



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/383 - Doctor, se me inflama la cara

E.M. Senra de la Fuente<sup>a</sup>, A. Abanto Viamonte<sup>b</sup>, P. Gil Orna<sup>c</sup>, A. Miguens Uriel<sup>d</sup>, R. Regla Marín<sup>e</sup>, M. Avellana Gallán<sup>f</sup>, S. Lozano Royo<sup>g</sup>, B. Vilariño Romero<sup>h</sup>, A.I. Uta<sup>e</sup> y M.D. Marín del Tiempo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico de Familia y Médico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Familia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>h</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años con edema facial que empeora con el decúbito desde hace 3 meses, acompañado de cefalea y dolor centrotorácico que irradia a hacia el cuello y hombro izquierdo. Antecedentes: Fumadora, cáncer de cuello uterino tratado con radioterapia, quimioterapia y braquiterapia en 2010, desde entonces es portadora de reservorio subcutáneo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destacaba circulación colateral en región torácica anterior, y ligero edema facial, con auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal anodina. Desde la consulta se le solicitó analítica de sangre, y radiografía de tórax no encontrando alteraciones, observándose en la placa reservorio subcutáneo con extremo de catéter en vena cava superior. Finalmente se decidió derivar a las consultas de alta resolución de Medicina Interna, donde se le realizó un TAC de cuello tórax: vía venosa central derecha con acceso yugular con reservorio subcutáneo, demostrándose trombosis parcial de la vena cava superior, que se extiende hacia la confluencia del tronco venoso braquiocefálico. Importante circulación colateral en el tejido celular subcutáneo de la pared torácica anterior. Se procedió a la retirada del reservorio subcutáneo y vía venosa central derecha yugular, con inicio de tratamiento con acenocumarol.

**Juicio clínico:** Síndrome de vena cava superior (SVCS). Trombosis parcial de la vena cava superior por catéter.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe realizar el diagnóstico diferencial con el linfoma maligno (causa más frecuente de SVCS en adultos jóvenes), neoplasias pulmonares, tumores benignos, aneurisma aórtico, agrandamiento del tiroides, la trombosis y la mediastinitis fibrosa secundaria a una radiación previa o a una histoplasmosis.

**Comentario final:** El empleo prolongado de catéteres venosos centrales se ha convertido en una práctica médica habitual en los pacientes con cáncer. Esto puede dar lugar a una trombosis de los grandes vasos. En tales casos, la retirada del catéter debe combinarse con tratamiento anticoagulante para evitar las embolias. En estas circunstancias, si se diagnostica de forma precoz

un SVCS, se puede combatir satisfactoriamente con un tratamiento fibrinolítico sin necesidad de retirar el catéter. La clínica consiste en hinchazón de cuello y cara (especialmente alrededor de los ojos), disnea y tos, ronquera, congestión nasal, hemoptisis, disfagia, mareos, síncope y alérgamiento. Los signos físicos característicos: venas cervicales dilatadas, mayor número de venas colaterales visibles en la pared anterior del tórax, cianosis y edema facial brazos y de tórax.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. El Hammoumi M, El Ouazni M, Arsalane A, El Oueriachi F, Mansouri H, Kabiri el H. Incidents and complications of permanent venous central access systems: a series of 1,460 cases. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg.* 2014;47(2):117-23.
2. Shaikh I, Berg K, Kman N. Thrombogenic catheter associated superior vena cava syndrome. *Case Rep Emerg Med.* 2013;2013:793054.
3. Venturini E, Becuzzi L, Magni L. Catheter-Induced Thrombosis of the Superior Vena Cava *Case Rep Vasc Med.* 2012;2012:469619.