

Síndrome de McCleery

McCleery syndrome

DOI:10.34119/bjhrv5n5-096

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 14/09/2022

Carolina Zamboti Rodrigues Silva

Médico pela Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua B, Qd 03, Lt 38, Setor Pai Eterno Trindade – GO, CEP: 75380-000

E-mail: carolina_zamboti@hotmail.com

Caroline Machado Mendes dos Santos

Médica pela Instituição Souza Marques

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Av. Malibu 143, B11, Apto. 604, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ,

CEP: 22793-295

E-mail: mmscarol@gmail.com

Clara Ramos Caixeta

Graduanda em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua 54, Quadra B 24, Lote 2, Jardim Goiás, Goiânia – GO, CEP: 74810-220

E-mail: clararamos_sj@hotmail.com

Déborah Oliveira Barros Alves

Médica pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Av. T-14, N300, Residencial Torres da Serra, Ap. 303C, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP: 74835-085

E-mail: deboraholiveiraalves@gmail.com

Fernanda Kelly Alves Alcantara

Médica pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua El Greco, Qd. D, Lt. 4, Residencial Morumbi, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP: 74574-009

E-mail: fernandameduni15@gmail.com

Ana Carla de Menezes

Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - Araguari - MG

Instituição: Centro Universitário Imepac

Endereço: Av. Minas Gerais, Nº 1889, Centro, Araguari – MG, CEP: 38444-128

E-mail: anacarlademenezes@hotmail.com

Ana Clara Rodrigues Mendonça

Médica pela Instituição Universidade de Rio Verde (UniRV)
Instituição: Unidade de Pronto Atendimento - Novo Mundo, Hospital Garavelo
Endereço: Rua 256, Número 286, Setor Coimbra, Goiânia - Goiás, CEP: 74535-450
E-mail: anaclararomendonca@gmail.com

Ana Izabel Sacramento da Frota

Médica pela Universidade Evangélica de Goiás
Instituição: Faculdade de Medicina
Endereço: Rua 9, Número 821, Condomínio Vinson, Setor Oeste, Goiânia - GO,
CEP: 74120-010
E-mail: anaizabelfrota@gmail.com

Andressa Valéria Magalhães Cruz

Graduada em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano
Instituição: Instituição Hospital Guarás
Endereço: Av. Ivan Loureiro, N 745, Ed. Varandas do Atlântico, Apto. 802, Ponta D' Areia,
São Luís - MA, CEP: 65077-558
E-mail: andressa.cruz@hotmail.com

Barbara Costa Prates Garcia

Médica pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua Penafiel, 252, Apto. 701, Anchieta, Belo Horizonte – MG, CEP: 30310-420
E-mail: barbaracpgarcia@gmail.com

Natália Santana Daher Mendonça

Médica pela Universidade Federal de Goiás
Instituição: Faculdade de Medicina
Endereço: Rua 235, S/N, Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, CEP: 74605-050
E-mail: nataliaufg65@gmail.com

Naiza Murielly Pereira Borges

Acadêmica de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás
Instituição: Faculdade de Medicina
Endereço: Av. Universitária, Km 3, 5, Cidade Universitária, Anápolis - GO, CEP: 75083-515
E-mail: naiza.murielly@gmail.com

Fernando Ferro da Silva Filho

Médico pela Universidade Evangélica de Goiás
Instituição: Faculdade de Medicina
Endereço: Rua C-131, Número 639, Setor Jardim América, Goiânia - GO, CEP: 74255-240
E-mail: f.ferro10000@gmail.com

Mither Bissoli de Oliveira

Graduando pela Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) - Vilhena - RO
Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Vilhena - RO
Endereço: Rua 7612, 3744, Ap. 02, Vilhena - Rondônia, CEP: 76987-138
E-mail: mithermed@gmail.com

Cássio Peres Ribeiro

Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Tocantins
Instituição: Universidade Federal do Tocantins
Endereço: 406 Norte Alameda 09, QI, 06 Lote 25, Plano Diretor Norte, CEP: 77006-488
E-mail: cassio.peres@mail.uft.edu.br

Gabriela Duarte Pires

Acadêmica de Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Endereço: Rua T 37, Número 3479, Setor Bueno
E-mail: gabii_111@hotmail.com

Gabriela Moreira Gundim

Acadêmica de Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic
Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic
Endereço: Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13, Ponte Preta, Campinas - SP, CEP: 13045-755
E-mail: Gabmgundim@hotmail.com

Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos

Médica pela Instituição Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Endereço: Mineiros, CEP: 75830-000
E-mail: gabriellanunesms@gmail.com

