



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2152 - SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR, A PARTIR DE UN SIGNO

Á. Martínez Álvarez^a, E. Mederos Matute^b, M. Espina San José^c, P. Lougedo Fueyo^b, N. Pérez Iglesias^d e I. Montero Corte^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Área V. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Área V. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Área V. Gijón. Asturias. ^dMédico Residente de Rehabilitación. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. ^eMédico de Familia. Centro de Salud El Llano. Área V. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años que acude a las Urgencias Hospitalarias, derivada de Atención Primaria (AP), por presentar edema facial y cervical desde hace un mes. Había consultado en este servicio hacía 10 días, dada de alta con el diagnóstico de sinusitis. También acudió en varias ocasiones a su Centro de Salud, donde le solicitaron analítica completa, siendo ésta normal. Es fumadora de 20 cig/día desde hace 34 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. La paciente se siente abotargada, con sensación de presión a nivel cefálico y cervical, con empeoramiento matutino, mejorando al avanzar el día. No disnea, no astenia, anorexia ni pérdida de peso. No tos crónica ni estridor. Hace dos días presenta arañas vasculares en la parte superior del tronco, lo que le ha llevado a consultar de nuevo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta edema facial y supraclavicular, ingurgitación yugular derecha, palpándose cordón venoso ingurgitado. Colaterales de pequeño tamaño en área pectoral derecha. Resto de exploración por aparatos es normal. Analítica normal. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico superior y derrame pleural bilateral. Ecografía de partes blandas cuello (resumen): trombosis parcial de vena yugular derecha. Se ingresa para completar estudios, evidenciando en TAC torácico: lesión sólida de 3 cm en segmento posterior de lóbulo superior derecho. Tras realizar punción transtraqueal y toracocentesis, se diagnostica de carcinoma broncogénico microcítico con síndrome de vena cava superior y derrame pleural maligno asociados.

Juicio clínico: Síndrome de vena cava superior secundario a neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con patologías que cursan con edema o disnea, como la insuficiencia cardíaca congestiva, el síndrome de Cushing, la trombosis venosa profunda de extremidad superior, la obstrucción linfática o el síndrome nefrótico, entre otras.

Comentario final: El síndrome de la vena cava superior (SVCS) es el conjunto de signos y síntomas derivados de la obstrucción de la vena cava superior que ocasiona un aumento de la presión venosa en la parte superior del cuerpo. El diagnóstico es eminentemente clínico y las exploraciones

complementarias de elección son la radiografía de tórax seguida de un TAC torácico, ya que la causa más frecuente de este síndrome es el carcinoma broncogénico, La instauración suele ser progresiva y el síntoma más frecuente y precoz es la disnea, seguida de la tríada clásica: edema en esclavina, cianosis facial y circulación colateral. Estos síntomas empeoran al inclinarse hacia delante o al tumbarse, siendo más evidentes por la mañana. Desde AP tenemos un papel fundamental para detectar este síndrome y actuar en consecuencia con rapidez, dado que hasta en un 60% de casos es la primera manifestación de un tumor no diagnosticado previamente, y con pruebas al alcance de nuestra mano (analítica completa y radiografía de tórax) podremos hacer un rápido y efectivo despistaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taguchi J, Kinoshita I, Akita H. Superior vena cava syndrome. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2011;38(4):518-23.
2. Whathman MA. UpToDate; 2012 [acceso 2 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/2>
3. Lepper PM, Ott SR, Hoppe H, Schumann C, Stammberger U, Bugalho A, Frese S, Schmücking M, Blumstein NM, Diehm N, Bals R, Hamacher J. Superior vena cava syndrome in thoracic malignancies. *Respir Care*. 2011;56(5):653-66.
4. Whathman MA. UpToDate; 2012 [acceso 2 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/3>
5. De las Heras García B, Jiménez Gordo E, Casado Sáenz E, Zamora Auñón M, Cantalejo Moreira M, González Barón M. Síndrome de vena cava superior: presentación de seis casos. *Anales de Medicina Interna*. 2001;18:369-72,