



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1025 - UN EDEMA DIFERENTE

M. Moros Blasco<sup>1</sup>, L. Aparisi Esteve<sup>2</sup> y D. Jovaní Sales<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con valsartán-hidroclorotiazida, atorvastatina y repaglinida. Exfumador de 30 cigarros/día durante 30 años. Acudió a la consulta de Atención Primaria por edemas unilaterales en hemicara derecha, miembro superior derecho y pectoral derecho de 15 días de evolución. Además, en los últimos dos días había presentado tos y disnea de moderados esfuerzos. Asociaba también cuadro constitucional con pérdida de 10 kg en 3 meses y disfagia progresiva a sólidos y líquidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física, se objetivó edema con fóvea en miembro superior derecho y en región pectoral derecha con circulación colateral en hipocondrio derecho. Ante estos hallazgos clínicos y exploratorios, se realizó radiografía de tórax en el Centro de Salud, visualizando pinzamiento de seno costofrénico derecho y masa en lóbulo superior izquierdo con desplazamiento mediastínico. Se derivó al paciente al servicio de Urgencias hospitalarias para completar estudio ante sospecha de síndrome de vena cava superior (SVCS) secundario a posible neoplasia. Tras realizar un angio-TC, se observó tumoración mal definida peritraqueal derecha, retrotraqueal e infracarinal, incluyendo bronquio principal derecho, esófago y vena cava superior, confirmando que nos encontrábamos ante un SVCS secundario a un carcinoma no microcítico de pulmón diagnosticado posteriormente con broncoscopia y toma de biopsias. Se colocó un *stent* en la vena cava superior con mejoría de la clínica y de los edemas.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de vena cava superior derecha secundario a neoplasia.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de vena cava superior, linfoma, metástasis, trombosis vena cava superior, linfedema.

**Comentario final:** La presencia de edemas unilaterales en hemicuerpo superior es poco frecuente, pero su hallazgo debe alertarnos sobre una posible causa maligna. Dado que la Atención Primaria permite un contacto y seguimiento estrecho de los pacientes, es importante ahondar en aquellos síntomas que nos ayuden a orientar el diagnóstico para poder iniciar un tratamiento precoz, aumentando las probabilidades de supervivencia del paciente.

## Bibliografía

1. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de la vena cava superior. AMF. 2013;9(8):461-6.

**Palabras clave:** Síndrome de la vena cava superior. Edema. Disnea.