



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4345 - NOTO LA CARA HINCHADA

M. Palomo Larrieta

Médico de Familia. Centro de Salud Calahorra. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que acude a consulta por edematización facial. Dudosa alergia a anisakis. HTA (hipertensión arterial) y dislipemia. Portador de DAI (desfibrilador automático implantable) por PCR (parada cardiorrespiratoria) extrahospitalaria recuperada. Cardiopatía hipertensiva. Neoplasia vesical.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico en reposo, edema facial, no edema de úvula y auscultación cardiopulmonar normal.

Orientación diagnóstica: Ante sospecha de reacción alérgica se instauro tratamiento empírico con antihistamínicos y corticoides con escasa mejoría, por lo que se deriva a alergología.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica. Edema por amlodipino (que tomaba para su HTA), persistiendo clínica tras retirada del mismo. Síndrome de Cushing, descartado mediante analítica. En estudio alergológico se realiza interconsulta a cardiología donde sospechan SVCS (síndrome de vena cava superior), que se confirma mediante TAC (tomografía axial computarizada) con contraste y ecografía Doppler de TSA (troncos supraaórticos) y venas yugulares, cuyo resultado es: trombosis incompleta/recanalizada de VCS en relación a cable de DAI. Desestimada cirugía se decide tratamiento con ACO (anticoagulantes orales) mejorando notablemente el cuadro.

Comentario final: El SVCS es el conjunto de signos y síntomas derivados de la obstrucción de la VCS, tanto intrínseca como compresión extrínseca, que ocasiona un aumento de la presión venosa en la parte superior del cuerpo. De entre las causas no malignas destaca la trombosis de VCS por el uso de dispositivos intravasculares, apareciendo en estos casos edema facial como síntoma principal. Sin embargo, la causa más frecuente de SVCS es maligna y la conforman los tumores pulmonares que provocan compresión extrínseca, siendo aquí la disnea el síntoma principal. El diagnóstico se realiza mediante TAC torácico y el tratamiento es etiológico. Una detallada anamnesis desde atención primaria es primordial como base al correcto diagnóstico, así como una adecuada colaboración entre especialistas para la resolución exitosa del caso.

Bibliografía

1. Rice TW, Rodríguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: clinical characteristics and involving etiology. *Medicine (Baltimore)*.2006;85(1):37-42.
2. Sabino A, Pérez B, Ruiz M. Protocolo diagnóstico de la sospecha de síndrome de la vena cava

superior. Medicine. 2005;9(24):1579-81.

3, Navarro F, López JL, Molina R, et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de la vena cava superior. Medicine. 2013;11(24):1500-3.

Palabras clave: Edema. Dispositivos intravasculares. Trombosis.