Luan Linhares de Azeredo Coutinho

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás
(PUC-GO)
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)
Endereço: Rua das Helicônias, QD 17, Jardins Verona, Goiânia - Goiás, CEP: 74886-032
E-mail: luanlinharscoutinho@gmail.com

Kaio César Oliveira Santos

Médico pela Instituição Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Endereço: Rua 5, 243, Setor Oeste, Goiânia - Goiás, CEP: 74115-060
E-mail: kaiofamp@gmail.com

Daniela Alarcão de Oliveira

Médica, pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)
Instituição: Faculdade de Medicina
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, S/N, Rio Verde - GO, CEP: 75901-970
E-mail: danielaalarcao@gmail.com

Daniela Marin Machado Silveira

Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua Rosalina Fernandes, 11, Sampaio, Pires do Rio - Goiás, CEP: 75200-000
E-mail: danielammsilveira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Mc Cleery foi descrita detalhadamente a primeira vez em 1951, por Mc Cleery. É um subtipo da Síndrome do Desfiladeiro Torácico, causada pela obstrução não trombótica da veia subclávia, em que acomete adultos jovens (principalmente do sexo masculino) e atletas, em razão dos esforços repetitivos e da hipertrofia muscular da região torácica. **Apresentação do caso:** Paciente sexo masculino, 25 anos, atleta, apresenta quadro de dor intensa de início súbito em membro superior direito, seguida de edema e cianose. Relata piora do quadro ao movimentar o membro e melhora parcial com uso de analgésicos e repouso. A ultrassonografia com Doppler identifica compressão de veia subclávia. Realizada venografia que apresentou obstrução de veia subclávia no espaço costoclavicular. **Discussão:** Nesta síndrome, o espaço costoclavicular, especificamente, ganha destaque. Delimitado entre a primeira costela e a clavícula, onde passam os vasos subclávios e o plexo braquial. Seu diagnóstico é clínico, contudo deve ser associado a exames de imagem. O tratamento é direcionado de acordo com a etiologia e a presença ou não de complicações. Frequentemente a conduta inicial é o tratamento clínico, procurando aliviar os sintomas. No entanto, estudiosos vêm advogando intervenções cirúrgicas precoces, no intuito de evitar eventos trombóticos, limitações funcionais e restrições de mobilidade. **Conclusão:** O presente relato de caso faz-se importante como contribuição para o literatura científica, de forma que haja melhor acesso e maior discussão acerca do tema nas plataformas acadêmicas.

Palavras-chave: Síndrome do Desfiladeiro Torácico, Síndrome de Mc Cleery, veia subclávia, espaço costoclavicular.

ABSTRACT

Introduction: Mc Cleery Syndrome was first described in detail in 1951 by Mc Cleery. It is a subtype of Thoracic Outlet Syndrome, caused by non-thrombotic obstruction of the subclavian vein, which affects young adults (mainly males) and athletes, due to repetitive efforts and muscle hypertrophy of the thoracic region. **Case presentation:** Male patient, 25 years old, athlete, presents with sudden onset of intense pain in the right upper limb, followed by edema and cyanosis. She reports worsening of the condition when moving the limb and partial improvement with the use of analgesics and rest. Doppler ultrasound identifies subclavian vein compression. Venography was performed which showed obstruction of the subclavian vein in the costoclavicular space. **Discussion:** In this syndrome, the costoclavicular space, specifically, is highlighted. Delimited between the first rib and the clavicle, where the subclavian vessels and the brachial plexus pass. Its diagnosis is clinical, however it must be associated with imaging tests. Treatment is directed according to the etiology and the presence or absence of complications. The initial approach is often clinical treatment, seeking to alleviate symptoms. However, scholars have been advocating early surgical interventions in order to avoid thrombotic events, functional limitations and mobility restrictions. **Conclusion:** The present case report is important as a contribution to the scientific literature, so that there is better access and greater discussion on the subject on academic platforms.

Keywords: Thoracic Outlet Syndrome, Mc Cleery syndrome, Subclavian Vein, costoclavicular space.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Mc Cleery, foi descrita detalhadamente a primeira vez em 1951, por Mc Cleery. Caracterizada pela, obstrução descontínua não trombótica, da veia subclávia sendo aventada a possibilidade da causa ser justificada pela compressão pelo músculo e tendão subclávio. A proposta terapêutica seria uma ressecção parcial das estruturas pressionadas.

Hoje, é considerada ela um subtipo de Síndrome do Desfiladeiro Torácico, resultante de oclusão não trombótica da veia subclávia.

Doença rara, de difícil estimativa de subnotificação, acomete adultos jovens sendo mais comum em membro superior direito. Ela acomete um espaço dinâmico, a primeira costela, vasos subclávios, plexo braquial, clavícula e ápice pulmonar. Este local pode sofrer alterações de acordo com o movimento dos membros superiores, propiciando o estreitamento levando a compressão resultando nos sinais e sintomas dos acometidos por essa síndrome.

