



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1686 - DOCTORA, SE ME HA HINCHADO LA CARA

N. Gil García<sup>a</sup>, I. Barandiarán Fernández de Vega<sup>b</sup>, M. de Lima Torres<sup>c</sup>, C. Serra Vila<sup>c</sup> y B. García Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años sin antecedentes personales de interés que consulta por sensación de hinchazón y rubor progresivos en región facial y cervical derecha, disnea progresiva hasta hacerse de moderados esfuerzos y ortopnea de una semana de evolución, así como sensación febril no termometrada ocasional. No refiere dolor torácico ni cortejo vegetativo, tampoco ha presentado tos, expectoración, síntomas ORL ni neurológicos. Niega síndrome constitucional. No relaciona el cuadro con la toma de medicamentos o alimentos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente afebril, eupneico y sin focalidad neurológica. Presenta tumefacción cervical y facial de predominio derecho, y rubefacción facial que aumentan en decúbito supino, sin otras alteraciones a nivel de cabeza y cuello. ACP normal, sin ingurgitación yugular ni circulación colateral. Derivamos a Urgencias ante la sospecha de síndrome de vena cava superior. Se realiza analítica y electrocardiograma, sin hallazgos de interés, y radiografía de tórax en dos proyecciones, observándose una masa en mediastino anterior derecho. Para completar el estudio se realiza TC de tórax observándose una masa en región anterior del LSD con compromiso de la VCS, con neoplasia pulmonar como primera posibilidad etiológica. Se completa el estudio mediante realización de biopsia con aguja gruesa, con anatomía patológica indicativa de linfoma mediastínico primario B, y se coloca endoprótesis en VCS.

**Juicio clínico:** Síndrome de vena cava superior secundario a linfoma.

**Diagnóstico diferencial:** Patologías con síntomas similares al SVCS como insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome de Cushing, reacción alérgica o infección otorrinolaringológica con extensión cervical. La etiología del SVCS más frecuente son las enfermedades neoplásicas (cáncer de pulmón, linfoma), siendo las patologías benignas, como el bocio tiroideo, poco frecuentes.

**Comentario final:** Tras tratamiento con radioterapia y quimioterapia el paciente se encuentra en remisión completa. El SVCS ya no se considera una urgencia médica absoluta pero, una vez reconocido el síndrome, es importante realizar un diagnóstico precoz, fundamentalmente histológico, ya que de ello depende el pronóstico y el tratamiento.

### Bibliografía

1. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de la vena cava superior. AMF. 2013;9(8):461-6.
2. Pinto Marín A, González Barón M. Síndrome de vena cava superior. Med Clin. 2009;132:195-9.

**Palabras clave:** Síndrome de la vena cava superior.