



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3538 - HINCHAZÓN DE CARA Y CUELLO DE UN MES DE EVOLUCIÓN

F. López Álvarez^a, M. Suárez Rodríguez^b, P. Peña Guerrero^c y E. Soriano López^d

^aMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Condado Occidental. Huelva. ^bMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Palos de la Frontera. Huelva. ^cMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Camas. Sevilla. ^dMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Hospital Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, sin hábitos tóxicos ni enfermedades conocidas. Acude a consulta de atención primaria por hinchazón de cara y cuello de un mes de evolución, predominio matutino que Le mejora a lo largo del día, afebril, sin clínica respiratoria, infecciosa ni otra sintomatología acompañante. Ha acudido en varias ocasiones a su centro de salud y urgencias de hospital, siendo diagnosticado de probable edema tipo alérgico, tratado con antihistamínicos y corticoide oral, sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, normocoloreado y eupneico. Consciente y orientado. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria anodina. Exploración neurológica sin focalidad. Leve edema facial y cervical. No se palpan masas ni adenopatías cervicales. Discreta ingurgitación yugular. Balance articular columna cervical conservado sin limitación. Pulsos radiales presentes y simétricos. Solicito radiografía de tórax urgente en centro de salud, observándose ensanchamiento mediastínico a expensas de lado derecho, senos costofrénicos libres, silueta cardiaca normal. Derivo a urgencias de hospital, para ingreso hospitalario para completar estudio, donde se realiza TAC tórax y cuello con hallazgos de masa en mediastino anterior de $85 \times 87 \times 34$ mm que envuelve a la vena cava superior y ácigos sin infiltración de las mismas, con numerosas adenopatías mediastínicas e hilar derecha. Analítica sin alteraciones. Biopsia con aguja gruesa guiada por TAC con diagnóstico de linfoma B difuso de células grandes.

Orientación diagnóstica: Síndrome vena cava superior. Edema en esclavina en probable relación a masa mediastínica.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de pulmón (microcítico), linfomas, timomas, teratoma, neoplasia tiroidea, mesotelioma, metástasis, fibrosis mediastínicas.

Comentario final: La presencia de edema en esclavina debe ser considerada como una urgencia, debiendo realizar estudio radiológico para descartar masas torácicas.

Bibliografía

1. Navarro Expósito F, López González J, Molina Villaverde R, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de vena cava superior. 2018.
2. Gutiérrez Rodríguez C, Vidal Romero E. Edema cervicofacial, ingurgitación yugular y circulación colateral en el tórax. Piel. 2003;18(4):213-5.

Palabras clave: Linfoma. Síndrome vena cava.