

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

424/1946 - SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR

I. Uldemolins Gómez¹, D. González Trujillo², E. Mohamed Buhoy¹ y E. Arjol López³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur.²Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Soria Sur. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP de Soria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años con antecedentes personales de hipertensión arterial. Fumador. Agricultor.

Exploración y pruebas complementarias: Acude a consulta por presentar edema inicialmente palpebral bilateral de predominio matinal que remite por la tarde. Refiere fumigación de árboles frutales con cobre hace 20 días, sin protección. No otra sintomatología asociada. Inicialmente se trata como una reacción alérgica posiblemente secundaria a fungicida con pauta descendente de corticoides. Se vuelve a valorar en 5 días, sin mejoría, ahora con edema facial y de cuello con coloración violácea e ingurgitación yugular. No pérdida de peso, no disnea y mantiene buen estado general. Se solicita analítica general y Rx de tórax en la que se ve masa en hilio derecho y atelectasia subsegmentaria en lóbulo superior derecho.

Orientación diagnóstica: Derivamos a urgencias hospitalarias para estudio por posible síndrome de vena cava superior (SVCS) y masa pulmonar. En TAC torácico informan de gran masa aortopulmonar que provoca estenosis severa de la vena cava superior en probable relación con complejo adenopático, trombosis de vena innominada izquierda, nódulo espiculado y atelectasia subsegmentaria en LSD. Se deriva al servicio de radiología intervencionista de Burgos para colocación de stent vascular y realizando estudio de extensión confirmando el diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica. Síndrome de vena cava superior.

Comentario final: El SVCS es el conjunto de signos y síntomas secundarios a la obstrucción del retorno venoso de la vena cava superior, causado por la invasión o compresión externa por un proceso expansivo a ese nivel. Las causas más frecuentes son las neoplásicas, especialmente el cáncer de pulmón, siendo el de células pequeñas el subtipo más frecuente. Es típica la presencia de disnea, edema cervicofacial, torácico y de miembros superiores -edema en esclavina-, ingurgitación yugular, desarrollo progresivo de circulación colateral en el plano anterior del tórax y, más raramente, disfagia por afectación esofágica o estridor por compresión traqueal o de los bronquios principales. Una característica típica es que los síntomas empeoran al inclinarse hacia delante o al tumbarse.

Bibliografía

1. Navarro Expósito F, López González J L, Molina Villaverde R, Lamarca Lete A, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de vena cava superior. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2013;11(24):1500-3.

Palabras clave: Edema. Ingurgitación yugular. Síndrome de vena cava superior.