



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2974 - ME FALTA EL AIRE CUANDO ME AGACHO

A. Fernández López^a, J. García García^b, M. Plasencia Martínez^c, S. López Zacarez^d, A. Pérez Díaz^e y M. Martínez Hernández^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años que acude a consulta de atención primaria refiriendo cefalea opresiva holocraneal de dos días de evolución, asociada a presión facial y cervical. Afirma que la presión facial aumenta al agacharse, acompañándose de disnea. Como antecedentes personales de interés, fue diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda hace 8 años y está actualmente en tratamiento con QT. Realiza moderada actividad física. No factores de riesgo cardiovascular.

Exploración y pruebas complementarias: TA 105/67 mmHg. T^a 36 °C. FC 68 lpm. Adecuada hidratación mucocutánea. Eupneica en reposo. No focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos; MVC sin ruidos patológicos. Cabeza y cuello: no adenopatías cervicales, lengua hidratada y sin lesiones, apreciándose circulación colateral y distensión yugular derecha. No edema en MMII. Rx tórax: masa de partes blandas en vértice pulmonar izquierdo. Analítica: sin alteraciones. AngioTAC pulmonar: trombosis parcial de vena yugular interna izquierda.

Juicio clínico: Síndrome de vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Taponamiento cardíaco. Pericarditis constrictiva. Síndrome Cushing. TVP extremidad superior. Metástasis secundarias a cáncer de mama. Carcinoma broncogénico de pulmón.

Comentario final: El médico de atención primaria debe ser capaz de sospechar un síndrome de vena cava superior en pacientes con la presentación clínica típica de edema en esclavina + cianosis + circulación colateral, y saber el manejo conservador de dicha patología. Hay que tener en cuenta que en las consultas de atención primaria se ven muchas patologías banales y frecuentes, pero también actúa de filtro y llegan pacientes con graves y raras patologías.

Bibliografía

1. Rice TW, Rodríguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and evolving etiology. *Medicine (Baltimore)*. 2006;85:37.
2. García Mónaco R, Bertoni H, Pallota G, et al. Use of self-expanding vascular endoprotheses in superior vena cava syndrome. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003;24:208.

3. Yellin A, Rosen A, Reichert N, Lieberman Y. Superior vena cava syndrome. The myth--the facts. Am Rev Respir Dis. 1990;141:1114.

Palabras clave: Edema. Cianosis. Disnea.