Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):113

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2986 - Edema facial y tos: ¿alergia estacional?

D. Díez Díez[a], I. Andrés Antolín[b], P.A. Toral Buena[c], A.I. Iglesias Clemente[a], J.C. Estrada Timana[c] y V.E. Chávez Gil[d]

[a]Médico Residente. Centro de Salud La Puebla. Palencia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. [c]Médico Residente. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. [d]Médico de Familia. Residencia Doña Juana. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 60 años, sin antecedentes, fumador 30 cig/d, que acude a consulta por edema facial, tos y disfonía de una semana de evolución, acompañado de disnea nocturna, sin otra sintomatología. El paciente es derivado a Urgencias, diagnosticándose alergia estacional e instaurándose tratamiento con antihistamínicos. Tres días después vuelve a su médico por aumento de la disnea y edema cervical con gran contractura muscular. Asocia voz bitonal, que no presentaba previamente. Se decide realizar radiografía de tórax y, ante los hallazgos, el paciente es derivado a la Unidad de Diagnóstico Rápido.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta inicialmente edema facial y palpebral y tos seca. La auscultación es normal. En la segunda consulta presenta crepitantes en base derecha. En la radiografía de tórax se informa un ensanchamiento mediastínico con presencia de una masa, sin poder discernir entre neoformación o conglomerado adenopático. A su llegada a la UDR presenta edema cervico-facial, edema de paladar blando y úvula, y circulación colateral en ambos brazos y toraco-abdominal a nivel subcostal bilateral.

Juicio clínico: Síndrome de vena cava distal (SVCD).

Diagnóstico diferencial: Las causas más probables son infecciosas y tumorales (tanto benignos como malignos).

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El SVCD es una patología de rápida instauración que puede poner en peligro la vida del paciente. Ante la aparición de edema de úvula, tos o disfonía se debe instaurar tratamiento con corticoides y diuréticos o, en caso necesario, descompresión mecánica de la vena antes de conocer el diagnóstico etiológico. La causa más frecuente es el cáncer de pulmón y la supervivencia sin un tratamiento adecuado es inferior a 6 meses. Por lo tanto, ante la aparición súbita de edema facial y circulación colateral debemos sospechar y realizar una radiografía de tórax precozmente. Ingresó en el Servicio de Neumología para estudio. Durante la broncoscopia se objetiva obstrucción que impide visualizar los bronquios, con un tejido muy friable que complica la biopsia. Se realiza colocación de endoprótesis para tratamiento sindrómico a la espera de diagnóstico etiológico.

Bibliografía

1. Cuní M, Buezo I. El síndrome de la vena cava superior. AMF-SEMFyC, 2016.

Palabras clave: *Síndrome de vena cava.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.