



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1025 - UN EDEMA DIFERENTE

M. Moros Blasco¹, L. Aparisi Esteve² y D. Jovaní Sales³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con valsartán-hidroclorotiazida, atorvastatina y repaglinida. Exfumador de 30 cigarros/día durante 30 años. Acudió a la consulta de Atención Primaria por edemas unilaterales en hemicara derecha, miembro superior derecho y pectoral derecho de 15 días de evolución. Además, en los últimos dos días había presentado tos y disnea de moderados esfuerzos. Asociaba también cuadro constitucional con pérdida de 10 kg en 3 meses y disfagia progresiva a sólidos y líquidos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física, se objetivó edema con fóvea en miembro superior derecho y en región pectoral derecha con circulación colateral en hipocondrio derecho. Ante estos hallazgos clínicos y exploratorios, se realizó radiografía de tórax en el Centro de Salud, visualizando pinzamiento de seno costofrénico derecho y masa en lóbulo superior izquierdo con desplazamiento mediastínico. Se derivó al paciente al servicio de Urgencias hospitalarias para completar estudio ante sospecha de síndrome de vena cava superior (SVCS) secundario a posible neoplasia. Tras realizar un angio-TC, se observó tumoración mal definida peritraqueal derecha, retrotraqueal e infracarinal, incluyendo bronquio principal derecho, esófago y vena cava superior, confirmando que nos encontrábamos ante un SVCS secundario a un carcinoma no microcítico de pulmón diagnosticado posteriormente con broncoscopia y toma de biopsias. Se colocó un *stent* en la vena cava superior con mejoría de la clínica y de los edemas.

Orientación diagnóstica: Síndrome de vena cava superior derecha secundario a neoplasia.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de vena cava superior, linfoma, metástasis, trombosis vena cava superior, linfedema.

Comentario final: La presencia de edemas unilaterales en hemicuerpo superior es poco frecuente, pero su hallazgo debe alertarnos sobre una posible causa maligna. Dado que la Atención Primaria permite un contacto y seguimiento estrecho de los pacientes, es importante ahondar en aquellos síntomas que nos ayuden a orientar el diagnóstico para poder iniciar un tratamiento precoz, aumentando las probabilidades de supervivencia del paciente.

Bibliografía

1. Cuní Munné M, Buezo Reina I. El síndrome de la vena cava superior. AMF. 2013;9(8):461-6.

Palabras clave: Síndrome de la vena cava superior. Edema. Disnea.