

ANEURISMA DE VEIA POPLÍTEA UNILATERAL: Um relato de caso

UNILATERAL POPLITEAL VEIN ANEURYSM: A case report

Autores: Ana Luiza de Oliveira Franco ¹, Thamy Mariane Hayakawa ¹, Jobe Petter ^{1*}.

R E S U M O

Os autores relatam um raro caso de aneurisma venoso, mais especificamente de veia poplítea, apresentando como o diagnóstico é realizado por ultrassonografia com Doppler. Neste estudo, foi realizada uma revisão de literatura abordando aspectos epidemiológicos, clínicos, de imagem e conduta.

Descritores: 1. Infecção do Trato Urinário 2. Sistema Único de Saúde 3. Tratamento 4. Mulheres

A B S T R A C T

The authors report a rare case of venous aneurysm, more specifically of the popliteal vein, showing how the diagnosis was made using Doppler ultrasound. In this study, a literature review is carried out covering epidemiological, clinical, and imaging aspects, as well as management.

Descriptors: Aneurysm, Popliteal vein, Venous Thrombosis, Ultrasonography

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Brasília, Distrito Federal, Brasil; ana.franco@medicina.uniceplac.edu.br (FRANCO, A.L.O.); thamy.hayakawa@medicina.uniceplac.edu.br (HAYAKAWA, T.M.); jobe.petter@uniceplac.edu.br (PETTER, J.)

*Autor Correspondente: jobe.petter@uniceplac.edu.br (PETTER, J.)

INTRODUÇÃO

Os aneurismas venosos, especificamente os de veia poplíteia (AVP), são lesões raras com prevalência abaixo de 0,5%, descritos pela primeira vez na literatura em 1968(1). Apesar de raros, possuem complicações importantes, sendo o tromboembolismo venoso (TEV) a manifestação clínica mais prevalente, e a tromboembolia pulmonar (TEP), sua consequência mais temida(2). O diagnóstico em pacientes assintomáticos tem sido mais frequente devido à ampliação do uso de exames de imagem menos invasivos, como a ultrassonografia duplex(3). Ao exame, o AVP é comumente achado em membro inferior esquerdo e por volta de um quarto dos casos são achados bilateralmente(1). Geralmente, possui origem congênita, mas também pode ser adquirido por outras causas(4). Quanto ao tratamento, o consenso é que deve-se intervir(1).

