

Ana Isabel	Nombre:
Barrio Alonso	Apellido:
Juan Calvo Blanco, Alejandro Cernuda García, Susana Sanmartino González, Ana de Menezes Falcao, Faustino García Arias.	Otros Autores:
anabaalonso@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Central de Asturias	Hospital:
Oviedo	Ciudad:
Síndrome vena cava superior.	Título:
Datos clínicos: Mujer de 58 años con cáncer de mama, portadora de catéter reservorio derecho, leve congestión facial y cervical. Descripción de los hallazgos Rx tórax PA y lateral: Ensanchamiento mediastínico anterior de probable origen vascular. Catéter reservorio derecho con extremo distal en cava superior. Mastectomía izquierda. TC tórax con contraste IV: Defecto de repleción en vena cava superior adherido al extremo distal del catéter de quimioterapia, que ocupa el 80% de la luz de la vena, compatible con trombo. Abundante circulación colateral venosa que desemboca en la vena cava superior y vena ácigos. Flebografía de miembros superiores: Trombo en el extremo distal del catéter reservorio, que condiciona obstrucción en un corto trayecto de la vena cava superior. Drenaje por colateralidad hacia la vena ácigos.	Presentación:
Diagnóstico Síndrome vena cava superior secundario a trombosis pericatóter intracaval. Reflexión docente El síndrome de vena cava superior es debido a obstrucción parcial o completa de dicho vaso. Se caracteriza por disnea, edema en esclavina, cianosis facial y circulación colateral tóracobraquial. En un 5% se asocia a la presencia de catéteres intracavales. La radiografía de tórax muestra ensanchamiento mediastínico. La TC confirma el nivel y grado de la obstrucción, la extensión del segmento afectado, y la presencia de trombo intraluminal distal a la obstrucción. La flebografía con fibrinólisis es la prueba de confirmación y terapéutica.	Discusión :
Esta patología requiere un diagnóstico y tratamiento precoces. La radiografía de tórax es diagnóstica, aunque la TC permite al radiólogo intervencionista escoger el tratamiento más óptimo.	Conclusión:
Comprehensive Imaging Review of the Superior Vena Cava. Sushilkumar K. Sonavane et al. RadioGraphics 2015; 35:1873–1892. - Evaluation With MDCT. Sheila Sheth Mark et al. AJR:194:35:1873–1892.	Bibliografía:
Rx tórax PA y lateral: Ensanchamiento mediastínico anterior de probable origen vascular (flecha verde). TC tórax con contraste IV: Defecto de repleción en la vena cava superior adherido al extremo distal del catéter de quimioterapia (flecha roja) compatible con trombo. Abundante circulación colateral venosa que desemboca tanto en la vena cava superior como en la vena ácigos (flecha naranja) . Flebografía de miembros superiores: Se confirma la existencia de trombo en el extremo distal del catéter reservorio (flecha morada), que condiciona obstrucción en un corto trayecto de la vena cava superior, con drenaje por colateralidad hacia la vena ácigos.	Pie de foto: