

# Síndrome de May-Thurner

Navarro TP.<sup>1</sup>, Castro-Bernardes R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Procópio RJ, Belo Horizonte – Brasil.  
E-mail: túlio.navarro@gamil.com

Trata-se de sinais e sintomas decorrentes da compressão da veia ilíaca comum esquerda ou veia cava inferior pela artéria ilíaca comum direita, que com insuficiência venosa crônica como edema e alterações tróficas e/ou trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo. Descrita em 1956 por May e Thurner a partir de autópsias. Cockett e Thomas em 1965 descreveram série de 35 pacientes nos quais foram achados hiperplasia intimal na veia ilíaca. Pode lançar mão de métodos objetivos como: ecocolor Doppler, flebografia ilíaca (femoral) ou ultra som intravascular.

Os pacientes sintomáticos são os que mais se beneficiam, uma vez que medidas conservadoras são insuficientes para alívio dos sintomas. Nos pacientes assintomáticos a indicação é questionável na literatura.

Angioplastia venosa com **stent** se tornou o tratamento de escolha devido a baixa morbidade, praticamente sem mortalidade, com altas taxas de perviabilidade longo prazo e baixas taxas de re-estenose. Substituiu a cirurgia como primeira escolha. Angioplastia venosa é diferente de arterial, pois é sempre necessário uso de **stent**, que devem ser super dimensionados re-dilatados após sua liberação para evitar migração.

## Complicações

No sítio de punção pode ocorrer desconforto, hematoma ou hematoma retroperitoneal. Trombose venosa profunda em 1% devido a extensão do stent para a veia contralateral e cava inferior. Reestenose intra-stent ocorre em 5% em longo prazo.

**Palavras-chave:** Síndrome de May-Thurner, **stent**, veia ilíaca, compressão venosa.

Navarro, T.P.; Castro-Bernardes, R. 2013. Síndrome de May-Thurner, p.74. In: Bastos, Francisco Reis. **Anais do V Simpósio Internacional de Flebologia** [Blucher Medical Proceedings n.1 v.1]. São Paulo: Blucher, 2014 [http://dx.doi.org/10.5151/medpro-flebo-SIF\\_47](http://dx.doi.org/10.5151/medpro-flebo-SIF_47)