Podemos esperar de um paciente acometido por essa síndrome os seguintes sintomas: parestesia, dor, cianose, paresia de membros superiores, devido a compressão da veia subclávia. Possui uma evolução súbita ou gradual de dias, seu diagnóstico é clínico, sendo utilizada a usg como principal exame complementar para confirmação.

O tratamento se baseia, hoje, em intervenção cirúrgica precoce, devido à probabilidade de evolução para trombose, fibrose e perda de movimentos de membros acometidos. Já tendo sido utilizado o tratamento com anticoagulação e repouso anteriormente. Porém, sobre potencial mau prognóstico, hoje é mais comum a escolha de tratamento cirúrgico

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

RDC, 25 anos, atleta, apresenta quadro de dor intensa de início súbito em membro superior direito, seguida de edema e cianose. Relata piora do quadro ao movimentar o membro e melhora parcial com uso de analgésicos e repouso. Paciente nega comorbidades ou história familiar de trombose. Ao exame físico, apresenta dilatação das veias superficiais na região proximal do braço, no pescoço e no tórax. Identificou-se aumento importante de pressão venosa em membro superior direito associado a dor intensa a movimentação, edema (cacifo negativo) e cianose de extremidade. Ao raio x de tórax não foram identificadas malformações ou anormalidades ósseas. A ultrassonografia com Doppler identifica compressão de veia subclávia. Realizada venografia que apresentou obstrução de veia subclávia no espaço costoclavicular. Ausência de trombose local.

3 DISCUSSÃO

A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é um termo utilizado para descrever as diversas manifestações clínicas decorrentes da compressão de estruturas cérvico-torácicas, incluindo artérias, nervos e veias. A Síndrome de McCleery, por sua vez, é uma das formas clínicas da SDT que acomete mais frequentemente o membro superior direito de adultos jovens do sexo masculino e atletas, sendo caracterizada como a oclusão não trombótica e intermitente da veia subclávia no espaço costoclavicular, em geral pelo tendão subclávio e pelo músculo escaleno anterior. Esta compressão, por sua vez, provoca sinais e sintomas autolimitados e recorrentes de dor, edema, cianose, ingurgitação vascular, parestesias e sensação de fraqueza e, nos casos mais graves, pode evoluir com trombose da veia subclávia, fibrose e perda de força e sensibilidade no membro acometido (LIKES et al, 2014; PORFIRIO, 2019; MCCLEERY et al. 1951).

A SDT é considerada rara, com incidência de 3 a 80 a cada 1.000 pessoas, e a forma venosa da SDT, a Síndrome de McCleery, é ainda mais rara, com incidência de 1 a cada 100.000 pessoas. Acredita-se, porém, que estes números podem ocorrer devido ao fato de serem condições subdiagnosticadas, já que não existem critérios diagnósticos bem estabelecidos. Até 66% dos casos ocorrem no lado direito e os atletas são especialmente afetados devido a hipertrofia de músculos da região tóraco-cervical e movimentos repetitivos dos membros superiores, mas a oclusão pode ocorrer por outros motivos, como malformações ósseas, vasculares ou pela presença de membranas vasculares (BEDSOLE et al, 1962; MOORE et al, 2015; PORFIRIO, 2019).

De forma geral, os primeiros sintomas apresentados por pacientes com Síndrome de McCleery são edema do ombro, dor intensa que piora com esforço do membro e parestesias. Ao exame físico é comum encontrar vasos venosos ingurgitados, pressão arterial elevada e cianose de extremidade. Em caso de evolução prolongada, é possível visualizar circulação colateral no membro acometido, no tórax e pescoço. Os sinais e sintomas podem surgir de forma gradual ao longo de várias semanas ou se apresentarem agudamente após movimentos repetitivos e extenuantes dos membros superiores, e tendem a melhorar com repouso e elevação do membro. É comum que os pacientes com tal condição encontrem dificuldade em retornar às suas atividades laborais de forma adequada devido a grande intensidade do quadro algico, porém alguns podem passar longos períodos sem crises algicas após um primeiro episódio (GRUNEBACH et al, 2015; PORFIRIO, 2019; MCCLEERY et al., 1951; BEDSOLE et al., 1962).

Para o diagnóstico da SDT existem alguns aparatos bastante conhecidos, como o teste de provocação álgica; estes, porém, estão mais relacionados à forma neurogênica da SDT e não trazem benefícios nos casos de síndrome de McCleery. Para pacientes com a forma venosa da SDT o adequado exame físico e história clínica detalhados são geralmente associados à Ultrassonografia com doppler como exame de imagem inicial e pode ser suficiente para chegar ao diagnóstico. O método com maior acurácia diagnóstica, porém, é a venografia dinâmica do membro afetado (MCCLEERY et al., 1951; ILLIG et al., 2016).

