

Síndrome de Congestão Pélvica: Abordagem Ginecológica e Endovascular

Autora: Bianca Lumi Oikawa

Introdução

A Síndrome de Congestão Pélvica (SCP) é uma causa frequente e subdiagnosticada de dor pélvica crônica em mulheres em idade reprodutiva. Está relacionada à insuficiência venosa pélvica, principalmente das veias ovarianas e ilíacas internas, exigindo abordagem integrada entre ginecologia e cirurgia vascular.

Fisiopatologia

Envolve a incompetência valvar das veias ovarianas e pélvicas, o refluxo venoso e dilatação de plexos pélvicos, além de influência hormonal (estrogênio). Entre fatores associados estão multiparidade, gestação, síndrome de May-Thurner e síndrome do quebra-nozes.

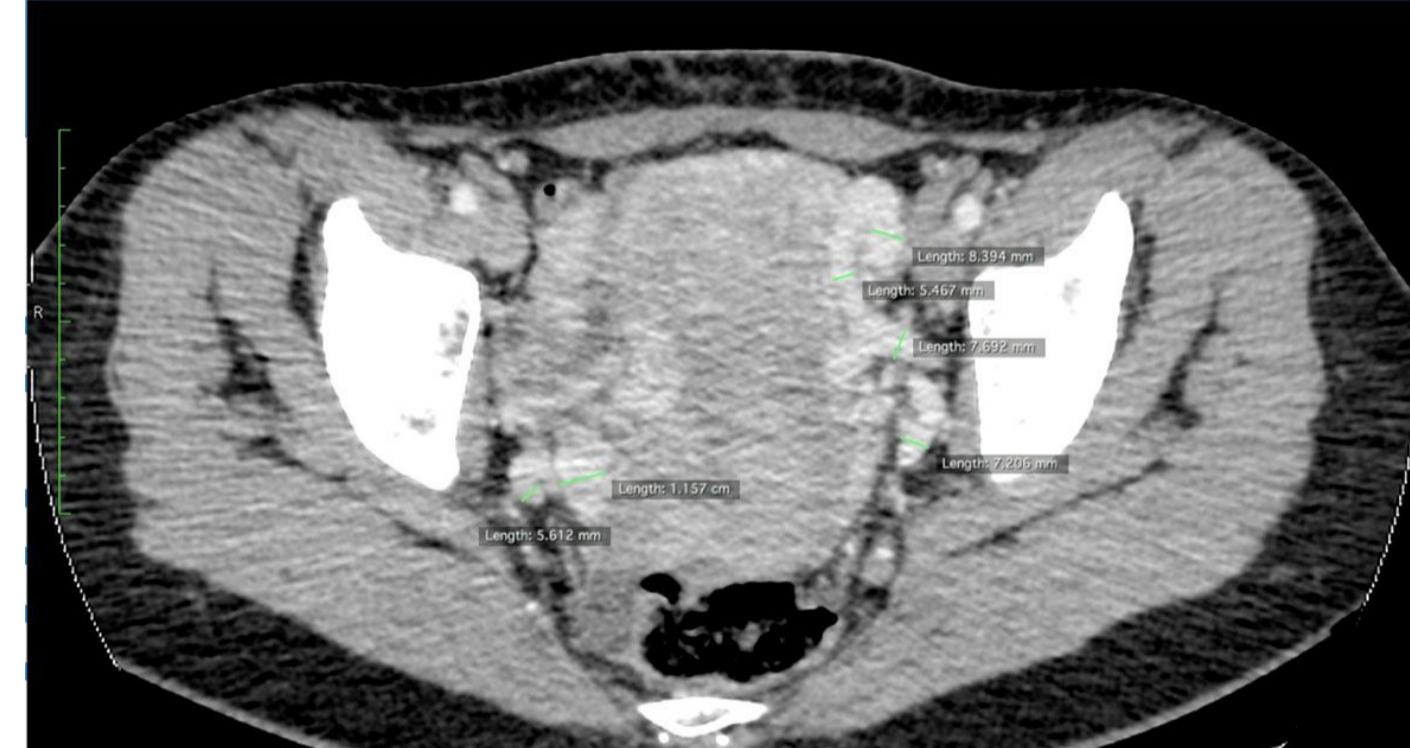
Sinais e sintomas

A SCP caracteriza-se por dor pélvica crônica, com duração superior a seis meses. A dor é descrita como sensação de peso ou pressão pélvica, com piora em ortostatismo prolongado, no período pré-menstrual e durante ou após a relação sexual, apresentando melhora em decúbito. Podem estar associados dispneia profunda, dismenorreia e varizes vulvares, perineais ou atípicas em membros inferiores.

