



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. ^cMédico 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. 2ª ed.
2. Aguilar Rodríguez F. Urgencias Oncológicas. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed.

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

Palabras clave: Edema. Cava. Epidermioide. Tabaco.