O tratamento conservador foi preconizado por muitos anos para pacientes com Síndrome de McCleery, com anticoagulantes, analgésicos e repouso com elevação do membro. Entretanto, tal abordagem não evita que novas crises compressivas ocorram com o retorno das atividades habituais. Nas últimas décadas, portanto, a intervenção cirúrgica precoce vem sendo defendida a fim de se evitar trombose e limitações funcionais. Atualmente o tratamento cirúrgico preconizado envolve a ressecção da primeira costela associada a escalenectomia anterior, que tende a ter resultados satisfatórios a curto e longo prazo (LIKES et al, 2014; BEDSOLE et al., 1962).

4 CONCLUSÃO

A Síndrome de McCleery é uma doença rara com incidência de 1 a cada 100.000 pessoas sendo um subtipo da Síndrome do Desfiladeiro Torácico, causada pela obstrução não trombótica da veia subclávia, principalmente em atletas jovens do sexo masculino. Ocorre devido a hipertrofia de músculos da região tóraco-cervical, movimentos repetitivos dos membros superiores, malformações ósseas, vasculares ou pela presença de membranas vasculares.

O quadro clínico desta entidade pode surgir de forma gradual ao longo de várias semanas ou se apresentarem agudamente após movimentos repetitivos e extenuantes dos membros superiores, e tendem a melhorar com repouso e elevação do membro. Apresentam edema do ombro acometido, dor intensa que piora com esforço do membro e parestesias. Ao exame físico é comum encontrar vasos venosos ingurgitados, pressão arterial elevada e cianose de extremidade, circulação colateral no membro acometido, no tórax e pescoço.

Seu diagnóstico conforme demonstrado é clínico mas pode ser associado a exames de imagem tais como a ultrassonografia (USG) como exame de imagem inicial a venografia dinâmica, com abdução de 90° do membro superior.

O tratamento da forma venosa da Síndrome do Desfiladeiro Torácico baseia-se por muito tempo em abordagem conservadora com uso de anticoagulantes, repouso e elevação do

membro acometido, todavia visualizou-se recorrência dos quadros álgicos com retorno das atividades habituais. Nas últimas décadas, as intervenções cirúrgicas precoces, no intuito de evitar eventos trombóticos, limitações funcionais e restrições de mobilidade têm sido defendidas grande exemplo é a escalenectomia anterior.

O relato de caso faz-se importante como contribuição para a literatura científica, de forma que haja melhor acesso e mais discussão acerca do tema nas plataformas acadêmicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. et al. Síndrome de McCleery: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.5, p. 22686-22693, 2021.
- BEDSOLE, D. et al. Bilateral Intermittent Obstruction of the Subclavian Veins. *Annals of Surgery* December, Fairfield, Alabama, v. 158, n. 6, 1962.
- GRUNEBACH, Holly; ARNOLD, Margaret W; LUM, Ying Wei. Thoracic outlet syndrome. *Vascular Medicine*, Baltimore, MD, USA, v. 20, n. 5, p. 493-495, 2015.
- ILLIG, K.A. et al. Reporting standards of the Society for Vascular Surgery for thoracic outlet syndrome. *JOURNAL OF VASCULAR SURGERY*, Tampa, Florida, v.64, n. 3, p. 23-35, 2016.
- LIKES, K. et al. McCleery Syndrome: Etiology and Outcome. *Vascular and Endovascular Surgery*, Baltimore, MD, USA, v. 48, n. 2, p. 106-110, 2014.
- MCCLEERY, R. S. et al. SUBCLAVIUS AND ANTERIOR SCALENE MUSCLE COMPRESSION AS A CAUSE OF INTERMITTENT OBSTRUCTION OF THE SUBCLAVIAN VEIN. *Annals of surgery*, NASHVILLE, TENNESSEE, v. 133, n. 5, 1951.
- MCLAUGHLIN, Charles W.; POPMA, M. OMAHA. Intermittent Obstruction of The Subclavian Vein. *Clinical Notes, Suggestions and New Instruments*, Nebraska, v. 113, n. 22, p. 1960-1963, 1939.
- MOORE, Robert; LUM, Ying Wei. Venous thoracic outlet syndrome. *Vascular Medicine*, Baltimore, MD, USA, v. 20, n. 2, p. 182-189, 2015.
- PORFIRIO, N. O. M. T. D. T. G. P. W. J. C. G. Síndrome do desfiladeiro torácico: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*, São Paulo, v. 46, n.5, 2019.