SMT) é caracterizada pela compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca direita contra a coluna vertebral. Essa compressão pode ser multifatorial e causar danos endoteliais, pois impede o fluxo adequado de sangue, provocando a obstrução do vaso, o que pode resultar em casos de tromboembolismo e outros quadros de insuficiência venosa. Ela afeta majoritariamente o membro inferior esquerdo, apresentando quadros de dor intensa, inchaço, varizes, edemas, dermatite, claudicação venosa e atrofia branca (MORAIS *et al.*, 2021).

A SMT foi descrita possuindo três estágios clínicos, sendo o primeiro a compressão assintomática da veia ilíaca comum esquerda, o segundo o surgimento de um “esporão venoso” e o terceiro seria a presença da TVP na extremidade inferior esquerda (KNUTTINEM *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado por Corrêa *et al.*, foram analisados a prevalência da compressão da veia ilíaca esquerda (VICE) em tomografias computadorizadas (TCs) no período de seis meses entre janeiro a julho de 2016. Nesse período, das 1.676 TCs realizadas apenas 590 eram candidatas ao estudo e, portanto, foram

analisadas. Assim, somente 87 desses casos apresentaram a compressão da veia ilíaca esquerda (VIE), demonstrando uma prevalência de quase 15% (14,74%) sobre a amostra estudada.

No entanto, a incidência da síndrome sintomática ainda é desconhecida e varia de 18 a 49% em pacientes com quadro de TVP, enquanto a sua incidência geral é desconhecida, haja vista que muitos pacientes são assintomáticos (KNUTTINEM *et al.*, 2017). Assim, esse se torna mais um desafio da síndrome de May Thurner (SMT) e torna mais difícil analisar a sua prevalência na sociedade atual, uma vez que essa é uma das razões dela ser subdiagnosticada.

No que tange a sua etiologia, a síndrome de Cockett é multifatorial. Ela é causada pela compressão da veia ilíaca esquerda, que naturalmente percorre um trajeto anatomicamente mais estreito. Assim, nos casos da síndrome, ocorre uma variação anatômica em que esse percurso é patologicamente mais estreito, o que leva a formação de coágulos, edemas entre outros sintomas (KNUTTINEM *et al.*, 2017).

Narese *et al.* (2015) afirma que existem fatores de risco que aumentam a propensão de desenvolver esse quadro, sendo elas a imobilização, hormônios (contraceptivos e testosterona), cirurgia, fatores genéticos, escoliose, desidratação e doenças ligadas à hipercoagulação.

Hng *et al.* descreve o caso de um paciente com nenhum fator de risco, porém, com a doença, o que descreve a importância da análise do quadro como um todo antes de excluir a possibilidade do diagnóstico devido à ausência de fatores impulsores da síndrome.

Quanto ao diagnóstico, é importante ressaltar que apenas o histórico de saúde e exames físicos, como o de toque, não são capazes de fornecer o diagnóstico adequado ao paciente. É fundamental que haja a realização de exames de imagem especializados, haja vista a posição profunda das possíveis veias acometidas (MELO *et al.*, 2012).

Por isso, como principais ferramentas para identificar a doença, usa-se aparelhos de imagem, como ECODoppler, TCs e ressonância nuclear magnética por serem métodos não invasivos, terem uma ampla disponibilidade e, além disso, em

regra, permitem uma avaliação correta do estado das veias profundas da extremidade envolvida. (NARESE *et al.*, 2015). Também, adota-se a flebografia que apesar de ser mais invasiva, ter um alto custo e apresentar maiores chances de reações alérgicas, continua sendo o padrão ouro no que diz respeito ao diagnóstico da SMT, permitindo uma avaliação morfofuncional da presença e do grau de repercussão hemodinâmica da lesão (MELO *et al.*, 2012)

No que toca à terapêutica da síndrome da veia íliaca esquerda, é preciso ressaltar a mudança na opção dos profissionais de como atuar. Antes do desenvolvimento de novas técnicas, métodos conservadores ligados à anticoagulação eram as opções mais comuns, porém, apesar de impedir o surgimento de novos trombos, não eliminava antigos, os sujeitando a episódios de recorrência e complicações pós-trombóticas (MELO *et al.*, 2012). Atualmente, métodos ligados ao implante de stent e administração de técnicas endovasculares têm sido preferidos, já que se comprovou sua eficácia e baixo risco ao paciente (CUNHA JÚNIOR *et al.*, 2011)

