



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Aneurisma idiopático da veia cava inferior – diagnóstico tomográfico

Idiopathic inferior vena cava aneurysm – tomographic diagnosis

Márcio Luís Duarte*, Bruno Fernandes Barros Brehme de Abreu,
André de Queiroz Pereira da Silva, José Luiz Masson de Almeida Prado,
Marcelo de Queiroz Pereira da Silva



WebImagem, São Paulo, Brasil

Recebido a 14 de setembro de 2016; aceite a 2 de novembro de 2016
Disponível na Internet a 16 de outubro de 2017

Mulher de 62 anos, submetida a exame de controle por ressecção de tumor renal a esquerda há dois anos, referindo dispneia aos médios e grandes esforços. A angio-TC de tórax, abdome e pelve demonstra veia cava inferior (VCI) com dilatação aneurismática idiopática na região proximal junto a aurícula direita, atingindo no maior calibre 56 mm – classificação Gradman e Steinberg 1 (Figura 1). As drenagens das veias hepáticas média, direita e esquerda, ocorrem na região aneurismática, que está herniada para a região torácica com parte de segmento hepático. Distalmente ao aneurisma, na porção intra-hepática, a VCI tem calibre muito reduzido, praticamente colapsada, por uma distância de 35 mm. A VCI assume aspeto e calibres normais apenas na região sub-hepática, recebendo a drenagem das demais veias abdominopélvicas.

O aneurisma venoso, especialmente o da VCI, é uma anomalia muito rara, com etiologia, fatores de risco e prognóstico pobremente definidos. Doenças inflamatórias, trombose, trauma e insuficiência cardíaca direita de longa data são possíveis fatores de risco. Também pode ocorrer secundária a malformação embrionária. A apresentação clínica do aneurisma venoso é variável, podendo ser descoberto por acaso em pacientes assintomáticos.

A tomografia computadorizada, a angio-RM e a venografia são utilizadas para mostrar imagens detalhadas da estrutura venosa aneurismática. A cirurgia é indicada para todos os pacientes sintomáticos, mas os pacientes assintomáticos com diagnóstico incidental representam uma situação desafiadora.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: marcioluisduarte@gmail.com
(M. Luís Duarte).



Figura 1 Angiotomografia de tórax, abdome e pelve sem contraste em A e com contraste na fase venosa em B, C e D, demonstrando veia cava inferior com dilatação aneurismática na região proximal junto à desembocadura na aurícula direita, atingindo no maior calibre 56 mm (seta branca reta). As drenagens das veias hepática média, direita e esquerda, ocorrem na porção aneurismática, que está herniada para a região torácica com parte do segmento hepático (círculo branco). Distalmente ao aneurisma, na porção intra-hepática, a veia cava inferior tem calibre muito reduzido, praticamente colapsada, por uma distância de 35 mm (seta preta). A veia cava inferior assume aspeto e calibres normais apenas na região sub-hepáticas, recebendo a drenagem das demais veias abdominopélvicas (seta branca curva).

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.