



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Da Veia Cava Superior De Origem Benigna

**Autores:** LARISSA DE PINHO AMARAL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), BRUNA TELES DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), SARAH FRANCELLI ALVES GANDRA SATURNINO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), BRUNA COSTA MANSO RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), CAMILA DE MOURA LEITE LUENGO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), ROBERTA FRANÇOIS BITTENCOURT BATISTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), RAFAEL RIBEIRO BERNARDES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), MONICA ASSIS ROSA (HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS), DRIELLEN RODRIGUES DE ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), ELLEN ROCHA PENNA (UNIFESP), DANIEL MOREIRA FAVILLA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), EDSON LUIZ DE LIMA (USP)

**Resumo:** Introdução: A síndrome da veia cava superior (SVCS) é resultante de alguma condição que leve a um fluxo sanguíneo obstruído. Entre 73 a 97 dos casos ocorrem durante evolução de processos malignos intratorácicos, sendo as causas benignas incomuns. Relato de caso: Lactente, 32 semanas e 4 dias, nascimento por cesárea de urgência devido sofrimento fetal agudo. Ao nascimento não apresentou drive respiratório, sendo intubado ainda em sala de parto e levado para Unidade de Tratamento Intensivo. Após infiltração de acesso em subclávia, com 1 mês de vida, evoluiu com edema em região de tórax superior e cervical, sendo levantada suspeita de SVCS após demora em resolução do quadro. Realizado ecocardiograma (ECO) que evidenciou imagem hiperrefringente em veia cava superior. Evoluiu com melhora clínica importante após ser iniciado heparina. Repetido ECO confirmando redução de diâmetros do trombo em relação ao exame anterior. Discussão: A veia cava superior, constituída pela união de duas veias inominadas, encontra-se no mediastino médio, à direita da aorta e anteriormente à traqueia. A SVCS é composta por sinais tais como dilatação dos vasos cervicais, edema de membros superiores, cianose e sintomas como dispneia, desencadeados pela obstrução do fluxo sanguíneo que percorre a veia cava superior em direção ao átrio direito. O edema intersticial cefálico e cervical destaca visualmente, porém, em geral, possui pouca relevância clínica. Raramente, o edema pode comprometer laringe e faringe por reduzir o lúmen das vias aéreas, causando dispneia, estridor e rouquidão. Conclusão: A obstrução da veia cava pode ser por compressão extrínseca, invasão tumoral, trombose ou dificuldade do retorno venoso. Sendo essencial diagnosticar o fator causal. Quando etiologia benigna, o tratamento é feito com medidas clínicas (anticoagulação) ou, se refratariedade, com angioplastia, implante de stents endoluminais e cirurgia.