



## T-038 - PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME VENA CAVA SUPERIOR EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

B. Nieto-Sandoval<sup>1</sup>, C. Pantín<sup>2</sup>, A. Olmo<sup>1</sup>, J. Vicente<sup>1</sup>, A. Hernández<sup>1</sup>, E. Andre<sup>1</sup>, D. Gutiérrez<sup>2</sup> y A. Zapatero Gaviria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de vena cava superior (SVCS) es el conjunto de síntomas y signos secundarios a la obstrucción del retorno venoso a dicho nivel. El síntoma más frecuente es la disnea. El diagnóstico es clínico, pero debe confirmarse mediante prueba de imagen. En la mayoría de los casos la causa es maligna, siendo el cáncer de pulmón la causa más frecuente. Nuestro objetivo es analizar las manifestaciones clínicas, causas subyacentes, tratamiento y evolución de los pacientes diagnosticados de SVCS en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo de los pacientes diagnosticados de SVCS durante los años 2013 y 2018 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada. Se han revisado los historiales clínicos a través del sistema informático utilizado en el hospital, registrando variables demográficas, causas etiológicas subyacentes, manifestaciones de la enfermedad y las pruebas diagnósticas realizadas. Así mismo, se han recogido los diferentes tratamientos aplicados y la evolución clínica de los pacientes. Para analizar los datos se ha utilizado el programa SPSS 22.

**Resultados:** Se han recopilado los datos de 13 pacientes diagnosticados de síndrome vena cava superior mediante la realización de un TC torácico con contraste. La edad media fue de 56,2 años y el 77% de los pacientes eran varones. La causa subyacente atribuible fue en todos los casos un tumor maligno. De estos pacientes, 9 fueron diagnosticados de un carcinoma de pulmón y en el caso de los otros 4 restantes, fueron tímico, esofágico y de origen desconocido. El 38% debutaron al diagnóstico con SVCS mientras que los demás, lo desarrollaron en el curso de la enfermedad. En este último grupo, en el momento del diagnóstico del SVCS se objetivó en todos los casos datos de progresión tumoral. En el 76% de los casos, el SVCS se produjo por invasión tumoral y no por la formación de una trombosis in situ. Mientras que el 54% de los pacientes al diagnóstico presentaba disnea como síntoma principal, hasta un 38% no referían síntomas característicos y el diagnóstico fue un hallazgo casual. Ninguno presentó inicialmente clínica de gravedad definida como inestabilidad hemodinámica, compromiso de la vía aérea o clínica neurológica. En el 92% de los casos se inició tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular. Además, el 75% de los pacientes sintomáticos recibieron tratamiento con radioterapia (RT) urgente siendo necesaria, de forma adicional, la colocación de una prótesis vascular en dos casos. Ningún paciente recibió tratamiento con quimioterapia (QT) urgente. Hasta el 30% de los pacientes fallecieron como consecuencia directa del SVCS a pesar del tratamiento recibido.

**Discusión:** El síndrome de vena cava superior es una entidad poco frecuente y asociada en la mayoría de los casos a un proceso maligno. El carcinoma de pulmón es el más frecuente. La clínica dependerá de las estructuras afectadas así como de la velocidad de instauración siendo el síntoma predominante la disnea.

Puede estar presente al debut diagnóstico de la enfermedad o bien, en el curso de la enfermedad implicando un peor pronóstico. En la mayoría de los pacientes, se inició tratamiento anticoagulante y solo se trató con RT y/o colocación de una prótesis a los más graves y/o sintomáticos. Se necesitaría una población mayor para validar estos resultados así como para analizar la presencia de diferencias significativas en términos de supervivencia entre las patologías subyacentes y los tratamientos recibidos.

*Conclusiones:* El SVCS debe sospecharse en pacientes con clínica de disnea y edema en esclavina y el diagnóstico debe confirmarse con una prueba de imagen. Siempre se debe estudiar una causa subyacente e iniciar tratamiento urgente en casos de sintomatología de gravedad.