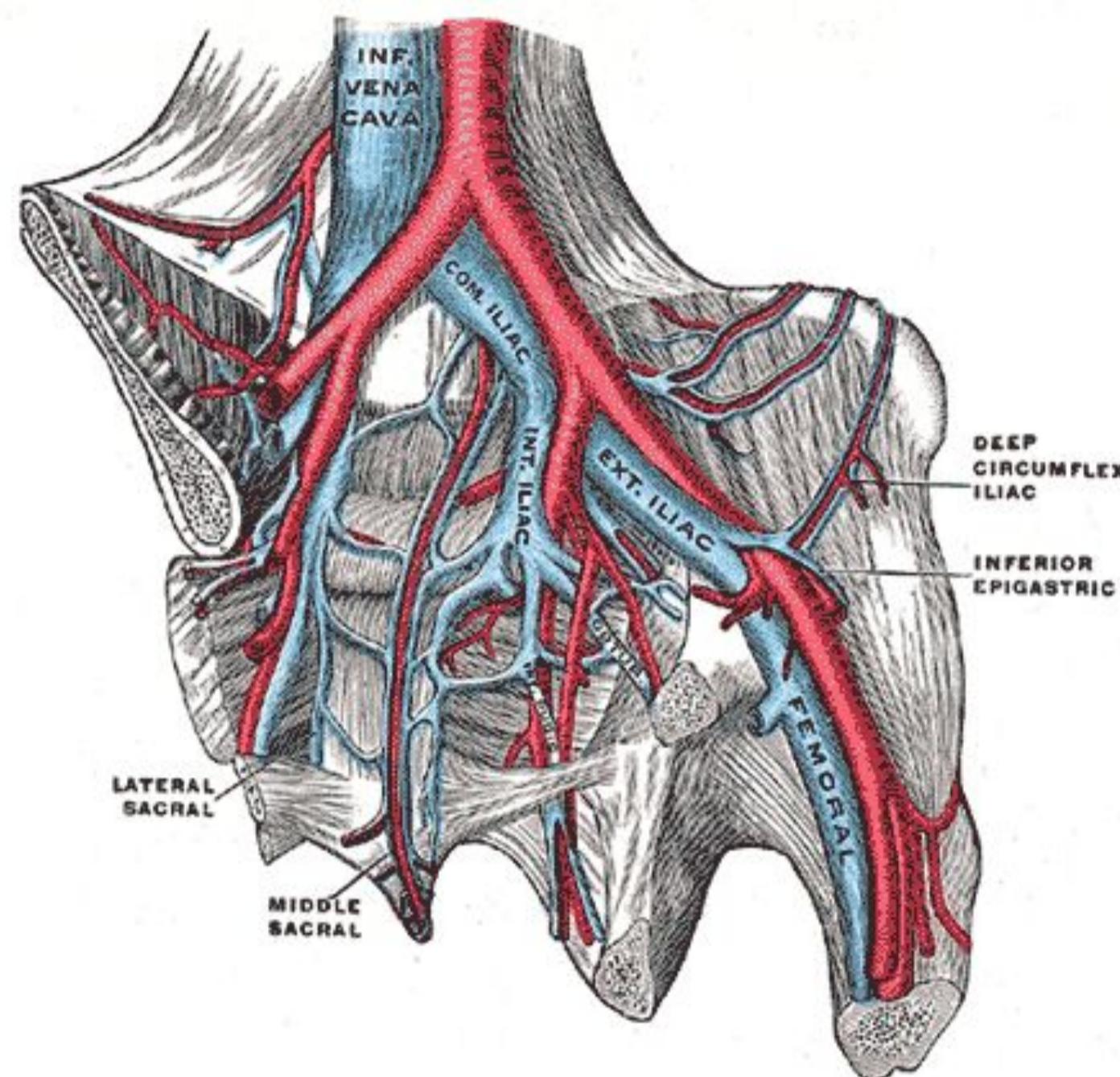


## Síndrome de May Thurner: Diagnóstico e Tratamento

Autora: Angélica Saiuri de Aurélio Penteado

### Introdução

A Síndrome de May-Thurner (SMT) resulta da compressão crônica da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita contra a coluna vertebral, levando a obstrução venosa, estase sanguínea e risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP). Apesar de relativamente frequente do ponto de vista anatômico, permanece subdiagnosticada.



