Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3308

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4912 - SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR EN UNA CONSULTA RUTINARIA

J. Conradi Blasco[a], A. Gallego Vela[a] e I. Esteve Ruiz[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. [b]Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 17 años, sin antecedentes personales de interés excepto fumadora de 1,5 paquetes/año y bebedora ocasional, que consulta por primera vez en nuestra consulta de atención primaria por cuadro de 1 mes de evolución, consistente en episodios de ligera sensación disneica, cefalea holocraneal opresiva y cervicalgia de unos segundos de duración y que suelen desencadenarse con el ejercicio. En los últimos días se ha acompañado de rubefacción facial, motivo por el cual se ha alarmado y ha decidido acudir a consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, peso 59 kg, altura 169 cm. ACR: corazón rítmico a buena frecuencia, murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica sin hallazgos. A destacar, ingurgitación yugular derecha, y aparición de congestión facial con el decúbito y al inclinarse hacia delante. Edema en esclavina en tórax con presencia de circulación colateral, y aumento de capilares mamarios bilaterales. Abdomen blando y depresible, sin masas. No se aprecia hepato-esplenomegalia. No se palpan adenopatías. A nivel ambulatorio se realiza radiografía de tórax y EKG urgente con los siguientes hallazgos: EKG: RS a 70 lpm. Eje normal. PR 0,12 mm, QRS estrecho. Sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: se aprecia imagen sugestiva de masa mediastinica derecha de localización anterior. Ante estos hallazgos se deriva a urgencias hospitalarias, ante sospecha de masa mediastínica compresiva. En urgencias y su posterior ingreso: Analítica LDH 890, resto normal. TC tórax: masa mediastínica anterior 9 × 7 × 12 cm poliglogulada con áreas de necrosis que infiltra A. mamaria interna, pericardio, aorta y cava, a la cual estenosa provocando circulación colateral. Trombosis venosa tronco braquiocefálico. BAG: linfoma B de células grandes mediastínica primario.

Juicio clínico: Linfoma mediastínico anterior primario con síndrome de vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Masas mediastinicas anteriores (timoma, tiroides, teratoma y linfoma), tumor carcinoide.

Comentario final: La identificación de signos y síntomas de alarma mediante una exploración y una anamnesis correcta son vitales para el diagnóstico de patología potencialmente grave. Por ello la detección de estos síntomas y detenernos en estos pacientes a pesar de la presión asistencial es primordial.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Síndrome cava superior.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.