

Aneurisma da Porção Supra-Hepática da Veia Cava Inferior: Relato de Caso

Aneurysm of the Suprahepatic Inferior Vena Cava: A Case Report

Gabriella Ghattas Mariano,¹  Calina Araujo Thaines,¹  Gabrielle Silva Desani,¹  Letícia de Castro Gouvêa,¹ 
Paulo Vítor Cabral Covilo,¹  Rogério de Paula Garcia Caravante¹ 

Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium,¹ Araçatuba, SP – Brasil

Introdução

Os aneurismas da veia cava inferior (VCI) constituem achados raros no sistema cardiovascular e podem manifestar-se com sinais e sintomas variados. Em muitos casos, os pacientes permanecem assintomáticos, o que contribui para a dificuldade no estabelecimento do diagnóstico.¹ Aneurismas venosos são definidos como uma dilatação anormal e persistente de uma veia em uma região focal, apresentando diâmetro pelo menos duas vezes maior que o considerado normal. Nesse contexto, o aneurisma da VCI representa uma forma específica de aneurisma venoso.² A relevância do presente relato de caso é evidenciada pela raridade dessa condição, visto que, até 2021, aproximadamente 70 casos haviam sido descritos na literatura.³

Essa condição pode surgir em decorrência de fragilidade na parede do vaso, podendo ser desencadeada por diferentes fatores, como hipertensão, traumas, infecções ou condições genéticas. Além desses fatores, tabagismo, aterosclerose e doença pulmonar obstrutiva crônica também são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de aneurismas. Embora possam ocorrer em diferentes regiões do corpo, os locais mais frequentemente acometidos são as artérias cerebrais, a aorta e as artérias periféricas.⁴

As manifestações clínicas associadas aos aneurismas variam de acordo com o tamanho, a localização e a estabilidade da dilatação vascular, podendo inclusive permanecer assintomáticas. Entretanto, em situações mais graves, pode ocorrer ruptura do vaso acometido, resultando em hemorragias, embolias ou trombose, eventos que podem evoluir para desfechos fatais.⁵ Entre os pacientes sintomáticos com aneurisma de VCI, os achados clínicos mais frequentemente descritos incluem dor abdominal, edema de membros inferiores (MMII) e dispneia. As complicações associadas podem incluir trombose da veia cava, trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar, condições que representam risco significativo à vida dos pacientes.⁶

O objetivo deste estudo é relatar um caso de aneurisma de VCI diagnosticado em consultório particular na cidade de Araçatuba, estado de São Paulo, Brasil, classificado como Tipo I por localizar-se na porção supra-hepática do vaso.⁷ Destacamos a apresentação clínica, caracterizada por manifestações inespecíficas, bem como o processo diagnóstico e a estratégia de acompanhamento adotada.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 75 anos, branca, procurou atendimento com médico pneumologista após apresentar dor difusa na região dorsal associada a tosse. Diante da suspeita inicial de quadro respiratório, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste, na qual se identificou, incidentalmente, uma formação protuberante de aspecto sacular no quadrante superior do abdome.

O exame de imagem evidenciou a presença de aneurisma da VCI em localização supra-hepática, classificado como Tipo I segundo a classificação de Gradman e Steinberg,⁷ adjacente ao átrio direito, sem evidências de obstrução venosa, medindo 4,2 cm em seu maior diâmetro. Observou-se, ainda, área cardíaca de dimensões normais e vasos mediastinais centrados, sem outras alterações relevantes. Esses achados estão ilustrados nas Figuras 1 e 2.

De acordo com o histórico clínico, a paciente apresenta estilo de vida saudável, com prática regular de atividade física e alimentação equilibrada, negando etilismo e tabagismo. Foi recentemente diagnosticada com diabetes mellitus tipo 2, encontrando-se em tratamento. Relata antecedentes de crises convulsivas na infância e dois partos vaginais na segunda década de vida. O histórico cirúrgico inclui apendicectomia, hiatoplastia gastroesofágica, colecistectomia, histerectomia, ooforectomia, artroplastia e curetagem uterina após episódio de gravidez ectópica. Além disso, refere episódios recorrentes de desconforto associados a palpitações ao longo da vida.

