**Tratamento de Síndrome de Cockett com Oclusão de Stent em Veia Ilíaca Comum Direita em Paciente com Situs Inversus Totalis: Relato de Caso**

**Bruna C. Silva 1**; Mariane A. Silva²; Robert A.Gomes ³; Gustavo L.Avelar⁴

¹Faculdade de Medicina da Faculdade de Minas, Brasil, 2025.

²Faculdade de Medicina Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil, 2025.

³Hospital São João de Deus – Minas Gerais, Brasil, 2025.

⁴Hospital São João de Deus – Minas Gerais, Brasil, 2025.

**Introdução:** A Síndrome de Cockett, também conhecida como Síndrome de May-Thurner, é caracterizada pela compressão da veia ilíaca comum esquerda entre a artéria ilíaca comum direita e a coluna vertebral. Embora a forma clássica envolva a veia esquerda, variações anatômicas e condições associadas, como o situs inversus totalis, podem alterar essa apresentação. O situs inversus totalis é uma condição congênita rara em que os órgãos toracoabdominais estão em posição espelhada à normal. A presença concomitante dessas duas condições representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo. Este relato descreve o tratamento endovascular de uma paciente portadora de situs inversus totalis com oclusão de stent previamente implantado na veia ilíaca comum direita. **Objetivo:** Relatar a abordagem diagnóstica e terapêutica de uma paciente com situs inversus totalis e oclusão de stent em veia ilíaca, destacando as adaptações endovasculares frente às alterações anatômicas. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso com abordagem descritiva e qualitativa, baseado na análise de prontuário, exames de imagem e registros operatórios de um serviço especializado em cirurgia vascular. **Relato do Caso:** Paciente com diagnóstico prévio de Síndrome de Cockett, portadora de situs inversus totalis, apresentou oclusão total do stent previamente implantado em veia ilíaca comum direita. Foi realizada punção retrógrada das veias femoral superficial direita e femoral comum esquerda com auxílio de ultrassonografia intraoperatória e radioscopia, utilizando introdutores 6F e heparinização sistêmica com controle do TCA. A flebografia retrógrada demonstrou oclusão total do fluxo venoso no segmento médio-distal do stent da veia ilíaca externa e comum direita, com extensa rede colateral drenando para a veia cava inferior via sistema ilíaco interno contralateral. Observou-se ainda irregularidades parietais intensas na veia femoral comum direita. A angiografia da veia esquerda não revelou anormalidades significativas. A tentativa inicial de recanalização da lesão extensa intrastent, utilizando fio guia hidrofílico e cateter vertebral, foi malsucedida. Após abordagem com cateter mamário interno via crossover pela veia femoral esquerda, também sem sucesso, optou-se pela introdução de bainha longa Epsylar na veia femoral direita, permitindo finalmente a recanalização do trajeto obstruído com balão de alta pressão. Realizou-se ultrassonografia intravascular (IVUS), que evidenciou fibrose significativa desde a veia femoral comum até a ilíaca comum direita, com redução de calibre e fluxo em vórtice. Foram implantados dois stents autoexpansíveis Sinus Venous (14x150mm na femoral comum direita e 16x80mm na ilíaca comum direita, com extensão até a cava), seguidos de pós-dilatação com balão Atlas 16x60mm. Exames intraoperatórios (IVUS e doppler colorido) confirmaram a recuperação da luz venosa, sem sinais de trombos ou fraturas dos stents. A angiografia de controle final demonstrou recanalização completa, com fluxo venoso adequado e ausência de complicações. **Conclusão:** O tratamento endovascular da Síndrome de Cockett em paciente com situs inversus totalis requer abordagem individualizada devido às particularidades anatômicas. A recanalização de stent previamente ocluído, embora desafiadora, demonstrou-se eficaz com o uso de técnicas avançadas de imagem e materiais específicos. O sucesso do procedimento, sem intercorrências, reforça a viabilidade da abordagem endovascular mesmo em casos complexos e raros. **Palavras-chave:** Síndrome de May-Thurner; Procedimentos Endovasculares; Veia Ilíaca; Situs Inversus.

**Referencias:**

Gupta H, et al. Situs inversus totalis and implications for vascular procedures. Ann Vasc Surg. 2019.

Cackett F, et al. May-Thurner Syndrome: Current Diagnostic and Therapeutic Strategies. J Vasc Interv Radiol. 2020.

Mahmood S, et al. Endovascular Management of May-Thurner Syndrome: A Review. Cardiovasc Diagn Ther. 2021.