

333/194 - IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA EN PORTADOR DE CATÉTER CENTRAL

R. Talegón Martín¹, Á. Arévalo Pardal², A. López Tarazaga¹, R. Álvarez Paniagua², J. Oliva Ramos¹, M. Jaime Azuara².

¹Médico de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años. Antecedentes de adenoma hipofisario resecado en tratamiento hormonal sustitutivo, carcinoma colorrectal avanzado, en tratamiento citostático (folfirinox– cetuximab, último ciclo hace 20 días), portador de catéter central de inserción periférica. Tratamiento habitual: Hidroaltesona 20 (1-1/2-1/2), Eutirox (1-0-0), Omeprazol 20 (1-0-0). Acude por hinchazón y enrojecimiento facial progresivo, más evidente tras el último ciclo de tratamiento. Había sido diagnosticado de parotiditis bilateral hace aproximadamente dos semanas, pautado con antibioterapia y antiinflamatorios, sin mejoría subjetiva. Cambios leves hacia voz bitonal.

Exploración y pruebas complementarias: Leve eritema y edema facial y cervical con ingurgitación venosa, variculás en tronco y raíz de extremidades superiores, PICNR, no adenopatías, faringe eritematosa y edematosas. Auscultación CP normal. Abdomen: Normal, bolsa de colostomía normal. EEII: No edemas ni signos de TVP. Analítica: Hemoglobina 13.4, Leucocitos 7500 (Neutrófilos 87.4%), Plaquetas 196000, Dímero D 930, Ionograma, funciones renal y hepática normales, LDH 256, PCR 5. TC tórax con contraste: Defecto de repleción en VCS, hipodenso, de 3 cm de longitud, situado en el extremo del catéter de reservorio.

Juicio clínico: Síndrome de vena cava superior en paciente oncológico portador de catéter venoso central.

Diagnóstico diferencial: Procesos tumorales (in situ o progresión a distancia), fibrosis mediastínica, aneurisma de aorta, vasculitis.

Comentario final: El síndrome de vena cava superior se produce ante cualquier condición que dificulte el flujo sanguíneo por dicha vena (invasión/compresión extrínseca/trombosis sanguínea en portadores de catéteres venosos centrales). El aumento en el uso de catéteres centrales de inserción periférica evidencia la necesidad de conocimiento de sus posibles complicaciones para un manejo precoz de las mismas. El tratamiento precoz (anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular y retirada de catéter) evita posibles embolismos distales, con posibilidad de reabsorción o recanalización completa del trombo.

Bibliografía

Rooden CJ, Tesselaar MET, Osanto S, et al. Deep vein thrombosis associated with central venous catheters - a review. J Thromb Haemost. 2005;3:2409-19.

Schiffer CA, Mangu PB, Wade JC, et al. Central venous catheter care for the patient with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2013;31:1357-70.

Palabras clave: Catéter, Síndrome, Vena Cava Superior.