Após o achado incidental, a paciente foi encaminhada para avaliação cardiológica e, posteriormente, para consulta com cirurgião cardiovascular, a fim de realizar investigação mais detalhada. No momento da avaliação especializada, encontrava-se oligossintomática, apresentando apenas dor dorsal persistente, que se intensificava com o movimento e apresentava melhora com o repouso. Ao exame físico, observou-se discreta proeminência abdominal, sem dor à palpação, achado compatível com os resultados do exame de imagem previamente realizado.

Durante o acompanhamento, a paciente apresentou melhora significativa da dor após tratamento sintomático e permanece em seguimento clínico conservador, em virtude da

Palavras-chave

Aneurisma; Veia Cava Inferior; Doenças Cardiovasculares; Relatos de Casos.

Correspondência: Rogério de Paula Garcia Caravante •
Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Rodovia Teotonio Vilela,
3821. CEP: 16016-500. Araçatuba, SP – Brasil
E-mail: rpgcaravante2011@gmail.com
Manuscrito recebido em 04/08/2025; revisado em 29/10/2025; aprovado
em 25/02/2026.
Editor responsável pela revisão: Tiago Magalhães

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20250055>

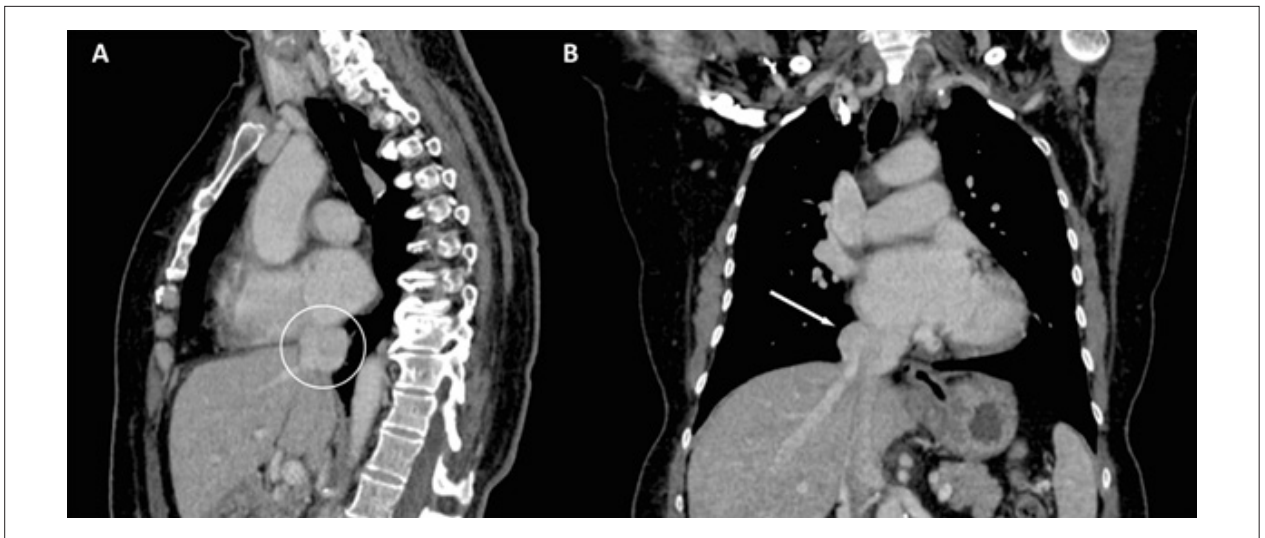


Figura 1 – TC de tórax. A) TC de tórax com administração de contraste intravenoso, em corte sagital, evidenciando aneurisma da VCI (círculo branco); B) TC de tórax com administração de contraste intravenoso, em corte coronal, demonstrando aneurisma supra-hepático da VCI adjacente ao átrio direito (seta branca). TC: tomografia computadorizada; VCI: veia cava inferior.

