Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1474

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1220 - PACIENTE CON SÍNDROME VENA CAVA SUPERIOR: LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

A. Mata Martínez[1], E. Sanz Rodríguez[2], M. Hernández Larrea[1] y J. Gómez Marco[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. [3]Medico de Familia. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, hipertenso y fumador, que acudió a consulta por edema facial y disnea. En los últimos dos meses había acudido en tres ocasiones a urgencias por el mismo motivo, dándose los episodios como angioedema en relación con enalapril, suspendido tras el primer episodio. Reinterrogando dirigidamente al paciente refería posible pérdida ponderal.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable con saturación pulsioximétrica adecuada. En la exploración además de edema facial, destaca edema en cuello y brazo derecho, masa palpable en región lateral derecha de cuello, pétrea y circulación colateral en tórax. Todos estos datos junto con antecedente de hábito tabáquico hacen sospechar síndrome vena cava superior (SVCS). Con esta directriz se solicita radiografía torácica urgente que revela existencia de masa mediastínica derecha de 10 cm. Confirmada la sospecha se derivó al paciente a urgencias hospitalarias. Allí se completó estudio con TC y se inicia tratamiento con corticoides, diuréticos y anticoagulación. Posteriormente se cursó ingreso. En planta se realizó biopsia con resultado anatomopatológico de carcinoma microcítico. Estamos ante un carcinoma microcítico en lóbulo superior derecho con SVCS asociado. Desestimado inicialmente tratamiento quirúrgico en la actualidad el paciente se encuentra en tratamiento con quimio-radioterapia, con gran respuesta que quizá permita plantear cirugía en futuro próximo.

Orientación diagnóstica: SVCS secundario a masa mediastínica/pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Entre el diagnóstico diferencial del edema facial se encuentra angioedema, medicamentoso o por urticaria asociada a angioedema, y aunque menos frecuente hay que considerar el SVCS, insuficiencia cardiaca, taponamiento cardiaco y neumotórax.

Comentario final: De este caso clínico podemos sacar tres enseñanzas. La primera es la importancia de una exploración física integral y sistemática. Relegada a veces por presión asistencial, esta esencial y en este caso orientó sospecha diagnóstica, en un paciente que consultaba por cuarta vez. La segunda versa precisamente en esto. La consulta reiterada por un mismo motivo no ha de llevar a banalizarlo, si no a tenerlo en cuenta. Por último la tercera, que con herramientas accesibles en atención primaria, como son anamnesis y exploración exhaustivas, junto con una simple radiografía, se afinó el diagnóstico diferencial cambiando radicalmente el manejo del

paciente.

Bibliografía

1. Zimmerman S, Davis M. Rapid Fire: Superior Vena Cava Syndrome. Emergency Medicine Clinics of North America. 2018;36(3):577-84.
2. Álvarez Marcos M, Fernández Fernández G. Guía de urgencias oncológicas. León: G. Fernández; 2014.

Palabras clave: Edema. Disnea. Carcinoma de pulmón de células no pequeñas.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.