



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4195 - EDEMA FACIAL: EXPRESIÓN DE PATOLOGÍA IMPORTANTE

I. Alcalá Peña<sup>a</sup>, D. Oñate Cabrerizo<sup>b</sup>, M. Díaz García<sup>a</sup> y M. Agulló Gomis<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rabaloche. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almoradí. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años que acude el 3 de Abril a consulta de atención primaria por Edema facial y cervical de dos semanas de evolución. No presenta disnea ni otros síntomas acompañantes. A los 15 días acude de nuevo a consulta porque el edema se ha extendido a miembros superiores. Presenta mal estado general. Sensación de fatiga y molestias en la zona cervical. Aumento del diámetro del cuello, enrojecimiento facial y aparición de placas teleangiectásicas rojovioláceas en la zona torácica mamaria. No presenta pérdida de peso ni disfagia. Solicitamos ingreso de la paciente en Hospital Vega Baja. La paciente ingresa a cargo de medicina Interna. Pendiente de mediastinoscopia en hospital general de Alicante, donde ingresa el 3 de mayo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Neurológico: anodino. Auscultación cardiopulmonar: rítmica. Sin soplos. Murmullo vesicular conservado. No se auscultan ruidos patológicos. Abdomen: anodino. Atención Primaria. Hemograma, Bioquímica básica: Normales, salvo leve aumento Ig E total de 114 UI/mL y VSG 30 mm. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico. Urgencias. Analítica sanguínea: leucocitosis  $15,33 \times 10^9/L$ , neutrófilos  $12,49 \times 10^9/L$ . PCR 1,20. Troponinas normales. Dímero D 0,8. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. PR normal. QRS estrecho. No alteraciones de la repolarización ni del segmento ST. TC torácico: Pequeño derrame pleural bilateral de predominio derecho. Se aprecia masa de partes blandas mediastínica por delante de la carina traqueal y del bronquio principal derecho de aprox.  $4 \times 2,5$  que afecta a la vena cava superior comprimiéndola e invadiendo su luz. Hospital General de Alicante. Videotoracoscopia diagnóstica: se biopsia ganglio mediastínico anterior. Anatomía patológica informa: carcinoma de célula pequeña. La inmunohistoquímica confirma que se trata de carcinoma microcítico de pulmón.

**Juicio clínico:** Síndrome de vena cava superior consecuencia de carcinoma microcítico de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Alergia. Angioedema hereditario. Bocio compresivo.

**Comentario final:** La importancia del trabajo conjunto de atención primaria y especialidades hospitalarias en el diagnóstico precoz y tratamiento de patologías.

### Bibliografía

- Horn L, Lovly CM, Johnson DH. Neoplasms of the Lung. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 506-23.

**Palabras clave:** Edema. Ensanchamiento mediastínico.