



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2955 - CASO CLÍNICO: ¡DOCTORA, MI MARIDO TIENE LA CABEZA AZUL!

J. Martínez Martínez^a, G. Cano Conesa^a, A. Martínez Sánchez^b y P. Egea Serrano^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Adjunta del Servicio de Cardiología. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que consulta en Urgencias por cuadro de mareo, vómitos, cefalea, plétora y cianosis facial de más de 6 horas de evolución. Entre sus antecedentes destaca: DM tipo 2, HTA, No DLP. En tratamiento con antidiabéticos orales y antihipertensivos. Intervenido de cáncer de colon y metástasis pulmonar única en 2013. Posteriormente recibió quimioterapia y radioterapia. Portador de reservorio. En seguimiento por Oncología sin evidenciar recidiva en los últimos 4 años.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/75 FC: 60 Latidos/min. T: 35,6 °C. Sat: 96%. Exploración física: destaca coloración violácea de cabeza y cuello con respecto al resto del cuerpo. ACP: rítmica, no auscultan soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Neurológicamente: sin focalidad. Analítica: bioquímica, coagulación y hemograma: normal. ECG: Ritmo sinusal a 75 lat/min. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización. Rx de tórax: leve aumento del mediastino. TAC cerebral: normal. TAC del tórax: trombosis de la vena cava superior a nivel del reservorio.

Orientación diagnóstica: Causas desencadenantes de la trombosis de la vena cava superior: uso de dispositivos intravasculares, vasculitis, Hemoglobinuria paroxística nocturna

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca congestiva, el síndrome de Cushing, síndrome nefrótico, obstrucción linfática.

Comentario final: El síndrome de la vena cava superior es debido a una compresión de la vena, ya sea extrínseca o intrínseca. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se complementa con la Rx y el TAC de tórax. La tríada clásica consiste en edema en esclavina, cianosis y circulación colateral. El tratamiento será el de la causa desencadenante.

Bibliografía

1. Paris JM, Marschke RF Jr, Dines DE, et al. Etiologic considerations in superior vena cava syndrome. Mayo Clin Proc. 1981;56(7):407-13.
2. Navarro F, López JI, Molina R, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de la vena cava superior. Medicine. 2013;11(24):1500-3.

Palabras clave: Esclavina. Trombosis. Cava.