



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2035 - Síndrome de Vena Cava Superior

C. Flores Rivera^a, C. Cestero Venegas^a, J.C. Risco Solanilla^a, P. Chico Nieto-Sandoval^a, M. Dorado Muñoz^b y Á.M. Berrocal Acevedo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^bMédico de Familia. Área de Salud de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, fumador importante, sin antecedentes personales de interés, valorado en el servicio de urgencias por edema facial, acude de nuevo por no encontrar mejoría a pesar de tratamiento con corticoides orales. Refiere inflamación facial y molestias faríngeas. No disnea. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/90 mmHg, FC 92 lpm, Sat O₂: 97%. Buen estado general, vigil, orientado, colaborador, eupneico en reposo, tolera decúbito. Edema facial y cervical. Cavidad oral normal. Circulación colateral en tórax anterior. ACP normal. Abdomen normal. Miembros inferiores normales. Hemograma: Hb 16, leucocitos 10.200, neutrófilos 81,7%; Bioquímica: glucosa 131, LDH 538, GOT 50, GPT 53, resto normal. Coagulación normal. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico. TAC tórax: tumoración sólida mediastínica paratraqueal derecha de 9,5 cm que engloba a VCS, rodea la arteria pulmonar, alcanzando carina y bronquio principal derecho; adenopatías en ventana aorto-pulmonar y axilares bilaterales; imagen pseudonodular en lóbulo superior derecho. Broncofibroscopia con punción transbronquial compatible con carcinoma de células pequeñas. PET-CT: lesión hipermetabólica paratraqueal derecha baja, adenopatías hipermetabólicas hiliomediastínicas ipsilaterales.

Juicio clínico: Carcinoma microcítico de pulmón. Síndrome de vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome de Cushing, trombosis venosa profunda de extremidad superior, obstrucción linfática, distrofia simpático-refleja, síndrome nefrótico, reacción alérgica.

Comentario final: Debido a la clínica del paciente y los hallazgos encontrados en la Rx tórax, se decide cursar ingreso en el servicio de Neumología para completar estudio. Una vez realizadas las pruebas complementarias oportunas y llegado a un diagnóstico, se traslada al paciente al servicio de Oncología médica donde se decide administrar radioterapia urgente. Actualmente el paciente se encuentra en seguimiento por este servicio. El síndrome de vena cava superior consiste en la obstrucción de la VCS ocasionando un aumento de la presión venosa en la parte superior del cuerpo. La triada clásica consiste en edema en esclavina, cianosis y circulación colateral. Las causas más frecuentes son los procesos malignos. El tratamiento se basa fundamentalmente en el alivio sintomático del paciente y el tratamiento del proceso causante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al. Harrison, Principios de Medicina Interna. 18ª edición. Madrid, McGraw-Hill, 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª edición. Madrid, 2012.
3. Javier Laso F. Diagnóstico diferencial en medicina interna. 2ª edición. Barcelona, 2005.