



## Trabalhos Científicos

**Título:** Malformação Venosa Em Adolescente: Diagnóstico E Acompanhamento

**Autores:** ERICK FRAGA REBOUÇAS (UFC); MARIANA NEVES FONTELES (UFC); RAFAEL PORTO LEITE (UFC); ADRIELE MOURÃO VIEIRA (UFC); ANA RAQUEL XAVIER FEITOSA (UFC); NARA OHANA BESERRA RODRIGUES (HGF)

**Resumo:** Malformações vasculares são anomalias congênitas da morfogênese, sendo as malformações arteriovenosas (MAV) uma delas. As MAV correspondem à comunicação direta entre artéria e veia, pois inexiste rede de capilares. Esta comunicação anormal chama-se fístula, podendo haver mais de uma. Apresentam um epicentro arterial e sua complicação mais importante é hemorragia. Não regredem espontaneamente; puberdade e trauma podem possibilitar seu desenvolvimento. Diagnóstico de MAV é clínico, auxiliado por US com doppler e ressonância magnética (RM). Adolescente, 15 anos, feminino, buscou atendimento em ambulatório de Pediatria com dor, edema e hiperemia em membro inferior direito (MID) de início súbito, aumentando ao esforço físico. Sem história familiar semelhante. Sem uso anterior de medicamentos. Previamente hígida, vacinação atualizada. Realizou trabalho infantil desde os 8 anos no interior do Ceará com grandes caminhadas e esforço físico. Ao exame havia placas eritematosas, estas tornaram-se hipercrômicas coalescentes na região acometida (ântero-lateral do MID). Presença de edema 2+/4+. MID ligeiramente maior que esquerdo. Pulsos periféricos palpáveis. Ultrassonografia com Doppler mostrava ectasia venosa na região acometida com veias insuficientes em todo o trajeto. Parecer da Cirurgia Vascular solicitado, além de RM de pernas e angioressonância, sendo os resultados semelhantes aos da Ultrassonografia. Cirurgia vascular indicada, porém arteriografia não excluiu envolvimento arterial, sendo optado por acompanhá-la ambulatoriamente, com uso de meias de compressão. Um estudo mostrou que malformações venosas ocorrem de 0,1%-2% das crianças, geralmente esporádicos, mas há casos familiares. No caso relatado foram sugeridas como hipóteses: trombose venosa profunda, trombofilia e MAV. Sintomatologia semelhante à Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber, porém inexiste supercrescimento ósseo associado à MAV. Preferiu-se acompanhar e não intervir na situação. Trata-se de um caso notável, pois foram levantadas várias hipóteses diagnósticas e discussões acerca de malformações vasculares. Eventos como esse permitem um maior aprofundamento, por estimular o raciocínio clínico e a procura por novas fontes de pesquisa.