Sobre o prognóstico, é imprescindível a compreensão da individualidade de cada caso, principalmente quando classificados de acordo com seus estágios clínicos. Isso demonstra que para estabelecer o prognóstico de um paciente com a síndrome é preciso um conjunto de fatores além do diagnóstico para estabelecer uma perspectiva do evoluir do caso. No entanto, já existe um certo consenso sobre a execução do tratamento da síndrome quando sintomática, uma vez que procedimentos relacionados a técnicas recentes (angioplastia com balão e implante de stent) são menos invasivas e se mostram efetivos. (DHILLON *et al.*, 2000)

Descrição dos Relatos Clínicos descritos na literatura científica

Cunha Júnior *et al.* (2011), descreve o caso de uma paciente de 21 anos, sem comorbidades prévias, que apresentava dor no membro inferior esquerdo e inchaço do mesmo ao longo do dia desde os 18 anos. Primeiro, foi realizado o exame físico, onde foi percebido um aumento circunferencial da perna esquerda quando comparada ao outro membro, a presença de varizes e telangiectasias. Após a realização do exame de toque, foi realizado o ECODoppler colorido do membro

inferior esquerdo, cujo resultado apontou perviedade das veias femoral comum, profunda e superficial com paredes espessadas e refluxo moderado. Além disso, foi realizada também uma angioressonância que mostrou a compressão da VICE pela artéria comum esquerda, caracterizando a SMT. Foi realizado um tratamento endovascular, com angioplastia venosa por balão e a implantação do stent. A paciente evoluiu sem intercorrências clínicas no pós-operatório imediato, e recebeu alta hospitalar após 24 horas de internação. Além disso, foi administrada, como tratamento pós-operatório, Clopidogrel (antitrombótico) 75 mg/dia, durante seis meses.

Hng *et al.* (2021), descreveu o caso de um paciente de 23 anos, sem histórico de alcoolismo, fumo, tromboembolismo, trauma, falta de ar, dor no peito, uso recreacional de drogas ou histórico familiar de doenças de hipercoagulação, apenas diagnóstico diabetes mellitus tipo 2. Ele deu entrada na emergência com dor em todo membro inferior esquerdo, presença de edema e palidez que começaram num período de uma semana antes. Foi realizado um exame físico e sua perna esquerda tinha um aumento circunferencial significativo quando comparada à direita, além de estar pálida. Primeiramente, foi realizada uma angiotomografia computadorizada que não apontou nenhum dano arterial significativo. Depois, foi realizado o ECODoppler que apontou a TVP em todo comprimento da perna esquerda, que foi seguida pela realização da flebografia do abdome e pelve, que apontou embolia pulmonar interlobar bilateral e segmentar, compressão da VICE com a presença de um trombo extensivo, ratificando a MTS. Ele foi admitido no centro cirúrgico onde foi implantado um stent com sucesso e, após alta hospitalar, foi aconselhado o uso da meia de compressão e de terapia subcutânea de Enoxaparina 60 mg duas vezes ao dia durante quatro meses, sem casos recorrentes de trombose.

Desse modo, percebe-se que tanto os sintomas, inchaço unilateral do membro inferior esquerdo e dores agudas, quanto os métodos de diagnóstico, exames de imagem, e de tratamentos, com o implante do stent, se consolidam como o método ideal de ação para pacientes com a SMT, uma vez que é reproduzido pela majoritária parcela dos profissionais da área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conclui que a síndrome de May thurner é subdiagnosticada, tem uma etiologia multifatorial, apesar de ser mais comum em mulheres durante sua segunda à quinta década de vida, também acomete homens. Ela tem um diagnóstico dependente de exames de imagem e, além disso, tem sintomas pouco específicos, no entanto, o mais presente em casos clínicos é o inchaço na extremidade esquerda do membro inferior quando comparada à direita.

