



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3083 - EN UN FUMADOR CON EDEMA FACIAL, PIENSA MAL Y ACERTARÁS

M. Gual Aparicio<sup>a</sup>, J. Escoda Mingot<sup>b</sup>, L. Gómez Rodríguez<sup>a</sup> y R. Cabanes Gómez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Poblenou. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Poblenou. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermero. CAP Poblenou. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 fumador activo con factor de exposición de 85 paquetes-año, con antecedentes de MPOC, HTA, y espondilolistesis lumbar, en tratamiento con enalapril 10 mg/24h, sin alergias medicamentosas conocidas, que consulta por presentar edema de párpados tras inicio de tratamiento con prednisona 30 mg/día en contexto de sobreinfección respiratoria con moderado broncoespasmo. Ante sospecha de efecto adverso se decide suspender dicho tratamiento. Posteriormente a las 48h reconsulta por persistencia del edema que ha incrementado y descendido a región submaxilar y parotídea. Niega síndrome tóxico o disnea progresiva asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta correctas TA 134/79 mmHg a 72 lpm y auscultación cardiorrespiratoria con algún ronco aislado junto a crepitantes gruesos bibasales. Destaca edema facial, ingurgitación yugular y arañas vasculares pectorales. Se solicita radiografía de tórax que muestra lesión en lóbulo superior derecho sugestivo de neoplasia. En el TAC torácico confirma lesión tumoral con adenopatías parahiliares, infiltración del mediastino con compresión de vena cava superior (VCS), implantes pleural y abdominal, derrame pericárdico, lesiones suprarrenales y vertebrales en D11 y L2 sugestivos de metástasis. Se realiza fibrobroncoscopia con toma de biopsia, siendo el resultado de la anatomía patológica: carcinoma pulmonar de células pequeñas (microcítico).

**Orientación diagnóstica:** Edema facial.

**Diagnóstico diferencial:** Efecto adverso a la prednisona, angioedema, síndrome de vena cava superior, dermatitis por contacto.

**Comentario final:** Ante un edema facial con signos congestivos en cuello y tórax además de signos de revascularización debemos tener presente la posibilidad diagnóstica de un síndrome de vena cava superior, en especial ante un paciente fumador dado que la principal causa suele ser maligna (90% de los casos), siendo el cáncer de pulmón la principal etiología (75%).

### Bibliografía

1. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de la vena cava superior. AMF. 2013;9(8):461-6.
2. Hermida Pérez JA, Bermejo Hernández Á, Bermejo Hernandez JP, et al. Síndrome de la vena cava superior como forma de inicio de carcinoma microcítico de pulmón en un varón de 51 años. Med Gen Fam. 2015;4(1):18-21.

**Palabras clave:** Edema facial. Arañas vasculares. Síndrome de vena cava superior.