



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2192 - SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR

M. González<sup>a</sup>, J. Romero Bonilla<sup>b</sup>, B. Sainz Santos<sup>b</sup>, A.J. Valcarce Leonisio<sup>b</sup>, J. Villar Ramos<sup>c</sup> y J.R. Fernández Fonfría<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 64 años alérgico a ácido acetil salicílico, fumador de 75 paquetes/año hasta hace 7 meses e HTA en tratamiento. Acudió al hospital por cuadro de rubefacción facial, cianosis nasal, labial y lóbulos de ambas orejas, tras recibir tratamiento antibiótico con betalactámicos, por un flemón dental., como síntomas acompañantes destaca cambios en la voz, sin disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destacaba la cianosis y rubefacción facial junto con edema en esclavina. Se realizó Rx tórax con ensanchamiento del mediastino, por lo que se solicitó TAC torácico con diagnóstico de masa hilar derecha que invadía mediastino y vena cava superior, acompañado de trombo mural, así mismo múltiples lesiones ocupantes de espacio en parénquima hepático compatibles con metástasis hepáticas. Se inició tratamiento corticoideo con ingreso en Servicio de Neumología para completar estudio. Durante el ingreso se realizaron TAC cerebral sin signos de metástasis. Biopsia bronquial con informe de carcinoma de células pequeñas. El paciente recibió 3 sesiones de radioterapia y tras estabilidad clínica se decidió alta con revisión en consultas de Oncología, Radioterapia y Neumología.

**Juicio clínico:** Carcinoma de células pequeñas T4 N2 M1b, estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Causas no malignas: trombosis de la vena cava superior, fibrosis mediastínica, tumores benignos, miscelánea. Causas malignas: cáncer de pulmón, linfoma de Hodgkin, lesiones metastásicas ganglionares de otro tumores.

**Comentario final:** Lo curioso de este caso es que la primera impresión diagnóstica tras la entrevista con el paciente, es de reacción alérgica por toma de antibióticos. Posteriormente después de la exploración física y las pruebas complementarias se otorga el nefasto diagnóstico, cambiando totalmente la actitud terapéutica y el pronóstico, ya que este tipo de tumor presenta una supervivencia a 5 años inferior al 2%, de ahí resaltar la importancia de una adecuada exploración clínica y el uso de pruebas complementarias.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Fisterra. Guías clínicas. Cáncer de Pulmón 2009.
2. Lepper PM, Ott SR, Hoppe H, Schumaman C, Stammberg U, Bugalho A, et al. Superior vena cava síndrome in thoracic malignancies. *Respir Care*. 2011;56(5):653-66.
3. Rice TW, Rodríguez RM, Light RW. Th superior vena cava síndrome: clinical characteristics and evolving etiology. *Medicine (Baltimore)*. 2006;85(1):37-42.
4. Navarro F, López J.L, Molina R, Lamarca A. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de la vena cava superior. *Medicine*. 2013;11(24) 1500-3.