

RELATO DE CASO: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR POR OBSTRUÇÃO INTRALUMINAL EM PACIENTE COM USO CONTÍNUO DE ANTICOAGULANTES

Olguin-Morales José Gustavo, Delevedove Mendes Victor

Clínica Médica. Hospital Municipal “Antônio Giglio”.

olguin.jgustavo@gmail.com, victordelevedove@outlook.com

Palavras-chave: Síndrome da Veia Cava Superior, Trombose, Obstrução intraluminal.

Introdução: A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é uma condição médica na qual a veia cava superior (VCS), fica obstruída ou comprimida. Isso pode levar à interrupção do fluxo sanguíneo aumentando a pressão venosa o que pode causar vários sintomas. A SVCS pode ser causada por dois principais fatores, como: compressão extrínseca; com uma frequência de 73 a 97%, ou pela obstrução intraluminal; geralmente devido a trombose venosa. Sendo este último fator citado a causa da SCVS no paciente em estudo. A relevância e motivação de estudar o caso surge pela baixa frequência com que se apresenta uma trombose como causa da SCVS e principalmente pela presença de trombose num paciente que realiza uso contínuo de anticoagulantes.

Objetivos: Descrever o quadro clínico de um paciente diagnosticado com SVCS sendo a causa principal trombose venosa profunda durante uso contínuo de anticoagulantes.

Delineamento e métodos: Relato de caso.

Resultados: Paciente “ASL”, masculino, 37 anos, admitido na emergência com quadro clínico de dor em membro superior direito (MSD) associado à impotência funcional e edema. Paciente com histórico de internação hospitalar prévia por trombose venosa profunda (TVP) em MSD e membro superior esquerdo. Faz uso regular de rivaroxabana desde a última TVP em MSD. Paciente nega dispneia e nega hemoptise. Relata alergia aos AINES e dipirona. Familiar relata que paciente vem apresentando desmaios após crises de tosse intensa. Tem histórico familiar de vasculopatias. Durante a internação foi realizada pesquisa para trombofilias com resultados inconclusivos. A angiotomografia de tórax revelou inexistência de neoplasia, porém evidenciou falha de enchimento em átrio direito e VCS. Teve avaliação de outras especialidades sem diagnóstico conclusivo. Durante a internação evoluiu com dessaturação sendo necessário aporte de oxigênio por cateter nasal, foi iniciada anticoagulação com enoxaparina em dose plena, resultando na melhora da dor de membros superiores e melhoras da saturação.

Considerações Finais: É correto afirmar que a SVCS pode ser causada por neoplasias intratorácicas. No entanto, a SVCS também pode ser causada por outras condições, incluindo obstrução intraluminal por trombose venosa profunda. Portanto, ao avaliar um paciente com suspeita de SVCS, é importante considerar várias causas potenciais e outras condições médicas que poderia levar a mesma sintomatologia.