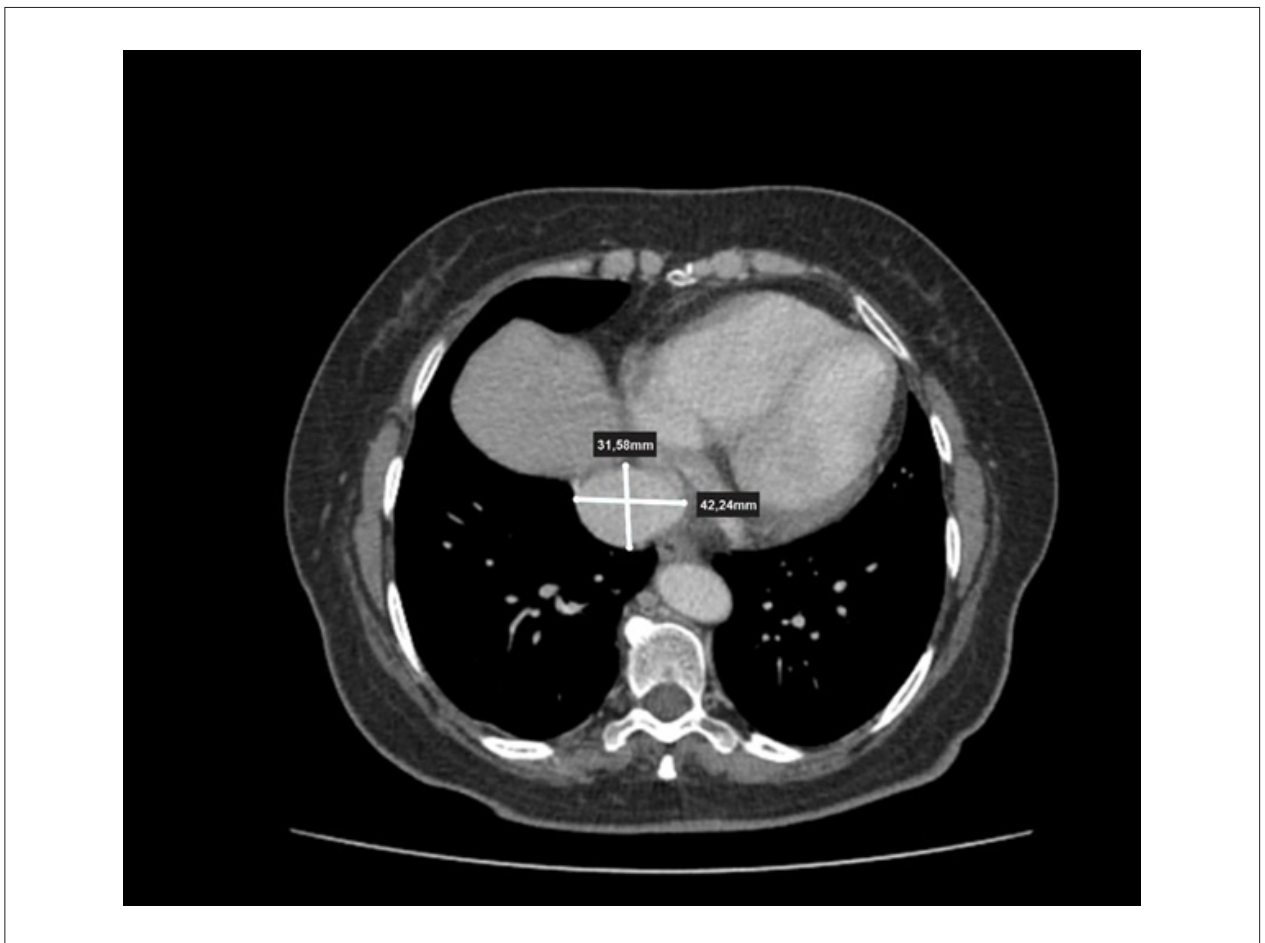


Figura 2 – Tomografia computadorizada de tórax com administração de contraste intravenoso, em corte axial, evidenciando aneurisma da veia cava inferior com 42,24 mm de maior diâmetro e 31,58 mm de menor diâmetro (linhas brancas).

Relato de Caso

estabilidade do quadro. Atualmente, realiza acompanhamento periódico com cirurgião cardiovascular, com consultas semestrais e exames de imagem seriados, com o objetivo de monitorar possíveis alterações nas dimensões ou características do aneurisma da VCI.

Discussão

De acordo com a classificação proposta para os aneurismas da VCI, existem quatro formas de apresentação (Figura 3). O Tipo I corresponde ao aneurisma localizado na porção supra-hepática da VCI, sem obstrução venosa. O Tipo II está associado à interrupção da VCI. O Tipo III refere-se ao aneurisma localizado na porção infrarrenal da VCI. Por fim, o Tipo IV corresponde ao aneurisma envolvendo a veia ilíaca, associado à presença de VCI à esquerda.⁷ Com base nessa classificação, o caso apresentado foi caracterizado como aneurisma da VCI do Tipo I, em razão de sua localização supra-hepática.

No presente relato, a paciente, do sexo feminino, possui 75 anos e manteve-se oligossintomática ao longo de sua história clínica. Estudos prévios descrevem que a maioria dos pacientes diagnosticados com aneurisma de VCI é do sexo masculino, com idade média de 63,5 anos entre os casos classificados como Tipo I, sendo grande parte deles assintomática.⁶ Esses dados demonstram que pode haver variação no perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos por essa condição.

