Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1092

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/896 - DOCTOR, TENGO LA CARA GORDA

M. Portillo Guerrero[1], C. Serrano Baena[2] y A. Leyva Alarcón[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.[2]Médico Residente de Medicina Familiar Y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con antecedente de cáncer mama izquierdo (ductal infiltrante GII tratada con QT neoadyuvante y cirugía) y trombo femoral derecho hace años, que acude a CS por cefalea donde se aprecia ingurgitación yugular ipsilateral a reservorio, edema facial y MSI, se deriva a Urgencias donde se aprecia elevación de DD y por sus antecedentes se procede a ingreso en Oncología.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica (7-2-18) a destacar con DD: 1.356, Rx tórax con hernia hiatal, se aprecia empastamiento supraclavicular izquierdo por lo que se realiza ECO Doppler venoso MS y Cuello que descarta TVP y afectación ganglionar. Se deriva alta con cese de bemiparina usada en ingreso. Acude antes de cita de la revisión con ingreso 14/3/18 por aumento de clínica con inflamación de ojo izquierdo hemicara, mantiene edema MSD y disartria. Se realiza RM cráneo con resultado de con hemorragia a nivel cerebeloso, nueva Eco doppler MS y cuello se aprecia trombosis parcial vena yugular común izquierda, angioTAC pulmonar normal, TAC cuello y tórax donde se ve reservorio con leve contacto con VCS, se introduce anticoagulación oral por TVP y control angio-RM en fase venosa de sangrado.

Orientación diagnóstica: Posible SVCS por compresión de reservorio e infartos hemorrágicos venosos en relación a TVP.

Diagnóstico diferencial: Masa, adenopatías, TVP, dispositivo intravascular.

Comentario final: La esperanza media de vida en los pacientes con dicho síndrome es de unos 6 meses, pero las estimaciones son muy variables según la patología subyacente, en este caso al no existir extensión de la enfermedad oncológica ni existencias de nuevas masas intratorácicas la esperanza de vida aumenta considerablemente.

Bibliografía

1. Lepper PM, Ott SR, Hoppe H, Schumann C, Stammberger U, Bugalho A, et al. Superior vena cava syndrome in thoracic malignancies. Respir Care. 2011;56(5):653-66.

Palabras clave: Atención Primaria. Síndrome vena cava superior. Trombosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.