



<https://www.revclinesp.es>

## T-017 - SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR SECUNDARIA A CATÉTER VENOSO CENTRAL. A PROPÓSITO DE 8 CASOS

S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, A. Rojas Gutiérrez<sup>2</sup>, B. Robles Rabasco<sup>1</sup>, A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, M. García Méndez<sup>3</sup>, B. García Pérez<sup>3</sup>, M. Hernández Contreras<sup>3</sup>, V. Rosa Salazar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>3</sup>Medicina Interna- Unidad de Corta Estancia/Trombosis. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas en una serie de pacientes diagnosticados de trombosis de vena cava superior, siendo portadores de catéter venoso central (CVC) que presentan sintomatología compatible con un síndrome de vena cava superior en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, de los pacientes que desarrollaron un síndrome de vena cava superior (SVCS) secundario a trombosis de vena cava superior (TVCS) y que son portadores de catéter venoso central (CVC) entre el año 2008 y 2015, ambos incluidos y que fueron ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia. Se analizaron diferentes parámetros reunidos a partir de la revisión de la historia clínica como edad, diagnóstico de la enfermedad tromboembólica, comorbilidad asociada, tratamiento agudo y complicaciones derivadas del mismo y de la patología per se.

**Resultados:** Se incluyeron 8 pacientes, 5 (62,5%) eran mujeres y 3 (37,5%) hombres. Dos de los pacientes (25%), eran portadores de CVC por requerir terapia de hemodiálisis y los 6 restantes (75%), por padecer patología oncológica (4 neoplasias de colon y 2 neoplasia de vejiga). Todos los pacientes manifestaron edema en esclavina, disnea y circulación colateral como sintomatología de presentación. Tras la sospecha clínica, a todos los pacientes les fue realizada angiografía por TAC para confirmar la patología. Al inicio todos los pacientes se trajeron con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y no se retiró el CVC en un primer momento. Tras el periodo agudo, en el caso de los pacientes portadores de CVC por terapia de hemodiálisis el catéter fue retirado tras la realización y maduración de fistula arteriovenosa y se indicó la anticoagulación oral durante 3 meses. En el caso de los pacientes con patología oncológica, 5 de ellos fueron tratados con HBPM durante 3 meses (2 pacientes) y 6 meses (3 pacientes) con mantenimiento del catéter. En uno de los pacientes el CVC fue retirado por remisión de la enfermedad oncológica. Durante el tratamiento anticoagulante no se presentaron complicaciones secundarias. Dos de los pacientes presentan síntomas derivados de SVCS que limitan por completo su actividad.

**Discusión:** El SVCS es una patología poco común, usualmente causada por enfermedades neoplásicas, aunque un 25% de los casos no guardan relación tumoral. La TVCS es una complicación conocida de la inserción de CVC sin embargo, la aparición de SVCS es inusual. La clínica del SVCS incluye edema en esclavina, disnea, tos y circulación colateral entre otros menos frecuentes. Tras la sospecha clínica, el ultrasonido puede ser útil, sin embargo, tiene limitaciones para visualizar las venas centrales. La venografía

de contraste puede confirmar el diagnóstico y ser útil en el seguimiento de la terapia aunque tiene varios inconvenientes por el uso de agentes iodados. La angiografía por RNM o TAC son las modalidades de imágenes preferidas, ya que proporcionan un diagnóstico preciso, con mínimas complicaciones. La anticoagulación es el pilar de la terapia con trombolíticos utilizados como auxiliares. El tratamiento inicial se realiza con anticoagulantes parenterales seguidos por anticoagulantes orales o HBPM. Las recomendaciones en el tratamiento se realizan por extrapolación de los resultados de los estudios de la enfermedad tromboembólica venosa clásica, pues no se han realizado estudios específicos para el SVCS.

*Conclusiones:* El síndrome de vena cava superior secundario a trombosis de vena cava superior asociado a CVC es una patología poco frecuente pero con una comorbilidad bastante alta principalmente por las secuelas derivadas del SVCS residual que limita mucho la capacidad funcional del paciente.