Neste caso, o diagnóstico de aneurisma de VCI foi estabelecido após a realização de TC de tórax. Para a identificação dessa condição, os exames de imagem constituem o principal método diagnóstico, destacando-se a TC, a angiorressonância magnética e a venografia, pois permitem a avaliação detalhada da morfologia e das características do aneurisma venoso.⁸ No caso relatado, a TC possibilitou a visualização precisa da localização, do formato e das dimensões da lesão.

Entre as principais complicações associadas ao aneurisma da VCI destacam-se ruptura, TVP, embolia pulmonar e síndrome da VCI. A ruptura ocorre com maior frequência nos aneurismas classificados como Tipos II e III, podendo manifestar-se com dor abdominal intensa, dor dorsal e edema de MMII, levando a quadros clínicos mais graves.⁹ Considerando a classificação do aneurisma descrito neste relato, do Tipo I, bem como a história clínica da paciente, não foram observadas complicações até o momento.

A literatura descreve como manifestações clínicas mais comuns em pacientes com aneurisma de VCI dor abdominal, dispnéia, dor de costas, edema de MMII e sensação de peso nos MMII. Entretanto, nos aneurismas classificados como Tipo I, os casos assintomáticos ou oligossintomáticos são mais frequentes.⁶ Em concordância com esses achados, a paciente deste relato apresentou como principal manifestação clínica a dor de costas, que pode estar relacionada ao aneurisma identificado.

