

SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (SVCS) COMO DEBUT DE UN LINFOMA NO HODGKIN T (LNH-T)

AUTORES: Natalia Diego Mangas ¹ Damián Gajate Herrero ² Álvaro Morán Bayón ¹ Carmen Montero Sánchez ¹ Antón Trigo González ¹ Manuel Domínguez Gómez ¹

1. Residentes Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca.
2. Residente de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

INTRODUCCIÓN:

El SVCS es la expresión clínica de la obstrucción total o parcial al flujo sanguíneo a nivel de la cava superior en su trayecto hacia la aurícula derecha. La causa más frecuente es el cáncer de pulmón en el 70% de los casos, seguido de los linfomas (5-15%). También puede ser producido por patología benigna.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

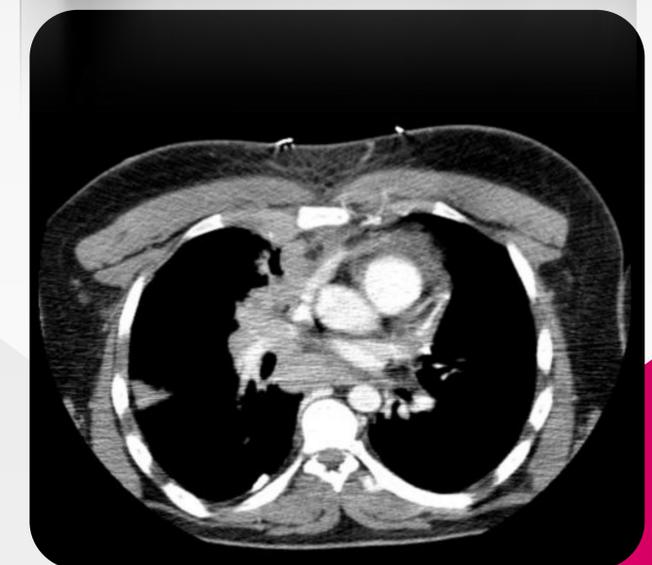
Varón de 22 años sin antecedentes de interés. Consulta en varias ocasiones por inflamación facial, siendo diagnosticado de angioedema. Un mes después acude a urgencias hospitalarias por disnea de reposo con intolerancia al decúbito.

Exploración física: taquipneico. Edema en cara, cuello, extremidades superiores e inferiores. Congestión facial e ingurgitación yugular.

Analítica: linfocitos 6.7%. Gasometría arterial: saturación de oxígeno 81%. Radiografía de tórax :derrame pleural, aumento de la silueta cardíaca y ensanchamiento mediastínico. Ecocardiograma: derrame pericárdico. Ingresa en unidad de cuidados intensivos. Por toracocentesis se extraen 2 litros de quilotórax. Se solicita tomografía axial computarizada (TAC) que informan como: masa mediastínica de 9,5cm de diámetro máximo, con adenopatías supraclaviculares y trombosis de la vena yugular interna derecha. Punción de adenopatía compatible con LNH-T.

Diagnóstico: SVCS por LNH-T.

Tratamiento con poliquimioterapia.



ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN:

El diagnóstico de SVCS es clínico, confirmándose con otras pruebas diagnósticas, entre las que la TAC es la principal. Si en urgencias de Atención Primaria nos encontramos ante un cuadro compatible, debemos instaurar tratamiento con una serie de medidas generales como son: elevar cabecero de la cama, oxigenoterapia, diuréticos, corticoides a dosis altas y heparina de bajo peso molecular. El tratamiento específico, a nivel hospitalario, variará según la causa del síndrome. En el caso de los linfomas, la quimioterapia es el tratamiento de elección. La radioterapia urgente no está justificada sin conocer el diagnóstico etiológico que permita tratar de forma más correcta y específica el cuadro.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome vena cava superior, linfoma no Hodgkin, angioedema, disnea.

BIBLIOGRAFÍA:

-Cruz Hernández J.J, Del Barco Morrillo E, Rodríguez Hernández C.A. Oncología Clínica. Madrid. 5ªed. Aula Médica, 2012;219-24.

-Gomes AO, Ribeiro S, Neves J, Mendonça T. Uncommon aetiologies of chylothorax: superior vena cava syndrome and thoracic aortic aneurysm. Clin Respir J. 2014 Feb.