By Gray's Anatomy - <http://us.i1.yimg.com/us.yimg.com/i/edu/ref/gal/586.gif>, Public Domain, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=17771570>

### Métodos diagnósticos

#### USG Doppler

- Exame inicial
- Amplamente disponível
- Limitação na avaliação das veias ilíacas profundas

#### Angiotomografia Venosa

- Demonstra compressão da veia ilíaca esquerda
- Avalia trombos, estenose e circulação colateral
- Método não invasivo, rápido e amplamente acessível

#### Angiorressonância Magnética

- Alternativa à angiotomografia, sem radiação
- Boa avaliação anatômica e funcional do sistema venoso
- Boa correlação diagnóstica com flebografia

#### Ultrassom Intravascular (IVUS)

- Melhor acurácia (superior à flebografia)
- Menos invasivo
- Pouco disponível

#### Flebografia

- Exame de escolha atualmente
- Permite mensuração precisa do grau de estenose
- Planejamento e orientação do tratamento endovascular



Achados flebográficos clássicos: impressão da artéria ilíaca comum direita cruzando a veia ilíaca comum esquerda (imagem de subtração), discreta dilatação venosa a montante e presença de circulação colateral pélvica.

### Quando suspeitar

- TVP extensa ou recorrente em membro inferior esquerdo
- Paciente jovem, sem fatores de risco convencionais
- Má resposta à anticoagulação isolada
- Inchaço, dor, peso ou cansaço persistente no membro inferior esquerdo
- Mulheres – aumento do fluxo menstrual, dispareunia, dor pélvica crônica, sensação de peso pélvico (síndrome de congestão pélvica)

### Tratamento

Sem consenso na literatura quanto à necessidade de tratamento de pacientes assintomáticos

Pacientes sintomáticos – tratar sempre

#### Tratamento conservador

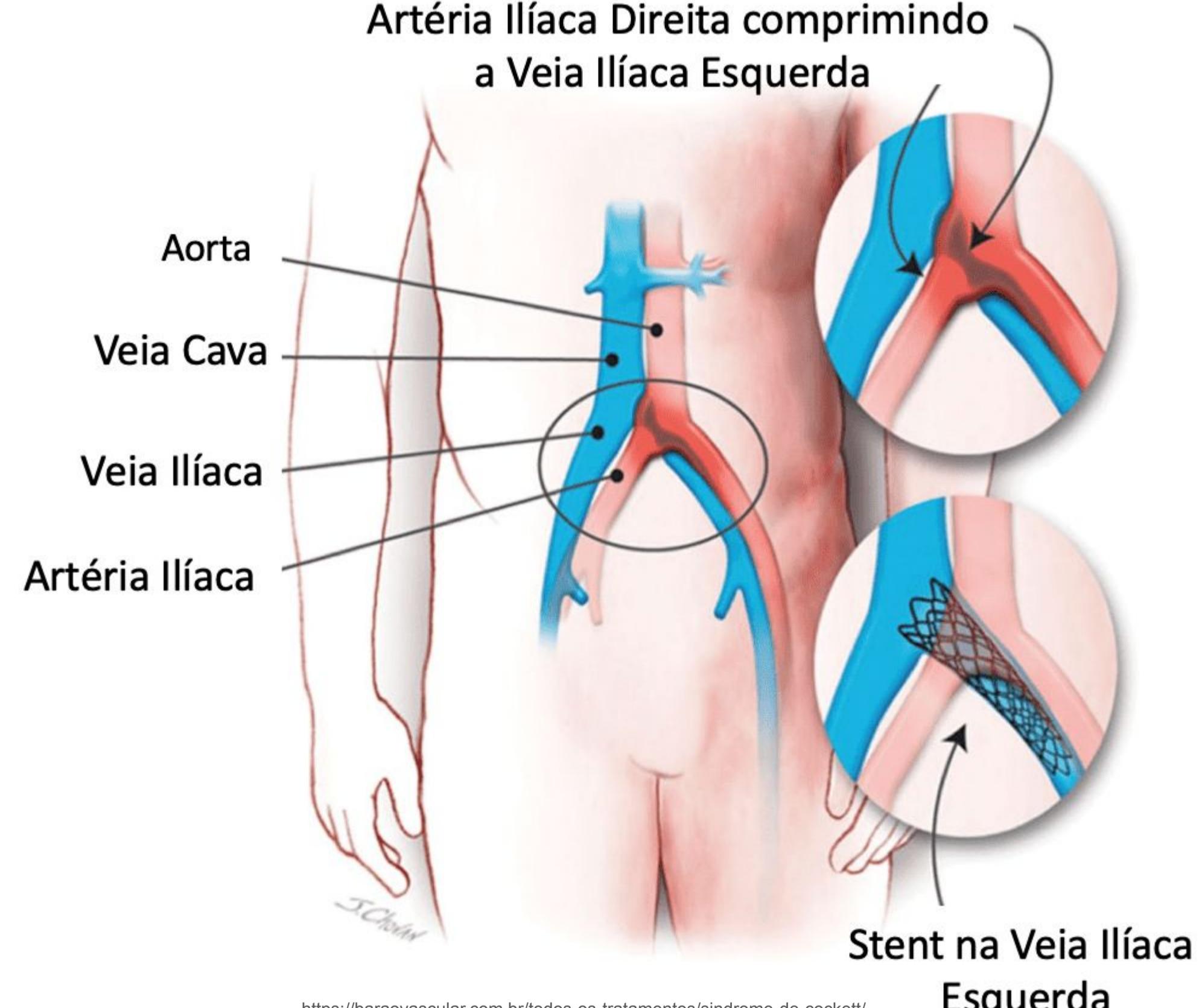
- Controle da dor com ou sem profilaxia para TVP
- Sempre realizado, mas secundário
- Não corrige a obstrução anatômica subjacente

#### Tratamento cirúrgico convencional

- Diversas técnicas utilizadas historicamente
- Pouco utilizado na prática atual
- Reservado para casos refratários

#### Tratamento endovascular

- Primeira linha atualmente
- Promove restauração do fluxo venoso
- Elevadas taxas de sucesso técnico e clínico
- Reduz recorrência de TVP e sintomas de insuficiência venosa crônica
- Angioplastia venosa associada à implantação de stent



<https://baraovascular.com.br/todos-os-tratamentos/sindrome-de-cockett/>

### Referências:

1. Cavalante LP, Souza JE dos S, Pereira RM, Bernardes MV, Amanajás AM da S, Parisati MH, et al.. Iliac vein compression syndrome: literature review. J vasc bras [Internet]. 2015 Jan;14(1):78-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.20140027>
2. MACHADO, M. et al. Síndrome de may-thurner primário, resultados clínicos e seu tratamento endovascular: A nossa experiência. Angiol Cir Vasc, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 22-37, 2018.
3. Cunha Júnior, Jorge Ribeiro da et al. Tratamento endovascular da síndrome de compressão da veia ilíaca (May-Thurner): relato de caso. Jornal Vascular Brasileiro [online]. 2011, v.10, n. 1 [Acessado 8 Outubro 2021], pp. 72-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.2011000100014>
4. May R, Thurner J. The Cause of the Predominantly Sinistral Occurrence of Thrombosis of the Pelvic Veins. Angiology. 1957;8(5):419-427. <https://doi.org/10.1177/000331975700800505>
5. Heniford BT, Senler SO, Olsofka JM, Carrillo EH, Bergamini TM. May-Thurner syndrome: management by endovascular surgical techniques. Ann Vasc Surg. 1998;12(5):482-6. <http://doi.org/10.1007/s100169900189>
6. Patel NH, Stookey KR, Ketcham DB, Cragg AH. Endovascular management of acute extensive iliofemoral deep venous thrombosis caused by May-Thurner syndrome. J Vasc Interv Radiol. 2000;11(10):1297-302. [http://doi.org/10.1016/S1051-0443\(04\)71304-9](http://doi.org/10.1016/S1051-0443(04)71304-9)
7. Wolpert LM, Rahmani O, Stein B, Gallagher JJ, Dreznar AD. Magnetic resonance venography in the diagnosis and management of May-Thurner syndrome. Vasc Endovascular Surg. 2002;36(1):51-7. <http://doi.org/10.1177/153857440203600109>
8. Cunha JR Jr, Neves DQ, Fontes FA, et al. Tratamento endovascular da síndrome de compressão da veia ilíaca (May-Thurner) - relato de caso. J Vasc Bras. 2011;10:72-6.