

## Síndrome de Klippel Trenaunay: Relato de Caso

Karoline Kramer Ribas<sup>1</sup>

Julie Any Araujo Bif<sup>2</sup>

Karen Falchini Marcantes<sup>3</sup>

Centro Universitário Campo Real

**Introdução:** A Síndrome de Klippel Trenaunay (SKT) é uma doença rara ocasionada por um desarranjo nos tecidos embrionários mesodérmicos, causando má formação venosa e/ou linfonodal e hipertrofia dos ossos e/ou tecidos moles. Essa síndrome foi descrita pela primeira vez por Maurice Klippel e Paul Trenaunay em 1900. A etiologia não é totalmente esclarecida e tem expressão variável, acometendo ambos os sexos de forma semelhante e possui alta morbimortalidade. Os pacientes apresentam dor associada à tríade clássica que consiste em hipertrofia óssea e/ou dos tecidos moles, malformações venosas e manchas conhecidas como vinho do porto. O diagnóstico é clínico. O tratamento é conservador e a intervenção cirúrgica é indicada para casos excessivamente sintomáticos. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de Síndrome Klippel Trenaunay. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, em acompanhamento em unidade básica de saúde, com diagnóstico de SKT há 21 anos, acometendo o membro inferior direito. Com queixa de dor local associada a perda ponderal de 10 kg, episódios de febre, sudorese noturna e linfonomegalia inguinal à direita, no último ano. Diagnóstico recente de hemangioma linfonodal em região inguinal à direita. Realizou termoablação a laser e sessões de eco-escleroterapia de varizes com micro espuma. Passou por internações devido a dores intensas. Tabagista 22 anos/maço. Sem histórico familiar de doença vascular ou linfonodal. Ao exame físico, apresenta em membro inferior direito, manchas vinho do porto, varizes e veias tortuosas CEAP 4, calor e edema significativo, além de linfonomegalia inguinal à direita, dolorosa a palpação, claudicação intermitente, dismetria de membros inferiores e pulsos periféricos presentes. Outros sistemas sem particularidades. Exames laboratoriais de hemograma e sorologias sem alterações. Apresenta FAN e IgG para Epstein Barr e toxoplasmose reagentes. Doppler venoso de membro inferior com trajetos varicosos, tromboflebite crônica, insuficiência total da veia safena parva direita. Biópsia linfonodal com resultado de hemangioma linfonodal, sem presença de malignidade. Em uso de analgésicos simples e opióides, fitoterápicos antivariicosos, anticonvulsivantes para dor neuropática e uso contínuo de meia de alta compressão, sem resposta clínica significativa. **Conclusões/Considerações Finais:** Salientar a possibilidade do desenvolvimento de duas doenças raras em um mesmo paciente. **Palavras-chave:** Síndrome de Klippel Trenaunay. Hemangioma.