

# ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UN

## DOLOR DE BRAZO?

## TROMBOSIS, EMBOLIA Y

## NEOPLASIA

Fernández Escudero, A.R. Muñoz Pérez, J.M. De la Hoz Regules, C. Cayón De Las Cuevas, C.

Castro Prieto, S.R. Álvarez Álvarez, F.J.

Médicos de Familia del S. Cántabro de Salud

### INTRODUCCION:

El cáncer de pulmón (CP) es la neoplasia más frecuente a nivel Mundial, siendo el **TABACO** (incluyendo la exposición PASIVA!) el factor de riesgo más importante; Causa >85% de las muertes mundiales por CP y >20% por cáncer en general.



### Bibliografía:

1. Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna, 187, 1196-1204
2. Lamelo Alfonsín, F. Síndrome de vena cava superior Guías Fisterra.
3. López Castro, J. García Mata, J. Síndromes paraneoplásicos hematológicos. Guías Fisterra. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas>
4. Drews RE, Rabkin DJ. Malignancy-related superior vena cava syndrome. <http://www.uptodate.com/>
5. Sociedad Española de Oncología Médica <http://www.seom.org/es/>

### DESCRIPCION DEL CASO:

Varón 53años, refiere dolor y pesadez extremidad superior derecha (ESD) de 24h evolución, sin traumatismo. No disnea, ni síndrome constitucional.

**FUMADOR** >32paquetes/año, Bebedor >40gr OH/día.

#### EXPLORACION:

Buen estado general. Eupneico. Auscultación cardio-pulmonar normal. Adenopatía supraclavicular 3cm. Circulación colateral torácica. Tumefacción, rubor ESD.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica normal. Dímero-D 7560

**ANGIO-TAC:** Trombosis Venosa Profunda (TVP) ESD. Tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral. Adenopatías cervicales, supraclaviculares, retropectorales, axilares derechas y mediastínicas. Síndrome Vena cava superior (SVCS). Pequeña lesión hígado. Nódulo suprarrenal. Biopsia ganglionar: Adenocarcinoma.

**PET** confirma extensión.

**DIAGNÓSTICO:** **Adenocarcinoma pulmón estadio IV (ganglionar, suprarrenal, peritoneal)**  
**Trombosis Venosa Profunda ESD con TEP bilateral.**  
**Síndrome de Vena Cava Superior**

**TRATAMIENTO:** Dexametasona. Heparina/ Quimio- Radioterapia

### ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACION:

Ante paciente con dolor y tumefacción de una extremidad, descartada causa Osteomuscular, debemos valorar **Patología vascular. ¡Y su origen!**

La **Trombosis venosa profunda de extremidad SUPERIOR** es una entidad rara, con frecuencia manifestación de **Síndromes PARANEOPLASICOS** hematológicos (disfunciones en contexto de una neoplasia maligna) Siendo la **TVP** complicada con **TEP**, la más frecuente (15-20%)

El **Síndrome VCS** se produce por obstrucción al flujo, interna o por compresión externa; 95% por masa tumoral (>50% casos: **CANCER de PULMON**)

Ambas entidades a menudo son la primera manifestación de un *tumor no diagnosticado*, con elevada frecuencia: *Cancer Pulmonar*, siendo criterio de *mal pronóstico*.

**DEJAR de FUMAR** disminuye el riesgo de padecer Ca pulmón, otros tipo de tumores, Cardiopatía Isquémica, Accidente cerebrovascular y EPOC con **Recomendación A**  
Por ello, el **ABANDONO de HABITO TABÁQUICO** debe ser una **prioridad** dentro de nuestras **actividades preventivas** en Atención Primaria