

# Ausência de veia cava inferior: relato de caso

## *Absence of the inferior vena cava: case report*

Elton Correia Alves<sup>1</sup>, Gabriela Bóia Rocha Ferro<sup>1</sup>, Luciana Karla Lira França<sup>1</sup>, Mabel Batista Jacó<sup>1</sup>,  
Guilherme Benjamin Brandão Pitta<sup>2</sup>

### Resumo

A ausência congênita de veia cava inferior é achado incomum e ocasional durante exames complementares ou cirurgias do abdome. Em razão de a maioria dos pacientes sem outras malformações serem assintomáticos, há dificuldade em estimar a prevalência dessas anomalias. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um paciente de 28 anos, sexo masculino, referido para radiografia de tórax devido a quadro de febre alta (39°C) não-responsiva à medicação. Radiografia de tórax sugeriu dilatação de veia ázigos. Em inquérito dirigido para sintomas cardiovasculares, referiu dor torácica (durante atividade física e em repouso) e dispneia ocasionais durante o sono associada ao período em que intensificou a prática de exercícios. Realizada tomografia computadorizada sem contraste e, posteriormente, contrastada. As mesmas não esclareceram o caso, fazendo-se necessário angiotomografia, a qual evidenciou ausência de veia cava inferior torácica.

**Palavras-chave:** Veia cava inferior/anormalidades; veia ázigos/anormalidades; trombose venosa/etiologia.

### Abstract

The congenital absence of the inferior vena cava is a rare and occasional finding at complementary exams or abdominal surgeries. As the majority of patients without other malformations are asymptomatic, it is hard to estimate the prevalence of these anomalies. Our goal was to report a case of a 28-year-old patient, male, referred to thorax X-ray due to high fever state (39°C), nonresponder to medication. The X-ray suggested azygos vein dilatation. The interview about cardiovascular symptoms revealed thoracic pain during both physical exercises and at rest, and occasional dyspnea during sleep related to the period of intensification of physical exercises. Computadorized tomography with and without contrast did not solve the case, what explain the request of an angiotomography, that showed absence of thoracic inferior vena cava.

**Keywords:** Vena cava, inferior/abnormalities; azygos vein/abnormalities; venous thrombosis/etiology.

### Introdução

---

A veia cava inferior (VCI) é um vaso de grande calibre que drena o sangue proveniente dos membros inferiores, grande parte do dorso e das paredes além dos conteúdos das regiões abdominal e pélvica. Inicia-se com a junção das veias ilíacas comuns e segue, de forma ascendente, à direita da aorta, para desembocar no átrio direito. O sistema venoso ázigos interliga as veias cava superior e inferior direta ou indiretamente<sup>1,2</sup>. A ausência congênita de VCI é achado incomum e ocasional durante exames complementares. Em razão de a maioria dos pacientes sem outras malformações serem assintomáticos, há dificuldade em estimar a prevalência dessas anomalias.

### Descrição do caso

---

Paciente de 28 anos, sexo masculino, deu entrada no Hospital São Sebastião, em Maceió (AL), sendo referido para radiografia dos seios da face e de tórax devido a quadro de febre alta (39°C) não-responsiva à medicação. Negava antecedentes relevantes. Radiografia de tórax sugeriu dilatação de veia ázigos. O quadro febril cedeu espontaneamente após uma semana de evolução, sem que tivesse sido encontrado qualquer foco infeccioso ou outra possível etiologia. Após alta, foi orientado a procurar angiologista para melhor investigação do achado radiológico. Na Clínica de Especialidades (MedAngio), em inquérito dirigido para sintomas cardiovasculares, referiu dor torácica

---

Trabalho realizado na Clínica de Especialidade (MedAngio), Maceió (AL), Brasil.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 5º ano do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió (AL), Brasil.

<sup>2</sup> Professor Adjunto, Doutor da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), Maceió (AL), Brasil.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Submetido em: 26.10.2009. Aceito em: 1.6.2010

J Vasc Bras. 2010;9(4):254-256.

durante atividade física e em repouso, e dispnéia ocasional durante o sono associada ao período em que intensificou a prática de exercícios. Assim, foi indicada investigação complementar com tomografia computadorizada sem contraste e, posteriormente, contrastada. As mesmas não esclareceram o caso, fazendo-se necessário angiotomografia, a qual evidenciou:

- 1) continuação ázigos de VCI (Figura 1);
- 2) ausência de dilatações aneurismáticas e trombose;
- 3) veia renal retroaórtica.

