



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1417 - DOCTORA, SE ME HINCHA LA CARA

S. Álvarez Colinas¹, N. Crespo García², M. Núñez Reynoso¹ y A. Moronta Álvarez³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada I. Ponferrada. León. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. Bembibre. León. ³Fisioterapeuta. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora de 1 paquete a la semana de tabaco de liar. Acude a consulta de atención primaria por disnea en decúbito supino y edema en cara cuando se levanta por las mañanas desde hace 3 días. Desde hace 1 semana tiene la sensación de que las venas del cuello se le dilatan. Refiere también tos desde hace 4 meses, pérdida de 6 kg en 3 meses y astenia desde hace 1 mes.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa. Afebril. Eupneica en reposo y sentada. Auscultación cardiaca: rítmica. Auscultación pulmonar: hipofonesis superior derecha. Venas superficiales del cuello dilatadas, aumento de partes blandas en zona basal del cuello y en zona supraclavicular, no enfisema subcutáneo. EEII: no edemas ni signos de TVP. Ante la anamnesis y exploración física, remitimos a la paciente al servicio de urgencias por sospecha de síndrome de vena cava superior. A su llegada al hospital se realizan Rx de tórax: masa hilar derecha y TAC cérvico-torácico: masa mediastínica de gran tamaño, infiltrante, hipodensa y heterogénea, con impronta sobre el borde posterior del tronco venoso braquiocefálico izquierdo, infiltrando la vena cava superior, asocia además adenopatías en hilio pulmonar derecho. Ante los hallazgos, se decide ingreso en neumología para completar estudio, se realiza broncoscopia: mucosa bronquial infiltrada desde la entrada de LSD hasta el LID y biopsia: carcinoma de células pequeñas de pulmón.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar de célula pequeña. Síndrome de vena cava superior secundario.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma broncogénico, Linfoma, Anomalías venosas, Masas vasculares, Quistes broncogénicos, Tumores traqueales primarios.

Comentario final: El diagnóstico del síndrome de vena cava superior es clínico, el motivo principal por el que los pacientes deciden consultar es la disnea, pero no nos debemos olvidar de la tríada clásica: edema en esclavina, cianosis facial y circulación colateral tóraco-braquial. Está causada por una obstrucción interna o por compresión externa por una masa tumoral.

Bibliografía

1. Lamelo Alfonsín F. Síndrome de Vena Cava Superior. [Internet]. Fistera [Actualizado

09/05/2019]. Disponible en: <https://www.fisterra-com.na-cdib.a17.csinet.es/guias-clinicas/sindrome-vena-cava-superior/>

Palabras clave: Síndrome de vena cava superior. Masa mediastínica. Carcinoma pulmonar de célula pequeña.