 DOI: 10.51161/iii-conbrasau/11640

III Congresso Brasileiro de Saúde On-line

INDICAÇÕES DE TRATAMENTO PARA SÍNDROME DO QUEBRA-NOZES

LUANA SERTÃO FELIPE TEIXEIRA; ANA CLARA COSTA RIBEIRO; CARLA SANTOS BASTOS; CIBELE NAVES LAMOUNIER; HIGOR CHAGAS CARDOSO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Quebra-Nozes (SQN) corresponde a uma condição em que a veia renal esquerda é comprimida pela aorta abdominal e artéria mesentérica superior. Recebe esse nome pela situação semelhante a um quebrador de nozes. A SQN é uma das causas para a dor pélvica crônica, subdiagnosticada, que debilita e interfere na qualidade de vida e é mais prevalente no sexo feminino (20 e 40 anos). Além da dor pélvica, o paciente pode relatar hematúria macroscópica, proteinúria, dor lombar esquerda e varicocele – nos homens. O diagnóstico geralmente ocorre após a exclusão de causas mais frequentes. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é analisar as indicações de tratamento da SQN. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca nos bancos de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, com os descritores: síndrome do quebra-nozes, procedimentos endovasculares e modos de intervenção. Com isso, 10 artigos na língua portuguesa e inglesa publicados entre 2018 e 2022 foram escolhidos. **RESULTADOS:** O manejo é controverso e a escolha depende da gravidade dos sintomas e idade do paciente. O tratamento conservador é recomendado para pacientes com 18 anos ou menos, já que, por estar em fase de desenvolvimento, a compressão do vaso pode reduzir e resolver os sintomas, além disso é indicado para os que possuem sintomatologia leve e tolerável. Por outro lado, a intervenção cirúrgica está indicada quando a conservadora é ineficaz em jovens até 18 anos, depois de 24 meses de tratamento e após 6 meses, em adultos, ou cuja hematúria é macroscópica, recorrente e para os que possuem sintomas graves. Entre as opções cirúrgicas abertas têm-se desde a transposição da veia renal esquerda até nefrectomia. Ainda existe o tratamento endovascular, como implantação de *stent* e embolização de veia gonodal esquerda, menos invasivo, que está sendo mais utilizado pelos profissionais, mas que demonstrou casos de estenose em pacientes jovens, devido ao crescimento do vaso que ocorre nesse período etário. **CONCLUSÃO:** Logo, nota-se que o tratamento indicado para a SQN depende de alguns fatores como idade, intensidade da sintomatologia apresentada e efetividade do tratamento, sendo importante analisar os aspectos associados a cada paciente.

Palavras-chave: Síndrome do quebra-nozes, Procedimentos endovasculares, Modos de intervenção.