De posse dos resultados, o paciente foi orientado a cessar prática de exercícios intensos em razão do risco aumentado de trombose venosa. Em seguimento há seis meses, o mesmo não apresentava qualquer sintomatologia.

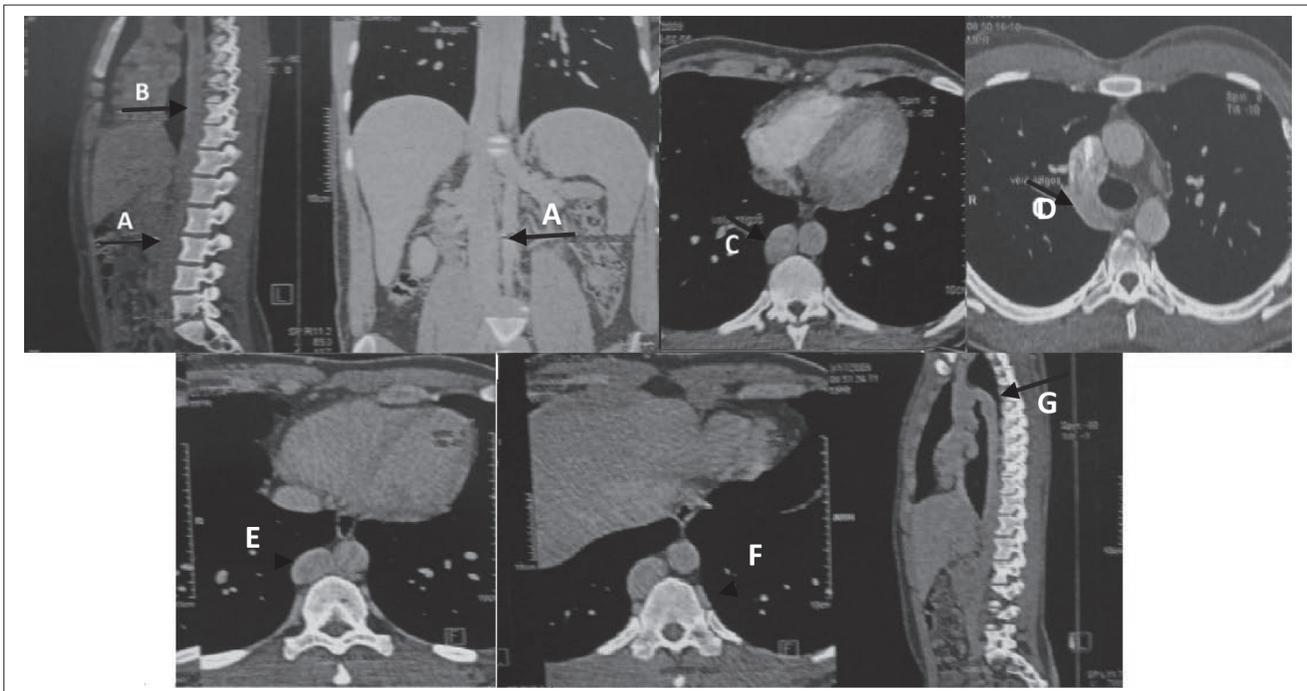
## Discussão

A VCI origina-se entre a sexta e a oitava semanas do desenvolvimento embrionário de um processo complexo que envolve três pares de veias primitivas (veias cardinais posteriores, subcardinais e supracardinais), as quais se encontram extensamente anastomosadas. Tais comunicações regridem durante o processo evolutivo, originando a VCI<sup>3,4</sup>. Quando há anormalidades nesse desenvolvimento, podem surgir anomalias de VCI tais como agenesia parcial ou total

desse vaso<sup>3-5</sup>. Como mecanismo compensatório, o sistema ázigos tende a sofrer dilatação.

Em razão de serem geralmente assintomáticas, a frequência dessas anomalias é de difícil mensuração. Entretanto, estima-se que sua prevalência na população geral seja em torno de 0,5%<sup>6</sup>. Destes, cerca de 90% dos casos referem-se à ausência parcial de VCI em sua porção supra-hepática<sup>4</sup>. Enquanto que a ausência dos segmentos renal e infrarenal da VCI são extremamente raras.

