

SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR COM REPERCUSSÃO PARA TRONCO BRAQUICEFÁLICO ESQUERDO: RELATO DE CASO

RIBEIRO, G.G.B.

FEIJÓ, E.D.

FERREIRA, A.R.

PARREIRA, Y.A.

Síndrome de Veia Cava Superior com repercussão para Tronco Braquicefálico Esquerdo: relato de caso

RIBEIRO, G.G.B.; FEIJÓ, E.D.; FERREIRA, A.R.; PARREIRA, Y.A.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA - CEROF – HC/UFG

INTRODUÇÃO

A SVCS surge por obstrução, trombose ou compressão extrínseca¹, da Veia Cava Superior (VCS) causando dilatação a montante para os membros superiores, pescoço e cabeça.

Apesar das etiologias principais se associarem às malignidades, as causas benignas atualmente chegam a 40%² devido aos procedimentos endovenosos.

RELATO DO CASO

Paciente 44 anos, feminino, portadora de HAS e doença renal crônica em tratamento dialítico há 7 anos, encaminhada ao CEROF para avaliação de edema palpebral unilateral agudo. Havia sido submetida em 2019 a angioplastia e implante de stent em VCS após obstrução da mesma pelos catéteres da diálise.

No momento da avaliação apresentou edema e varizes em toda hemiface esquerda, edema em pescoço e em membro superior esquerdo. Edema palpebral esquerdo indolor, proptose e ausência de sinais flogísticos. Acuidade Visual de 20/20 em ambos os olhos, motilidade preservada, vasos episclerais com discreto aumento de tortuosidade. Fundoscopia e tonometria sem alterações.

Realizado RNM de Crânio (imagem1) que evidenciou edema de musculatura extrínseca ocular, de glândula lacrimal e de partes moles em hemiface esquerda. Estável e sem sinais clínicos de infecção foi encaminhada para avaliação vascular sendo diagnosticada obstrução do stent da VCS. Realizada Flebografia (imagem 2) com tentativa infrutífera de angioplastia quando optaram por realizar diálise peritoneal. Segue em acompanhamento clínico.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



1. Setas amarelas indicando edema de musculatura extrínseca ocular, glândula lacrimal, partes moles e de face à esquerda além de proptose.



2. À esquerda: Flebografia com seta verde indicando obstrução do stent com dilatação retrógrada de Veias e presença de colaterais. À Direita: edema palpebral em toda hemiface esquerda.

DISCUSSÃO:

O diagnóstico de Síndrome de VCS pelo oftalmologista é incomum. A suspeita desse caso ocorreu pelo edema acometendo toda hemiface esquerda, pescoço e membro superior esquerdo. Os sinais da congestão, clássicos da síndrome, associados ao quadro clínico e exame oftalmológico descartaram processo infeccioso aventando a possibilidade de novo evento obstrutivo. A resolução completa do quadro ocorrerá após o tratamento definitivo da obstrução da VCS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹. GAUDENCIO M, et al. *Síndrome da Veia Cava Superior: Um desafio para o internista de um Hospital distrital*. Série de casos, GAZETA MÉDICA Nº2 VOL. 8 - ABRIL/JUNHO 2021

² BRAGA SF, et al. *Síndrome da Veia Cava Superior: Caso clínico Angiol Cir Vasc.* 2014;10(1):12-15