



<https://www.revclinesp.es>

## 31 - CARACTERÍSTICAS DE UNA POBLACIÓN CON SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR EN UN HOSPITAL TERCARIO

Olaya Huergo Fernández<sup>1</sup>, Aurora Gómez Tórtola<sup>1</sup>, Laura Plaza Martínez<sup>2</sup>, Christian Amodeo Oblitas<sup>3</sup>, Sergio Moragón Ledesma<sup>1,4</sup>, Francisco Galeano Valle<sup>1,2,4</sup>, Lucía Ordieres Ortega<sup>1,2,4</sup> y Pablo Demelo Rodríguez<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España. <sup>4</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y la forma de presentación de los pacientes con síndrome de vena cava superior en un hospital terciario en los últimos 10 años.

**Métodos:** Se recogieron los datos de forma retrospectiva en el archivo de historias clínicas de un hospital terciario, incluyendo todas las historias de 2013-2023. Los criterios de exclusión fueron: edad 18 años, causa quirúrgica del ingreso y ausencia de diagnóstico confirmado de SVCS. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética del centro.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 91 pacientes, de los cuales 47 eran hombres (51,65%) y 44 mujeres (48,35%), con una edad media de 59,52 años. Las poblaciones eran heterogéneas ( $p = 0,68$ ). La etiología principal era la neoplásica, especialmente pulmonar (tabla 1) y siendo principalmente trombótico (83%). Entre las causas benignas, la mayoría se asociaba al uso de catéter, aunque también ocurrió por compresión extrínseca y otras causas, incluyendo cambios secundarios a radioterapia. Además, 17 pacientes tenían ETV en otras localizaciones, fundamentalmente tromboembolismo pulmonar (TEP) (8 pacientes) y trombosis de venas yugular o subclavia (5 pacientes), distribución era similar en hombres y mujeres. Ningún paciente presentó SVCS asociado a cable de marcapasos, aunque sí a *port-a-cath* y catéteres. Es posible que esto esté relacionado con la elevada proporción de SVCS maligno en nuestra población. La mayoría de los pacientes (74,73%) presentaba edema en esclavina, un tercio sensación disneica, y una minoría también tos, circulación colateral y síncope. El diagnóstico se realizó en prácticamente todos los casos por tomografía computarizada (TC). Casi la mitad de pacientes presentaba compromiso vital al diagnóstico, de los cuales la mayoría eran hombres (68,2%), y generalmente por compromiso de la vía aérea. Los hombres presentaban además una elevación mayor del dímero D (5.668,2 ng/mL en hombres frente a 909,23 ng/mL en mujeres,  $p = 0,22$ ). Del 41,76% de pacientes con compromiso vital al diagnóstico, la mayoría (68,2%) eran hombres ( $p = 0,001$ ). Más de la mitad de los pacientes recibió anticoagulación (67,03%), principalmente con heparina de bajo peso molecular (81,97% de los pacientes anticoagulados). En más de la mitad se realizó tratamiento intervencionista (tabla 2). La mortalidad alcanzó el 80%. Hubo el doble de recurrencias que de hemorragias. Las mujeres presentaron menor tasa de eventos que los hombres (11,36% recurrencias frente a 21,27%, 6,82% hemorragias frente a 8,51% y 75% mortalidad frente a 85,10%,  $p = 0,224$ ,  $p = 0,60$  y  $p = 0,68$  respectivamente). La mayoría de recurrencias se produjo en forma de nuevo SVCS.

Tabla 1

Etiología		Población total, n (%)	Hombres, n (% sobre la población masculina)	Mujeres, n (% sobre la población femenina)
<b>Maligna</b>	Total	76 (83,51)	39 (82,97)	37 (84,09)
Neoplasia pulmonar	59 (73,75)	32 (78,05)	26 (66,67)	
Neoplasia hematológica	7 (8,75)	3 (7,31)	4 (10,26)	
Neoplasia de mama	3 (3,75)	-	3 (7,69)	
Otras neoplasias	10 (12,50)	5 (12,19)	6 (15,38)	
No filiadas	1 (1,25)	1 (2,44)	-	
<b>Benigna</b>	Catéter	11 (12,08)	6 (12,76)	5 (11,36)
Compresión extrínseca	2 (2,19)	1 (2,13)	1 (2,27)	
Otros	2 (2,19)	1 (2,13)	1 (2,27)	

Tabla 2

Tratamiento (n = 91)	Población total, n (%)	Hombres, n (% sobre la población masculina)	Mujeres, n (% sobre la población femenina)	
Anticoagulante	HNF	5 (5,49)	3 (6,38)	2 (4,45) 0,70
HBPM	50 (54,95)	25 (53,19)	25 (56,81)	0,86

AVK	4 (4,39)	1 (2,13)	3 (6,82)	0,52	
ACOD	2 (2,19)	-	2 (4,54)		
<b>Intervencionista</b>	Angioplastia	7 (7,69)	4 (8,51)	3 (6,82)	0,11
Trombectomía	1 (1,09)	-	1 (2,27)		
Retirada catéter	13 (14,29)	5 (10,64)	8 (18,18)	0,31	
<i>Stent</i>	34 (37,36)	18 (38,29)	16 (36,36)	0,85	
Cirugía	1 (1,09)	1 (2,13)	-		
<b>Otros</b>	Corticoides	71 (78,02)	38 (80,85)	33 (75,00)	0,51
RT	37 (40,66)	20 (42,55)	17 (38,64)	0,77	
QT	53 (58,24)	27 (57,45)	26 (50,09)	0,86	
Vasopresores	3 (3,29)	1 (2,13)	2. (4,55)	0,52	
ECMO	1 (1,09)	1 (2,13)	-		

**Conclusiones:** El SVCS es una patología infrecuente y relacionada principalmente con causas neoplásicas. Es más común en varones (tal vez por la mayor incidencia de neoplasia pulmonar en este grupo) y se asocia frecuentemente a neoplasias. En la población del estudio, los hombres presentan mayor compromiso vital al diagnóstico (generalmente no asociado al SVCS) y mayor mortalidad. Los niveles más elevados de dímero D podrían indicar una situación más proinflamatoria y protrombótica en estos pacientes. Esta diferencia no se explica por una mayor incidencia de neoplasias en la población masculina (82,97% en hombres, 84,09% en mujeres). Es necesaria mayor evidencia para confirmar estos resultados.