A anomalia de VCI pode ser acompanhada de malformações vasculares, cardíacas, intestinais, poliesplenia e anomalias portais e biliares<sup>4</sup>. A maioria dos casos é assintomática e descoberta ocasionalmente em exames de rotina ou não necessariamente correlacionada à malformação. Entretanto, em caso de insuficiência da rede venosa colateral, o retorno sanguíneo torna-se inadequado e há lentificação do fluxo nos membros inferiores e na pelve, ocorrendo estase venosa e, conseqüentemente, maior propensão a tromboembolismos<sup>7</sup>. A ocorrência de trombose venosa profunda (TVP) bilateral, recorrente em veias proximais ou em jovens e sem história de coagulopatia prévia, pode indicar presença de anomalia em VCI, sendo necessária sua investigação por métodos de imagem. Dentre os pacientes com TVP, em 5 a 7% deles encontrou-se alguma anomalia de VCI, incidência especialmente aumentada nos jovens e em casos de TVP bilateral<sup>6</sup>.



**Figura 1** - (A) Segmento abdominal de veia cava inferior; (B) continuação ázigos de VCI; (C) veia ázigos; (D) transição “cava-ázigos” em região torácica; (E) veia ázigos; (F) veia hemiázigos; (G) desembocadura da veia ázigos no átrio direito.

Não há indicação de tratamento intervencionista em caso de ausência parcial da VCI. Entretanto, seu conhecimento é importante para evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários. Como essa condição pode predispor à TVP, alguns autores preconizam uso de terapia anticoagulante nesses pacientes, embora não haja consenso<sup>4</sup>. No paciente do presente estudo, não foram necessárias anticoagulação oral nem pesquisa de trombofilia, pelo fato de que o paciente apresentava uma alteração congênita anatômica e não uma alteração funcional congênita ou adquirida; orientou-se apenas quanto à restrição a atividades físicas extenuantes. Entende-se que tal terapia é bastante onerosa ao paciente e que, quando se consegue controlá-lo apenas com medidas comportamentais, há ganhos para a adesão ao tratamento recomendado, além de melhor qualidade de vida ao indivíduo. Em seguimento há aproximadamente um ano, o paciente encontrava-se assintomático, do ponto de vista cardiovascular.

## Referências

- Gardner E, Gray DJ, O'rahilly R. Anatomia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1978.
- Moore K, Dalley AS. Anatomia orientada para a clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- Viana SL, Mendonça JLF, Freitas FMO, et al. Hipoplasia da veia cava inferior: relato de caso e revisão da literatura. Revista Imagem. 2006;28:203-7.
- Felicio ML, Martins AS, Andrade RR, et al. Ausência parcial de veia cava inferior associada à malformação intestinal. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. 2007;22:362-4.
- Lichtenfels E, Becker AS, Pires VC, et al. Diagnóstico etiológico da trombose venosa profunda de repetição dos membros inferiores. Jornal Vascular Brasileiro. 2006;5:157-9.
- Onzi RR, Costa LF, Angnes RF, et al. Malformação de veia cava inferior e trombose venosa profunda: fator de risco de trombose venosa em jovens. Jornal Vascular Brasileiro. 2007;6:186-9.
- Obernosterer A, Aschauer M, Schnedl W, et al. Anomalies of the inferior vena cava in patients with iliac venous thrombosis. Ann Intern Med. 2002;136:37-41.

---

### Correspondência:

Guilherme Benjamin Brandão Pitta  
Rua Desportista Humberto Guimarães, 1.081/702 – Ponta Verde  
CEP 57035-030 – Maceió (AL), Brasil  
E-mail: guilhermepitta@lva.med.br

### Contribuição dos autores

Concepção e desenho do estudo: ECA  
Análise e interpretação dos dados: ECA, LKLF e GBBP  
Coleta de dados: GBRF, ECA e MBJ  
Redação do artigo: LKLF, MBJ, ECA e GBRF  
Revisão crítica do texto: GBRF e GBBP  
Aprovação final do artigo\*: ECA, GBRF, LKLF, MBJ, GBBP  
Análise estatística: MBJ  
Responsabilidade geral pelo estudo: GBBP  
Informações sobre financiamento: N/A

\*Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao J Vasc Bras.