



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

482/1759 - DISNEA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA EN UN PACIENTE CON CARCINOMA BRONCOGÉNICO

A. Magdalena Ciocea¹, M. Jiménez Carabias², A. Chuchón Alva² y A. Gómez García³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahita. Piedrahita. Ávila. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un paciente de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, adenocarcinoma de próstata en tratamiento hormonal, glioma de alto grado (no confirmado histológicamente) y carcinoma no microcítico de pulmón en abstención terapéutica, en programa de soporte paliativo domiciliario. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Caminaba con bastón. Estaba casado, buen apoyo familiar y social. Avisaron por disnea rápidamente progresiva hasta hacerse de reposo, edema facial, rubicundez de una hora de evolución, con empeoramiento de su estado general. No fiebre en días previos, ni aumento de su tos habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 145/94 mmHg, temperatura: 36,4 °C, Saturación O2: 96%. Consciente, orientado. Impresionaba de gravedad. Taquipnea en reposo de 28 respiraciones/minuto. Cuello: cuello ancho. No se pudo valorar ingurgitación yugular por edema en región torácica superior y cervical con cianosis. Rubefacción facial. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado con tendencia a hipoventilación. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalías, no signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: edemas con fóvea hasta 1/3 inferior pretibial. Con sospecha de síndrome de vena cava superior se administró furosemida, dexametasona y se derivó al hospital para completar estudio. Hemograma: hemoglobina 12,2 g/dl; leucocitos 15,01 mil/mm³, neutrófilos 72,1% y linfocitos 16,6%. Bioquímica: lactato deshidrogenasa 449. Gasometría arterial: pH 7,52, pCO2 39, pO2 58, bicarbonato 32, lactato 6,3. PCR COVID: negativo. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico. Ingresó en la Unidad de Cuidados Paliativos.

Orientación diagnóstica: Síndrome de vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Infecciones respiratorias. Insuficiencia cardiaca. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El síndrome de vena cava superior es una urgencia médica que se manifiesta por la tríada clásica: edema en esclavina, cianosis y circulación colateral aunque la disnea representa el síntoma más frecuente. Aparece en un 75% en el carcinoma broncogénico. Se debe resaltar el papel de la radiología en Atención Primaria y la importancia de un correcto enfoque diagnóstico ante la sintomatología del síndrome de vena cava superior.

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.
2. Navarro F, López JL, Molina R, Lamarca A. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de la vena cava superior. *Medicine*. 2013;11(24):1500-3.

Palabras clave: Disnea. Síndrome de vena cava superior.