



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3196 - EDEMA EN ESCLAVINA, UNA URGENCIA

C. Velardo Andrés<sup>a</sup>, I. Pérez Zambrano<sup>b</sup>, M. Sobrino Ballesteros<sup>a</sup>, G. Siquier Coll<sup>c</sup>, M.T. Nieto Riesco<sup>d</sup>, P. Ruiz San Juan<sup>d</sup>, M.T. Pérez Pino<sup>a</sup>, L. Menacho del Moral<sup>a</sup>, B. Sánchez Cardador<sup>a</sup> y L.Á. García Ledesma<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Médico de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel. Plasencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plasencia III. Plasencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años que acude a su médico de Atención Primaria refiriendo cuadro de quince días de edema localizado en cuello, de predominio, con posterior extensión a cara y miembro superior izquierdo en los últimos dos días. Niega clínica respiratoria, infecciosa o síndrome constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** En exploración presenta edema sin fóvea cervico-facial y miembro superior izquierdo. Ausencia de ingurgitación yugular, cianosis y signo de Botermann negativo. No palpamos bocio o adenopatías con exploración orofaríngea normal. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin alteraciones. Ante la sospecha diagnóstica de síndrome de vena cava superior, la paciente es remitida al servicio de urgencias para estudio urgente, observándose ensanchamiento mediastínico superior en radiografía de tórax. Ingresa en M. Interna confirmándose la presencia de masa mediastínica derecha con compresión de vena cava superior en TAC torácico. Es remitida al servicio de Cirugía Torácica de referencia donde tras realizar mediastinotomía diagnóstica derecha se diagnostica de Linfoma de Hodgkin clásico variante esclerosis nodular, actualmente en remisión completa tras tratamiento.

**Juicio clínico:** Síndrome de vena cava superior.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer de pulmón (microcítico), linfomas no Hodgkin, timomas, teratoma, bocio tiroideo, mesotelioma, metástasis, fibrosis mediastínicas, obstrucciones de catéteres centrales. Según edad y antecedentes nos inclinábamos por posible proceso linfoproliferativo, timoma, bocio tiroideo o tumor germinal.

**Comentario final:** La presencia de edema en esclavina junto a cianosis e ingurgitación yugular debe ser considerado como una urgencia, en la mayoría de casos onco-hematológica.

## Bibliografía

1. Rodríguez CA, Navarro LM, Bellido L, Ruiz MI. Urgencias en Oncología. En: Cruz JJ, Rodríguez C, del Barco E, eds. Oncología clínica, 5ª ed. Madrid: Aula Médica, 2012:219-28.
2. Yahalom J. Superior vena cava syndrome. En: DeVita VT, Lawrence TS, S, Rosenberg SA, eds.

Cancer. Principles and practice of oncology, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincot Willians and Wilkins, 2008:2427-34.

3. Lavernia J, Romero I. Complicaciones respiratorias: síndrome de vena cava superior. En: Camps C, Carulla J, Casa AM, González M, eds. Guía de práctica clínica en cuidados continuos. Madrid: SEOM, 2006:218-20.

**Palabras clave:** *Edema en esclavina. Síndrome vena cava superior. Linfoma.*