



SÍNDROME VENA CAVA SUPERIOR

AUTORES: Hierro Cámara,M; Piris García,X; Alonso Alfayate,B; Cohen Escovar, M.M.; Fleitas Quintero,C; Valle García,N.

Introducción: El Síndrome de vena cava superior es poco común y no se diagnostica sino se piensa en él. En atención primaria cobra importancia la radiografía de tórax. Causado por neoplasias malignas y clínica de edema fácil, cervical, tos y disnea con circulación colateral y distensión de venas del cuello.

Descripción sucinta del caso: Mujer de 83 años hipertensa y con dislipemia. Diagnóstico de tuberculosis ganglionar en tratamiento desde hace 2 meses. Acude por edema cervical y estridor de meses de evolución, cefalea holocraneal y dolor intenso a nivel cervical irradiado hasta zona parietal bilateral. Exploración: edema facial y cervical, con circulación colateral en parte superior del tronco y adenopatías palpables en zona submandibular bilateral. En radiografía de tórax se observa ensanchamiento mediastínico. TAC cérvico-torácico: múltiples adenopatías en espacios yugulocarotídeos, mediastínicos paratraqueales y en ventana aortopulmonar. Masa hipodensa desde región cervical hasta mediastino anterior desplazando diversas estructuras. Biopsia de adenopatía cervicomedial con diagnóstico de Linfoma B difuso de células grandes (LBDCG).

Estrategia práctica de actuación: Paciente en tratamiento para tuberculosis ganglionar que comienza con clínica sugestiva de compresión de vena cava superior.

Lo fundamental es realizar una buena anamnesis y exploración física, objetivando los síntomas descritos anteriormente. Nos podemos ayudar de pruebas complementarias: radiografía (ensanchamiento mediastínico o derrame pleural), angioTAC.

El manejo terapéutico es etiológico: si existe trombosis es anticoagulación, en caso de linfoma tratamiento quimioterápico...

Palabras-clave: Superior vena cava syndrome, vascular diseases

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Caso clínico: síndrome de vena cava superior. P.Gracia Bonel. C. Salud San José Norte. Zaragoza. Semergen; 2007;33(8):430-4
PubMed

