



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4089 - A PROPÓSITO DE UN ANGIOEDEMA

M. Mulet Pons^a, L. Uceda Carrio^a, S. Manzanos Fernández^b y S. Cardona Mulet^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Xàbia. Alicante. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Xàbia. Alicante. ^cEstudiante de 6º curso de Medicina. Universitat de València.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 32 años, que ha consultado en varias ocasiones a urgencias de atención primaria y hospitalarias por cuadro de 2 meses de evolución consistente en mareo, cefalea, edema de cara y cuello, tos seca y disnea en decúbito supino. Por persistencia de la clínica tras varios ciclos de tratamiento corticoideo debido a sospecha de angioedema e inicio de sudoración nocturna en las últimas 3 semanas, se realizó una Rx de tórax en la que se objetivó ensanchamiento mediastínico. Ante tal hallazgo se realizó una TC TAP que demostró una gran masa mediastínica con compromiso de los principales vasos, sin afectación a otros niveles, sugestiva de síndrome linfoproliferativo. Con posterioridad se biopsió la masa y se inició tratamiento sintomático con corticoides y bemiparina sódica a dosis profilácticas.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax: ensanchamiento mediastínico. TC TAP: gran masa mediastínica en compartimentos anterior, medio e hilar derecho que comprime la vena cava superior. Aumento de calibre de vena cava superior, tronco braquicefálico y vena yugular derecha con ausencia de flujo, hallazgos que podrían significar trombosis venosa. No afectación a otros niveles abdominal ni pélvico. Analítica: Hb 11,3 g/dL (12-17), linfocitos $0,95 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (1-4,2), PCR 37,9 mg/L (0-10), LDH 389 UI/L (120-246), dímero D 971,48 ng/mL (0-500), resto sin alteraciones. Biopsia: linfoma B de células grandes primario mediastínico.

Orientación diagnóstica: Masa mediastínica: linfoma B de células grandes primario.

Diagnóstico diferencial: Síndrome linfoproliferativo, cáncer de pulmón, bocio endotorácico, timoma.

Comentario final: El síndrome de vena cava superior no suele ser un diagnóstico diferencial frecuente en urgencias. Sin embargo, debe ser sospechado ante síntomas que sugieran compresión de estructuras mediastínicas tales como tos, disnea, edema en esclavina, telangiectasias torácicas, taquicardia o taquipnea, pues estos pueden ser debidos a la presencia de una masa mediastínica. Así pues, ante esta clínica se debe solicitar una Rx y/o TC de tórax para enfoque diagnóstico y posterior tratamiento.

Bibliografía

1. Zimmerman S, Davis M. Rapid Fire: Superior Vena Cava Syndrome. Emerg Med Clin North

Am. 2018;36(3):577-84.

Palabras clave: Angioedema. Masa mediastínica. Síndrome de vena cava superior.