Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):138

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. Ñuguez Baños[a], P. Rodríguez Reyes[a], M.P. de las Cuevas Miguel[a] y C. Zárate Oñate[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. [c]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

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

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. Harrrison Manual de Medicina, 17ª ed. Mc Graw Hill, 2010:112-6.

Palabras clave: Edema. Cava. Epidermioide. Tabaco.

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