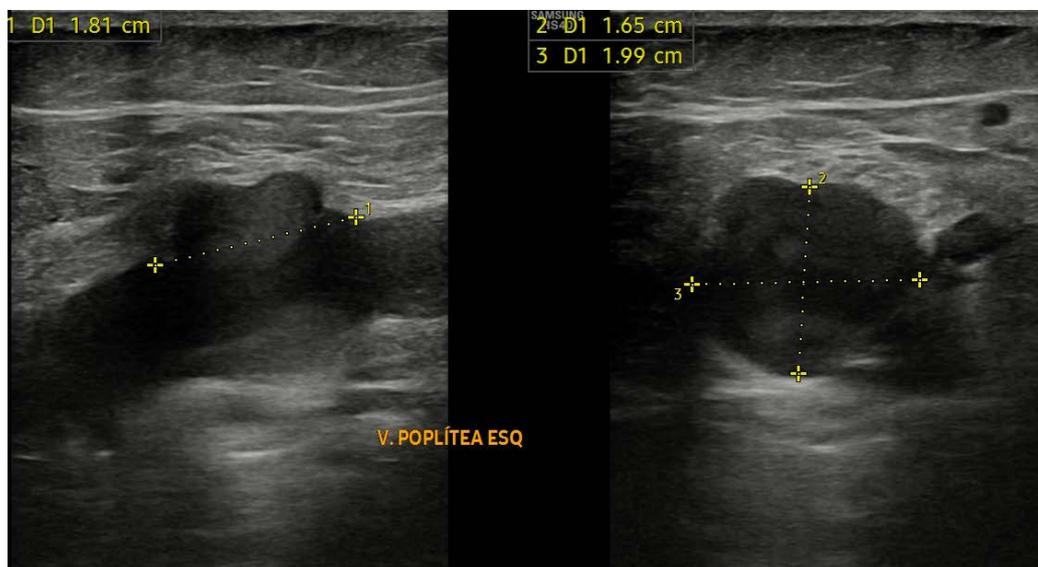


Fig. 1 Ultrassonografia Doppler venoso de veia poplíteia esquerda sagital (A) e axial (B) demonstrando aneurisma (seta)

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Devido sua localização, a veia poplíteia é uma área propensa ao desenvolvimento de aneurisma venoso, pois está localizada em uma região de alta mobilidade e superficial(1). Os aneurismas da veia poplíteia (AVP) são uma patologia rara descrita pela primeira vez na literatura em 1968 por May e Nissl, e, devido à raridade, seu manejo ideal permanece mal definido(5,6). Além disso, esta condição não possui prevalência estabelecida, tendo em vista o déficit de estudos de rastreamento. Apesar disso, algumas descrições literárias apontam prevalências abaixo de 0,5%(3,6).

O termo aneurisma é utilizado para caracterizar uma dilatação focal dos vasos sanguíneos. Aneurismas venosos são raros e tipicamente são descobertos como achados incidentais durante exames físicos ou procedimentos de imagem. A maioria dos aneurismas venosos é de origem congênita, embora também possam ser adquiridos por trauma, processos inflamatórios e alterações

Descrição do caso

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 62 anos, em tratamento com antipsicóticos, devido à condição de esquizofrenia desencadeada pelo uso de entorpecentes. A paciente queixou-se de dor difusa em membros inferiores (MMII), o que motivou seu médico assistente a solicitar ultrassonografia com estudo Doppler venoso de MMII bilateralmente. No referido exame, o único achado foi aneurisma de veia poplíteia esquerda (Figuras 1) com dilatação fusiforme com extensão de 1,81 cm e diâmetro ântero-posterior de 1,65 cm. O fluxo no interior do aneurisma estava preservado e não foram observados trombos.



Fig. 2 Aponte seu smartphone para o QR-Code e veja a imagem dinâmica do exame de Ultrassonografia.

degenerativas(2).

Nos primeiros relatos de AVP publicados, a manifestação clínica mais prevalente, era o tromboembolismo venoso (TEV) associado ou não a tromboembolia pulmonar (TEP)(5). Atualmente, com a ampliação da disponibilidade de métodos de imagem pouco invasivos, o diagnóstico precoce de aneurismas venosos em estágios pré-trombóticos ou como achado incidental em pacientes assintomáticos tornou-se mais frequente. Não é incomum que alguns casos sejam identificados acidentalmente em exames motivados por sintomas não relacionados a eles(2). Apesar da maioria dos pacientes se apresentarem assintomáticos, quando há sintomas, tendem a estar relacionados com a tromboembolia pulmonar (TEP), sendo ela a primeira manifestação de um aneurisma venoso, como em uma série de 25 paciente tratados por Sessa et al, 2000, onde 24 apresentaram-se com embolia pulmonar secundária à trombose venosa profunda (TVP)(6). Uma revisão sistemática com 105 pacientes incluídos com AVP, 46 apresentaram- com sintomas relacionados com TEP, 6 com TVP, 38 com massa palpável em fossa poplíteia, 4 com sintomas arteriais e apenas 2 assintomáticos(5). O AVP

deve ser considerado como um dos diagnósticos diferenciados em pacientes que apresentem edema na região da fossa poplíteia e em pacientes jovens com TEV e negativos para trombofilia em triagem. O exame inicial de escolha é a ultrassonografia com Doppler venoso(1,3).