O tratamento adotado neste caso foi conservador, com acompanhamento clínico periódico por meio de exame físico e exames de imagem, incluindo TC realizada a cada 6 meses. Essa conduta está em concordância com o algoritmo terapêutico proposto por Montero-Baker et al.,⁵ que recomenda manejo conservador com monitoramento regular para aneurismas da VCI classificados como Tipo I. Para os Tipos II, III e IV a literatura frequentemente indica intervenção cirúrgica,

como embolização ou ressecção, em razão do maior risco de complicações.⁵

Conclusão

Devido à escassez de estudos sobre o tema, as particularidades descritas neste caso podem contribuir para aprimorar o diagnóstico e a conduta em pacientes que apresentem quadro clínico e sintomatologia semelhantes. Por se tratar de uma alteração cardiovascular com possíveis repercussões sistêmicas e, frequentemente, sem manifestações clínicas evidentes, o aneurisma da VCI pode evoluir de forma silenciosa. Nesse contexto, a identificação precoce é fundamental para o adequado manejo clínico e acompanhamento do paciente.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste relato de caso.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito: Mariano GG, Thaines CA, Desani GS, Gouvêa LCC, Covilo PV, Caravante RPG; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Caravante RPG.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do(a) Missão Salesiana De Mato Grosso sob o número de protocolo 7.053.378 (CAAE 79880624.0.0000.5379). Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo.

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram ferramentas de inteligência artificial no desenvolvimento deste trabalho.