Diagnóstico

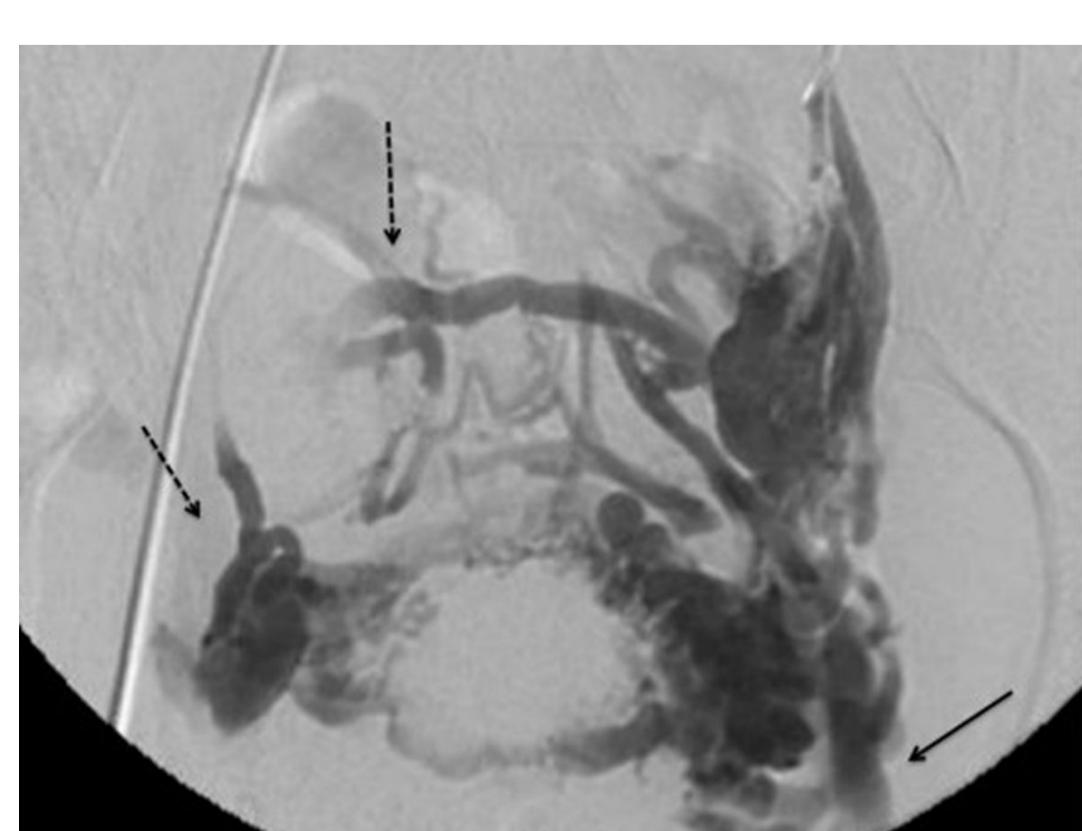
Ultrassonografia com Doppler: exame inicial de escolha. Critérios diagnósticos: veias ovarianas > 8 mm, veias parauterinas > 5 mm e refluxo venoso à manobra de Valsalva.

Angio-TC / Angio-RM: fornece avaliação anatômica detalhada com identificação de veias dilatadas e compressões associadas



Corte axial de uma angiotomografia em fase venosa demonstrando diversas varizes parauterinas de diversos diâmetros, alcançando até 11 mm.⁵

Flebografia Pélvica: Padrão-ouro, papel diagnóstico e terapêutico.



Flebografia pélvica em Valsalva demonstrando grandes vasos varicosos. Há refluxo de contraste para a veia femoral comum esquerda (seta) e para o plexo parauterino direito (seta pontilhada).⁵