Por isso, é preciso alertar-se para a correlação dos sintomas de dor, inchaço, palidez, varizes, entre outros, na perna esquerda, uma vez que, quando não tratada, suas complicações podem trazer danos irreversíveis ao paciente. Nessa lógica, destaca-se a consolidação, entre os profissionais da área, de um mesmo método que perpassa desde a escolha do exame realizado no diagnóstico até o método do tratamento. Porém, também é preciso conscientizar sobre a importância buscando a melhor opção terapêutica dentro do quadro clínico de cada paciente. No que toca à questão norteadora, “Quais as possíveis implicações da Síndrome de May Thurner em pacientes?”, salienta-se os riscos e a perda significativa na qualidade de vida do indivíduo.

No sentido das limitações do estudo, aponta-se a pluralidade de artigos não disponíveis na íntegra que abordam o assunto, o que impediu a obtenção de informação útil ao trabalho sobre o tema. Desse modo, sugere-se a confecção de novos artigos sobre o tema de tratamentos e sintomas, a fim de não só aprimorar o conhecimento técnico na área da saúde sobre o tópico, mas o civil também, haja vista que o diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações.

REFERÊNCIAS

AL SINANI, Ahmed *et al.* Síndrome de May-Thurner: Relato de Caso e Revisão Concisa. **Cureus** , v. 13, n. 7, p. 1-11, 2021.

BADAWY, Ehab; SEIF, Mohammed A.; ELMOHEEN, Amr. Síndrome de May-Thurner: uma causa negligenciada de inchaço unilateral nas pernas. **Medicina de Emergência de Acesso Aberto: OAEM** , v. 12, n. 1, p. 121-125, 2020.

CORRÊA, Mateus P. *et al.* Prevalência de compressão da veia ilíaca esquerda em imagens tomográficas de uma população. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, n. e20190060, p. 1-5, 2020.

CUNHA JÚNIOR, Jorge R. *et al.* Tratamento endovascular da síndrome de compressão da veia ilíaca (May-Thurner): relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 1, p. 72-76, 2011.

DHILLON, Ravneet K.; STEAD, Latha G. Trombo venoso profundo agudo devido à síndrome de May-Thurner. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 28, n. 2, p. 123-262, 2010.

FARNETANO, Bruno dos S. *et al.* Síndrome de Compressão da Veia Ilíaca (May-Thurner): um relato de caso. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 2, n. 1, p. 36-39, 2017.

HARBIN, Michelle M.; LUTSEY, Pamela L. Síndrome de May-Thurner: história de compreensão e necessidade de definição de prevalência populacional. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, v. 18, n. 3, p. 534-542, 2020.

HECKMANN, Davi *et al.* Avaliação Qualitativa do Tratamento Endovascular da Síndrome de May e Thurner em Pacientes Portadores de Síndrome Pós-Trombótica. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.13, n. 2, p. 18-23, 2014.

HNG, Joel; SU, Shu; ATKINSON, Noel. Síndrome de May-Thurner, um diagnóstico a ser considerado em homens jovens sem fatores de risco: relato de caso e revisão da literatura. **Journal of medical case reports**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2021.

KNUTTINEN, M.-Grace *et al.* May-Thurner: diagnosis and endovascular management. **Cardiovascular diagnosis and therapy**, v. 7, n. Suppl 3, p. S159-164, 2017.

LEE, Kwang-Hun *et al.* Trombectomia mecânica de trombose venosa profunda iliofemoral aguda com uso de um dispositivo de trombectomia percutânea Arrow-Treterotola. **Revista de radiologia vascular e intervencionista**, v. 17, n. 3, p. 487-495, 2006.

MELO, Cláudia C. S.; BARROS, Márcio Vinícius Lins; YEPEZ, Julio Armando Rivas. Tratamento endovascular na Síndrome de May-Thurner: relato de caso e revisão da literatura. **Rev Bras Ecocardiogr Imagem Cardiovasc**, v. 25, n. 2, p. 122-125, 2012.

MENG, Yan *et al.* Trombose venosa profunda por síndrome de May-Thurner: relato de caso. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 20, n. 1, p. 1-4, 2020



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022

UNIVÉRTIX
Um Centro Universitário feito com você!

MOUDGILL, Neil *et al.* Síndrome de May-Thurner: relato de caso e revisão da literatura envolvendo terapia endovascular moderna. **Vascular** , v. 17, n. 6, p. 330-335, 2009.

NARESE, Donatella *et al.* O que o jovem médico deve saber sobre a síndrome de May-Thurner. **Translational Medicine@UniSa** , v. 12, n. 5, p. 19, 2015.