



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2955 - CASO CLÍNICO: ¡DOCTORA, MI MARIDO TIENE LA CABEZA AZUL!

J. Martínez Martínez^a, G. Cano Conesa^a, A. Martínez Sánchez^b y P. Egea Serrano^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Adjunta del Servicio de Cardiología. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que consulta en Urgencias por cuadro de mareo, vómitos, cefalea, plétora y cianosis facial de más de 6 horas de evolución. Entre sus antecedentes destaca: DM tipo 2, HTA, No DLP. En tratamiento con antidiabéticos orales y antihipertensivos. Intervenido de cáncer de colon y metástasis pulmonar única en 2013. Posteriormente recibió quimioterapia y radioterapia. Portador de reservorio. En seguimiento por Oncología sin evidenciar recidiva en los últimos 4 años.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/75 FC: 60 Latidos/min. T: 35,6 °C. Sat: 96%. Exploración física: destaca coloración violácea de cabeza y cuello con respecto al resto del cuerpo. ACP: rítmica, no auscultan soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. Neurológicamente: sin focalidad. Analítica: bioquímica, coagulación y hemograma: normal. ECG: Ritmo sinusal a 75 lat/min. QRS estrecho. No alteraciones agudas de la repolarización. Rx de tórax: leve aumento del mediastino. TAC cerebral: normal. TAC del tórax: trombosis de la vena cava superior a nivel del reservorio.

Orientación diagnóstica: Causas desencadenantes de la trombosis de la vena cava superior: uso de dispositivos intravasculares, vasculitis, Hemoglobinuria paroxística nocturna

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca congestiva, el síndrome de Cushing, síndrome nefrótico, obstrucción linfática.

Comentario final: El síndrome de la vena cava superior es debido a una compresión de la vena, ya sea extrínseca o intrínseca. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se complementa con la Rx y el TAC de tórax. La tríada clásica consiste en edema en esclavina, cianosis y circulación colateral. El tratamiento será el de la causa desencadenante.

Bibliografía

1. Paris JM, Marschke RF Jr, Dines DE, et al. Etiologic considerations in superior vena cava syndrome. *Mayo Clin Proc.* 1981;56(7):407-13.
2. 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: Esclavina. Trombosis. Cava.