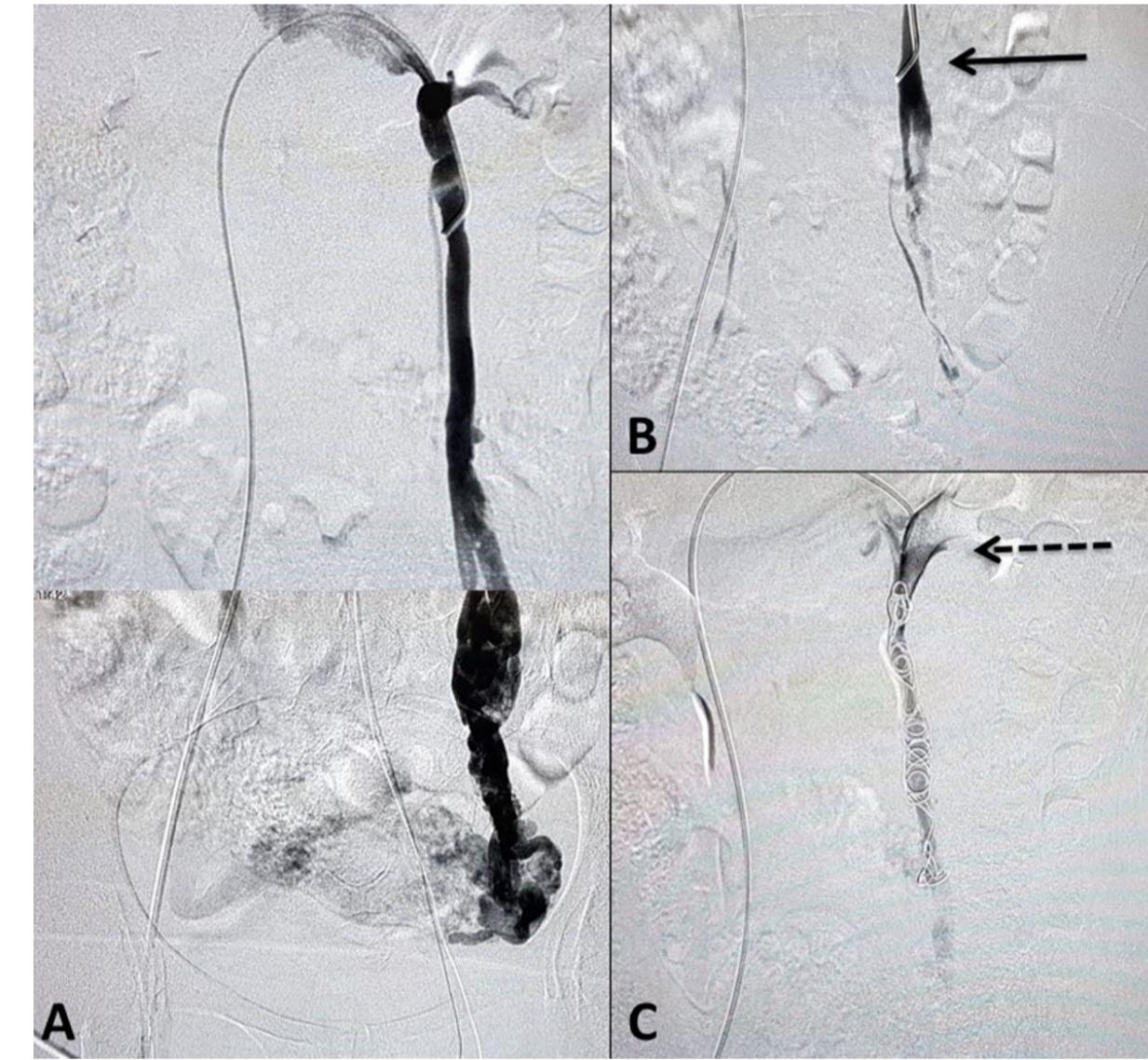
Tratamento

Tratamento Clínico

O manejo clínico constitui a primeira abordagem, especialmente nos casos mais leves, e inclui o uso de analgésicos, anti-inflamatórios, além de terapia hormonal (progestagênios ou análogos de GnRH), que geralmente proporcionam alívio parcial ou temporário dos sintomas.

Tratamento Endovascular

Indicado para sintomas persistentes ou refratários ao manejo clínico. A embolização das veias pélvicas e ovarianas incompetentes é realizada por cateterismo, utilizando coils, plug vascular e/ou espuma esclerosante, para interromper o refluxo venoso. Trata-se de um procedimento minimamente invasivo, associado a altas taxas de melhora clínica (70-90%), baixa incidência de complicações e preservação da fertilidade, sendo atualmente considerado o tratamento de escolha na SCP sintomática.



Reconstrução de flebografia de gonadal esquerda demonstrando aumento de diâmetro e refluxo para veias parauterinas (A). Após injeção de espuma de polidocanol, as veias pélvicas não são mais visualizadas (B), e a ponta do cateter MPA2 mantém-se na parte distal do osso ilíaco com o intuito de evitar o fluxo retrógrado da espuma até a veia gonadal (seta). Após a embolização da veia gonadal esquerda com seis molas 0.035", há completa exclusão da veia ovariana esquerda (seta pontilhada (C)).⁵

Conclusão

A Síndrome de Congestão Pélvica é uma causa relevante de dor pélvica crônica e deve ser considerada no diagnóstico diferencial. A embolização venosa pélvica é um método seguro e eficaz, e a integração entre ginecologia e cirurgia vascular é fundamental para melhores desfechos clínicos.

Referências:

- Phillips D, Deipolyi AR, Hesketh RL, Midia M, Oklu R. Pelvic congestion syndrome: etiology, diagnosis, and treatment. J Vasc Interv Radiol. 2014;25(5):725-733.
- Meissner MH, Khilnani NM, Labropoulos N, et al. The symptoms, diagnosis, and treatment of pelvic venous disorders. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2021;9(1):47-56.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Chronic pelvic pain. Green-top Guideline. London: RCOG; latest update.
- Corrêa MP, Bianchini L, Saleh JN, Noel RS, Bajerski JC. Síndrome da congestão pélvica e embolização de varizes pélvicas. J Vasc Bras. 2019;18:e20190061.