



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3948 - SOSPECHA DE SÍNDROME DE LA CAVA SUPERIOR

P. de Marcos López<sup>1</sup>, M. Gordo Bravo<sup>2</sup>, C. Rodríguez Valles<sup>1</sup> y A. García Antuña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama de Langreo. Oviedo. Asturias.

<sup>2</sup>Médico en Servicio de Urgencias. Centro Médico de Asturias. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años. Fumador 20 cig/día. Sin otros antecedentes de interés. Acude a nuestra consulta por disfagia a líquidos desde hace 2 semanas. Remitimos de manera urgente para valoración por ORL y Digestivo, realizando gastroscopia y fibroscopia sin alteraciones. En una revisión posterior, refiere aumento del perímetro cervical con dolor a la palpación. Al explorarlo observamos la aparición de vascularización colateral y edema en esclavina. No refería disnea ni otra clínica. Solicitamos de manera urgente una radiografía de tórax, apreciándose un ensanchamiento mediastínico y masa en lóbulo superior derecho pulmonar. Remitimos a urgencias, donde le realizan un TAC completo, observándose una masa a nivel de mediastino anterosuperior derecho y trombosis de vena cava superior derecha. Finalmente el paciente es diagnosticado de un carcinoma microcítico de pulmón en estadio IV B.

**Exploración y pruebas complementarias:** Edema en esclavina con circulación colateral. Plétora facial. Auscultación normal. Bioquímica, hemograma, coagulación y gases arteriales normales. Rx tórax AP y lateral: ensanchamiento mediastínico, masa en lóbulo superior derecha, calcificación botón aórtico. TAC torácico-abdominal: masa localizada a nivel de mediastino anterosuperior derecho infiltrante; compresión y trombosis de vena cava superior derecha objetivándose trombo visible a nivel de yugular derecha; masa que comprime arterias principales pulmonares con mayor afectación de la derecha llegando a apoyarse en porción superior de aurícula derecha sin claros signos infiltración de la misma; lesiones blásticas en cuerpo de vértebras T2 y T3.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de la vena cava superior.

**Diagnóstico diferencial:** Disfagia funcional. Linfoma no Hodgkin. Timoma.

**Comentario final:** El Síndrome de la vena cava superior se caracteriza por la obstrucción interna o compresión externa por una masa tumoral de la vena cava superior. Las causas malignas más frecuentes son el carcinoma microcítico de pulmón, linfoma no Hodgkin y metástasis ganglionares como en el cáncer de mama. Se manifiesta por una dificultad al retorno venoso procedente de la cabeza, cuello y extremidades superiores a la aurícula derecha como consecuencia puede producirse edema de cabeza, cuello " en esclavina", cianosis, tos, disfagia...

### Bibliografía

1. Lepper PM, Ott SR, Hoppe H, Schumann C, Stammberger U, Bugalho A, et al. Superior vena cava syndrome in thoracic malignancies. *Respir Care*. 2011;56(5):653-66.

**Palabras clave:** Microcítico. Trombosis cava. Disfagia.