



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3571 - Estudio del Síndrome de la Vena Cava Superior

*E. Blanco Basilio<sup>a</sup>, A. Barranco Apoita<sup>a</sup>, N. Arroyo Reino<sup>a</sup>, O.E. Arredondo Horigüela<sup>a</sup>, C.I. Ruiz Morollón<sup>b</sup>, J. Sorando Ortín<sup>c</sup>, N. Ñuguez Baños<sup>a</sup>, P. Rodríguez Reyes<sup>a</sup>, M.P. de las Cuevas Miguel<sup>a</sup> y C. Zárate Oñate<sup>a</sup>*

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años fumadora de una cajetilla/día, acude a consulta por edema facial bilateral irradiado cuello de predominio matutino de una semana de evolución. Asocia astenia y pérdida de peso desde hace 2 meses. No prurito, no cambios en cosméticos, alimentos o contacto con animales. Afebril, no disnea, no tos ni expectoración. No cambios en la visión ni otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, BEG, NHBP, eupneica en reposo. Mejillas brillantes y tensas, edema facial bilateral irradiado a región cervical. No aumento de temperatura, no eritema. No S. Horner. Arañas vasculares a nivel torácico. ACP: rítmica sin soplo, hipofonesis generalizada. Solicitamos analítica sin alteraciones y Rx tórax; ensanchamiento mediastínico, elevación de hemidiafragma derecho con mínimo pinzamiento costofrénico y aumento de densidad en lóbulo superior de hemitórax derecho con imagen de broncograma aéreo en su interior. Se deriva a urgencias para completar estudio por sospecha de síndrome de vena cava superior, angioTAC: masa en LSD con signos de infiltración mediastínica y estenosis segmentaria de VCS, que sugiere carcinoma broncopulmonar como primera posibilidad. Ingresa a cargo de neumología con diagnóstico de SVCS por carcinoma epidermoide.

**Juicio clínico:** Síndrome vena cava superior secundario a neoplasia pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción de la VCS. Compresión externa: procesos neoplásicos 90%; carcinoma de células grandes, células pequeñas, LNH o adenopatías asociadas. Causas intrínsecas: fibrosis secundaria a inflamación o trombosis.

**Comentario final:** El SVCS conjunto de signos y síntomas ocasionados por la obstrucción parcial o completa del flujo sanguíneo de la VCS debido a compresión, invasión, trombosis o fibrosis. Los síntomas más frecuentes y característicos son edema de cara, cuello y brazo, disnea, tos e ingurgitación yugular. Instauración progresiva en la mayoría de casos ya que suelen ser por causa tumoral. El diagnóstico es clínico y se completa con Rx y TAC de tórax, posteriormente estudio histológico para iniciar tratamiento.

### Bibliografía

1. Díaz Pedroche C. Urgencias Oncológicas. Manual de Urgencias. 2<sup>a</sup> ed.
2. Aguilar Rodríguez F. Urgencias Oncológicas. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de octubre, 7<sup>a</sup> ed.

3. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrrison Manual de Medicina, 17<sup>a</sup> ed. Mc Graw Hill, 2010:112-6.

*Palabras clave:* *Edema. Cava. Epidermioide. Tabaco.*