

Nombre:	Sandra Isabel
Apellido:	Duque Fernandez De Vega
Otros Autores:	Patricia Virginia García Pérez, Jesus Gonzalez Ortega
E-mail:	patriciavgp@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Nuestra Señora De La Candelaria Santa Cruz de Tenerife
Ciudad:	Tenerife
Título:	Complicación urgente del linfoma: Síndrome de vena cava superior.
Presentación:	Paciente de 50 años con linfoma mediastinico en tratamiento QT que acude al servicio de urgencias por tumefacción y edema facial en esclavina. Se solicita TC de cuello y tórax con contraste iv que muestra masa en mediastino anterior de aproximadamente 11 x 6,5 cm con colapso de vena cava superior, colaterales venosas y aumento de calibre de la hemiaóigos, compatible con SD. de vena cava superior. Asocia trombosis de la salida del tronco braquiocefálico izquierdo.
Discusión :	<p>El síndrome de vena cava superior es secundario a la obstrucción de vena cava superior que condiciona dificultad en el drenaje venoso de cabeza, cuello y extremidades superiores. El grado de severidad viene condicionado por el nivel de la obstrucción (por encima o debajo del cayado de la áigios).</p> <p>Los hallazgos del TC incluyen: Ausencia repleción VCS, estenosis severa VCS y desarrollo de colaterales.</p> <p>Dentro de la etología se incluyen causas malignas, hasta en un 90% de los casos (neoplasia pulmonar, linfoma, timoma maligno...) Como causas benignas destaca infecciones, mediastinitis fibrosante, bocio tiroideo, fibrosis post-RT... y yatrógenas secundarias a catéter venoso.</p> <p>El desarrollo de circulación colateral se produce como respuesta a la obstrucción venosa desarrollando vasos tortuosos aumentados de calibre así como áigios y hemiaóigos dilatadas y tortuosas.</p> <p>En la mayoría de casos el cuadro es de instauración progresiva lo que ayuda al desarrollo de colaterales. En casos de instauración brusca puede desarrollarse edema cerebral. El tratamiento es etiológico.</p>
Conclusión:	El síndrome de vena cava superior tiene un diagnóstico principalmente clínico aunque las pruebas de imagen ayudan a establecer etología así como nivel de obstrucción como factor pronóstico.
Bibliografía:	<p>-Síndrome de vena cava superior: presentación de 6 casos. An.Med.Interna (Madrid) vol.18 no.7 jul.2001.</p> <p>-Síndrome cava superior: causas, fisiopatología y hallazgos radiológicos. Seram 2012/ S-1042</p> <p>-Superior vena cava obstruction ; is it a medical emergency?. Am J med, 70 (1981), pp.1169-1174.</p>
Pie de foto:	TC con cte iv: masa en mediastino anterior de aproximadamente 11 x 6,5 cm con colapso de vena cava superior, colaterales venosas y aumento de calibre de la hemiaóigos