



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

**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.

| <b>Tabla 1</b>         |            |                               |  |   |
|------------------------|------------|-------------------------------|--|---|
| <b>Etiología</b>       |            | <b>Población total, n (%)</b> | <b>Hombres, n (% sobre la población masculina)</b> | <b>Mujeres, n (% sobre la población femenina)</b> |
| <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)   |   |

| <b>Tabla 2</b>              |                               |  |   |            |      |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---|------------|------|
| <b>Tratamiento (n = 91)</b> | <b>Población total, n (%)</b> | <b>Hombres, n (% sobre la población masculina)</b> | <b>Mujeres, n (% sobre la población femenina)</b> | <b>p</b>   |      |
| <b>Anticoagulante</b>       | 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       |      |
| Stent                       | 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.