



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1246 - SÍNDROME DE LA VENA CAVA SUPERIOR

A. Vidal Blázquez^a, J. San Juan Minchero^b, E. Iriondo Bernabeu^c y M. Puchol Palomar^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colindres. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colotino I. Castro Urdiales. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años conservera. Fumadora de 1 paquete al día y bebedora de 40 g OH/día. Dislipemia. Acude a nuestra consulta de forma urgente por dolor torácico atípico. Derivamos a la paciente al Hospital de referencia donde tras ECG seriados, troponinas seriadas, radiografía de tórax y coronariografía se descartan lesiones a nivel de arterias coronarias. Tras el alta la paciente acude a nuestra consulta repetidas veces por dolor torácico de características mecánicas que tratamos en diversas ocasiones con analgésicos. Acude al servicio de urgencias del Hospital por hinchazón facial que se asocia a toma de AINEs, posible alergia. Acude a nuestra consulta para revisión.

Exploración y pruebas complementarias: Observamos circulación colateral inframamario, ingurgitación yugular derecha y de venas en zona temporal derecha. Refiere no poder ponerse el sujetador desde hace semanas. Nuevamente derivamos a la paciente a urgencias. Ingresa y al revisar radiografía se observa hilio derecho engrosado, se hace biopsia con diagnóstico de carcinoma microcítico.

Juicio clínico: Síndrome de la vena cava superior. Carcinoma microcítico T4N3MO.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular. Cardiopatía isquémica. Síndrome de la vena cava superior. Neumotórax. TEP.

Comentario final: Nunca presuponer diagnósticos. No dejar de explorar a esos pacientes recurrentes.

Bibliografía

1. Wilson LD, Detterbeck FC, Yahalom J. Clinical practice. Superior vena cava syndrome with malignant causes. N Engl J Med. 2007;356:1862.
2. Markman M. Diagnosis and management of superior vena cava syndrome. Cleve Clin J Med. 1999;66:59.
3. Salsali M, Clifton EE. Superior vena caval obstruction in carcinoma of lung. N Y State J Med. 1969;69:2875.
4. Delisle L, Boyer MJ, Warr D, et al. Ectopic corticotropin syndrome and small-cell carcinoma of the lung. Clinical features, outcome, and complications. Arch Intern Med. 1993;153:746.

Palabras clave: Síndrome de la vena cava superior. Dolor torácico atípico.