



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4241 - TROMBOSIS DE VENA CAVA COMO DEBUT DE NEOPLASIA AVANZADA

M. García Alonso^a, C. Martínez Badillo^b, T. Salado García^c, H. Bergaz Díez^d, L. Méndez de Haro^b y B. Herrero Bregón^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ^dMédico de Familia. Hospital Río Hortega. Valladolid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años. Antecedentes de artritis reumatoide, síndrome de fatiga crónica, cervicoartrosis, depresión mayor. En tratamiento con pregabalina, metotrexato, oxicodona/naloxona y desvenlafaxina. Acude a la consulta por dolor intenso transfixivo en región humeral derecha y escápula de cinco días de evolución, sin traumatismo previo, progresivo, que no responde a AINEs habituales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, TA 149/100, 95 lpm, Sat 99%. Auscultación cardiopulmonar normal, refiere dolor a la movilización de extremidad superior derecha. Resto de exploración normal. ECG taquicardia sinusal leve, resto normal. Se decide incrementar analgesia opioide y se cita para revisión en 72h. Tras 24h, la paciente acude por empeoramiento del dolor, y se objetiva aumento de vascularización superficial en ESD y leve edema facial. Se solicita Rx de tórax urgente, hallando ensanchamiento mediastínico aparentemente de mediatizo anterior. Se remite a la paciente de forma preferente a la unidad de diagnóstico rápido. Se realiza TAC torácico urgente: trombosis de vena cava superior y masa mediastínica no filiable por alto grado de malignidad. La paciente ingresa para estudio. Se realiza broncoscopia que resulta normal, y mediastinoscopia con hallazgo de gran masa tumoral, que se biopsia. Se inicia radioterapia paliativa urgente ante la aparición de disnea y perfusión de cloruro mórfico que resulta en una insuficiencia respiratoria central. La paciente fallece al séptimo día por insuficiencia cardiorrespiratoria refractaria a RCP.

Juicio clínico: 1. Trombosis venosa subaguda en territorio de vena cava superior. 2. Neoplasia mediastínica.

Diagnóstico diferencial: Tumor de Pancoast. Linfoma mediastínico. Timoma maligno. Neoplasia tiroidea.

Comentario final: Resultado anatomopatológico: timoma maligno altamente indiferenciado. Los timomas invasivos y los carcinomas tímicos son tumores relativamente poco frecuentes y juntos representan entre 0,2 y 1,5% de todas las neoplasias malignas. La mayoría de los pacientes de timoma o carcinoma tímico tienen entre 40 y 60 años de edad. Algunos timomas que parecen ser

relativamente benignos según criterios histológicos, se pueden comportar con mucha malignidad.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.
2. Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.

Palabras clave: Trombosis vena cava. Neoplasia mediastínica.