



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2503 - TROMBOSIS DE VENA CAVA SUPERIOR SECUNDARIA A USO DE DAI

I. Ruiz Larrañaga^a, N. Otero Cabanillas^b, M. Arias Lago^a y R. Taipe Sánchez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude a consulta por enrojecimiento facial desde hace 2 semanas que asocia desde hace 3 días disnea, sensación opresiva en cuello y dolor irradiado a ambas EESS. No clínica infecciosa ni fiebre asociados. Ante esta clínica, se deriva a Urgencias para descartar síndrome de vena cava superior. Como AP: no alergias. Obesidad. Dislipemia. HTA. DM tipo 2 con mal control. IAM inferior en 2002. Taquicardia ventricular monomorfa sostenida con implantación de DAI en 2010. Tratamiento habitual: AAS, gliclazida, bisoprolol, amiodarona.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,5 °C; FC 85 lpm; TA 142/63; SatO2 94% basal. BEG, Estable HD. Enrojecimiento facial con leve edema de párpados. Carótidas rítmicas y sin soplos. AC: rítmico, sin soplos. AP: hipofonesis generalizada. Datos de circulación colateral con ingurgitación de venas en cuello y zona centrotorácica. Resto sin hallazgos. Analítica: hemograma normal salvo leucocitosis 11.500. Bioquímica y coagulación normales. Rx tórax: DAI sin condensaciones ni pinzamiento de los ángulos costofrénicos. Body TAC: déficit de opacificación de la vena cava superior alrededor del catéter del DAI, con reflujo de contraste hacia vena cava inferior y presencia de extensa circulación venosa colateral, probablemente secundaria a trombosis subtotal de la vena cava superior.

Orientación diagnóstica: Trombosis subtotal de la vena cava superior en paciente portador de DAI.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de síndrome de vena cava superior como neoplasias.

Comentario final: Se inicia anticoagulación con HBPM con mejoría clínica en 24h. Cardiología completa estudio mediante ECO-TT y desestima intervención sobre el dispositivo. Se mantuvo con HBPM y posteriormente se decidió paso a Sintrom con buena evolución posterior. La trombosis venosa por catéteres intravasculares es una patología que suele instaurarse de manera lenta permitiendo el desarrollo de circulación venosa colateral como sucedió en este paciente. Cuando la trombosis es más aguda o afecta también a la circulación colateral, la clínica es más evidente, apareciendo edema en cara, cuello, tórax y EESS e ingurgitación venosa en cuello y tórax, así como cefalea, somnolencia y papiloedema. El diagnóstico suele confirmarse con TAC y el tratamiento consiste en anticoagulación que debe mantenerse una vez resuelto el cuadro. Otras opciones son la fibrinolisis o la angioplastia con balón.

Bibliografía

1. <http://secardiologia.es/images/stories/secciones/estimulacion/cuadernos-estimulacion/1306/sindrome-de-vena-cava-sup.pdf>

Palabras clave: Trombosis. Vena cava. DAI.