



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3012 - EL ORIGEN DEL ANGIOEDEMA

N. Carrión Aliaga^a, I. Carrión Jiménez^b, P. Llor Zaragoza^c, M. Tovar Peñaranda^d y B. Sanchís Pardo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acude a consulta por edema palpebral bilateral matutino de una semana de evolución que mejora a lo largo del día. Es fumador, sin otros antecedentes de interés ni contactos sugestivos de alergia. Refiere leve sensación pruriginosa facial de difícil descripción y leve eritema facial periocular. Se administran corticoides intramusculares y antihistamínicos orales con mejoría parcial. Consulta a la semana por empeoramiento con aumento del eritema facial, por lo que se aumenta la dosis de corticoides y se remite de forma urgente a alergología, donde descartan patología por su parte. A los 5 días acude a urgencias por empeoramiento brusco del angioedema y eritema que descendía hasta región supraclavicular, realizándose radiografía de tórax donde se visualiza nódulo en ápice pulmonar. Se ingresa para estudio, diagnosticándose de proceso neoplásico pulmonar con síndrome de vena cava superior.

Exploración y pruebas complementarias: En atención primaria: eritema y edema palpebral bilateral sin afectación de la agudeza visual y sin secreción ocular. Urgencias: angioedema facial y cervical con auscultación cardiopulmonar normal. Pruebas de alergia: reacción cutánea a alérgenos negativos. Rx tórax: lesión nodular en ápice pulmonar.

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

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica, síndrome vena cava, infección palpebral.

Comentario final: El síndrome de la vena subclavia superior es el resultado de la obstrucción de dicha vena, con lo que se produce un descenso del flujo de salida. El cuadro clínico característico incluye hinchazón, cianosis de cara y cuello, disnea, tos y edema en extremidades superiores. En nuestro paciente aunque la clínica era compatible con el síndrome, en un principio se limitó a región periocular y mejoraba con corticoides, por lo que hasta que no afectó a una mayor región facial y cervical no se sospechó éste síndrome. Una vez detectado el tumor, el paciente pasa a servicio de oncología, donde este tipo de tumor en promedio tiene una supervivencia de 6 meses.

Bibliografía

1. Higdon ML, Higdon JA. Treatment of oncologic emergencies. Am Fam Physician. 2006;74(11):1873-80.
2. Walter DL, Casciato DA. Complicaciones torácicas. En: Casciato DA, Lowitz BB, eds. Oncología Clínica. Madrid: Marbán; 2001. p. 553-68.

Palabras clave: Vena cava. Neoplasia pulmonar. Edema.