Disponibilidade de Dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

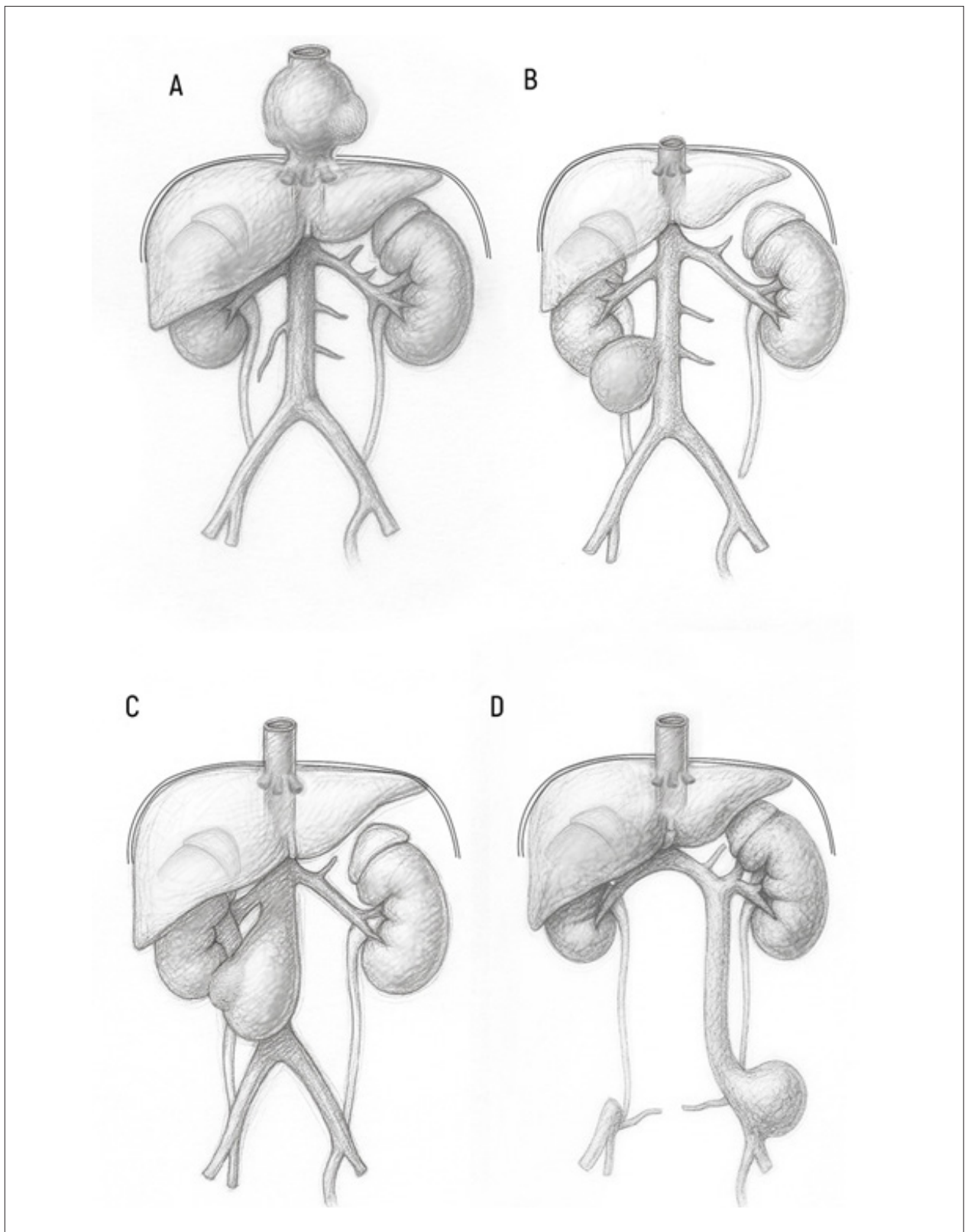


Figura 3 – Representação esquemática dos quatro tipos de aneurisma da VCI. A) Tipo I: aneurisma localizado na porção supra-hepática da VCI, sem obstrução do fluxo venoso; B) Tipo II: aneurisma infrarrenal associado à interrupção do segmento supra-hepático da VCI; C) Tipo III: dilatação aneurismática na região infrarrenal, sem obstrução; D) Tipo IV: aneurisma envolvendo a veia ilíaca, com posicionamento da VCI à esquerda. Imagem adaptada de Gradman e Steinberg.⁷ VCI: veia cava inferior.

Referências

1. Marsafi O, Ibenyahia A, Moussaoui A, Belmekia A, Wakrim S. Aneurysm of the Inferior Vena Cava: A Case Report. *Ann Cardiol Angeiol*. 2022;71(4):235-9. doi: 10.1016/j.ancard.2022.05.002.
2. Hai TD, Minh LN, Dung NT, Van Dung L, Tuong CT, Van Phuoc L. Large Intra-Abdominal Venous Malformations in Associated with Inferior Vena Cava Aneurysm. *Radiol Case Rep*. 2023;18(5):1733-7. doi: 10.1016/j.radcr.2023.01.085.
3. Chang H, Bae J, Chung TN. A Unique Case of Inferior Vena Cava Aneurysm Complicated with Pulmonary Embolism and Cerebral Infarction. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2021;8(11):147. doi: 10.3390/jcdd8110147.
4. Brito CJ, Silva RM, Loureiro E. *Cirurgia Vasculiar: Cirurgia Endovascular e Angiologia*. 4th ed. Rio de Janeiro: Thieme; 2020.
5. Montero-Baker MF, Branco BC, Leon LL Jr, Labropoulos N, Echeverria A, Mills JL Sr. Management of Inferior Vena Cava Aneurysm. *J Cardiovasc Surg*. 2015;56(5):769-74.
6. Wang M, Wang H, Liao B, Peng G, Chang G. Treatment Strategies for Inferior Vena Cava Aneurysms. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2021;9(6):1588-96. doi: 10.1016/j.jvsv.2021.03.017.
7. Gradman WS, Steinberg F. Aneurysm of the Inferior Vena Cava: Case Report and Review of the Literature. *Ann Vasc Surg*. 1993;7(4):347-53. doi: 10.1007/BF02002888.
8. Duarte ML, Abreu BFBB, Silva AQPD, Prado JLMA, Silva MQPD. Idiopathic Inferior Vena Cava Aneurysm - Tomographic Diagnosis. *Rev Port Cardiol*. 2017;36(10):7812. doi: 10.1016/j.repc.2016.11.014.
9. Momeni M, Momeni F. Ruptured Inferior Vena Cava Aneurysm in the Setting of Mural Vascular Malformation: A Case Report. *J Clin Ultrasound*. 2019;47(7):423-5. doi: 10.1002/jcu.22708.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons