



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

482/999 - ME PARECE QUE TENGO LA CARA HINCHADA

M. Fernández González¹, R. Junquera Meana¹, A. Roces Iglesias² y S. Puerta Pérez³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Colloto. Oviedo. Asturias. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años, alérgico a ibuprofeno, sin hábitos tóxicos. Antecedentes personales de rinitis alérgica. Sin intervenciones quirúrgicas ni tratamientos crónicos. Acudió en dos ocasiones a su médico de Atención Primaria por edema facial y en extremidades superiores, de dos meses de evolución, de predominio matutino y que disminuía a lo largo del día. El mes anterior había presentado un cuadro de odinofagia y tos seca con febrícula. No refería sudoración nocturna, astenia, pérdida de peso, lesiones cutáneas ni edema a otros niveles. Negaba disfonía, disfagia, disnea, dolor abdominal ni cambios en el hábito deposicional. Se le pautó tratamiento con corticoides y antihistamínicos, sin mejoría, por lo que fue derivado a Medicina Interna (MI). Posteriormente acudió en dos ocasiones al Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), con realización de analíticas sin hallazgos de interés. Ante la espera de dos meses para la consulta de MI acudió a una clínica privada, donde realizó un TC cérvico-torácico, con hallazgo de masa mediastínica. Ingresó en MI para ampliación de estudios, con diagnóstico final de linfoma de Hodgkin.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: dentro de la normalidad. Buen estado general. Atención primaria: no claro edema facial ni en extremidades. SUH: edema facial, principalmente hemicara izquierda. Cuello ancho. No circulación colateral. Exploración cardiopulmonar y abdominal: sin hallazgos. Extremidades: sin edemas. No signos de trombosis venosa. Adenopatía supraclavicular derecha. Analítica y ECG: sin alteraciones. Radiografía tórax: ensanchamiento mediastínico, masa en mediastino anterior. TC cérvico-torácico: adenopatías cervicales bilaterales y supraclaviculares. En mediastino anterior-medio gran masa sólida con compresión extrínseca de vena cava superior.

Orientación diagnóstica: Masa mediastínica anterior que ocasionaba un síndrome de vena cava superior.

Diagnóstico diferencial: Angioedema, causa tumoral...

Comentario final: Es una entidad poco frecuente, por lo que representa un reto diagnóstico. Además, el origen de sus principales causas hace que sea fundamental su rápida identificación, ya que en el 95% la etiología es oncológica (carcinomas pulmonares, linfomas...).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
2. Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias. Madrid: Grupo Saned; 2018.

Palabras clave: Edema. Vena cava superior. Enfermedad de Hodgkin.