A ultrassonografia com Doppler, é o principal modo de diagnóstico de AVP, permitindo a análise detalhada dos vasos sanguíneos e do fluxo em seu interior. Além de ser um método de imagem pouco invasivo, tem sensibilidade de 97% em trombozes de segmentos proximais do membro inferior e especificidade que chega a 94% em qualquer segmento venoso dos membros inferiores(3). Este exame de imagem permite avaliar o calibre do vaso, bem como possibilita a visualização de coágulos e estreitamento existentes e por meio do Doppler, é possível analisar a direção e velocidade do fluxo de sangue, identificar sinais de refluxo nas veias, obstruções e turbulências no fluxo(3). Permite também dimensionar medições do aneurisma, bem como avaliação da presença de trombo. À imagem, é possível analisar que cerca de dois terços dos AVP são saculares, sendo a maioria localizada no membro inferior esquerdo e cerca de 25% se manifestam bilateralmente. Por isso, destaca-se a importância de examinar ambas as pernas à ultrassonografia Doppler(1).

Existem muitas abordagens distintas para o manejo de AVP, no entanto, não existem diretrizes ou uma abordagem padrão a ser seguida. O tratamento pode ser tanto aberto, com ressecção do aneurisma e venorrafia, quanto endovascular com colocação de stent e exclusão do aneurisma. O manejo vai depender dos sintomas e complicações, das características do aneurisma e da técnica do cirurgião vascular(1,2).

Para concluir, os AVP são raros, e quando sintomáticos podem ser letais por conta da TEP. O diagnóstico é prioritariamente por ultrassonografia com doppler e a conduta, embora não exista consenso sobre a técnica, em princípio é cirúrgica, seja por via endovascular seja por cirurgia aberta.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Contribuição dos Autores

JP: Descrição do caso, coleta dos dados e imagens, revisão do manuscrito final. ALOF e TM: Revisão de literatura e escrita do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse na produção desta publicação.

Aspectos Éticos

Este artigo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa local e aprovado sob o número 6.818.620.

REFERÊNCIAS

- Miyamoto M, Costa M de L, Granella VH, Angelo BZ, de Andrade DC, Raymundo CL, et al. Aneurisma de veia poplíteia: relato de dois casos. *J Vasc Bras* [Internet]. 2018 Apr 1;17(2):170–3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/mbh6qkn5yvPp8QvXZJtYN-RM/?lang=pt>
- Contreras-Jiménez E, Martínez-Quesada JI, Miranda-Ramirez MW, Anaya-Ayala JE, Arzola-Flores LH, Terán-Ellis SMY, et al. Acute pulmonary embolism as a complication in a young male patient with a left popliteal venous aneurysm. *J Vasc Bras* [Internet]. 2023 Jul 17; 22:e20220073. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Q3YRqX4n3sQmZTW7VDbKmqL/?lang=en>
- Goodacre S, Sampson F, Thomas S, van Beek E, Sutton A. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of ultrasonography for deep vein thrombosis. *BMC Med Imaging* [Internet]. 2005 Dec 3;5(1):6. Disponível em: <https://bmcmedimaging.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2342-5-6>
- Uhl JF, Gillot C. Embryology and three-dimensional anatomy of the superficial venous system of the lower limbs. *Phlebology: The Journal of Venous Disease* [Internet]. 2007 Oct 1; 22(5):194–206. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/026835507782101717>
- Bergqvist D, Björck M, Ljungman C. Popliteal Venous Aneurysm—A Systematic Review. *World J Surg* [Internet]. 2006 Mar 9;30(3):273–9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1007/s00268-005-7982-y>
- Sessa C, Nicolini P, Perrin M, Farah I, Magne JL, Guidicelli H. Management of symptomatic and asymptomatic popliteal venous aneurysms: A retrospective analysis of 25 patients and review of the literature. *J Vasc Surg* [Internet]. 2000 Nov;32(5):902–12. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0741521400604251>