



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

Olaya Huergo Fernández¹, Aurora Gómez Tórtola¹, Laura Plaza Martínez², Christian Amodeo Oblitas³, Sergio Moragón Ledesma^{1,4}, Francisco Galeano Valle^{1,2,4}, Lucía Ordieres Ortega^{1,2,4} y Pablo Demelo Rodríguez^{1,2,4}

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. ³Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España. ⁴Instituto 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 trombotico (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.

| Etiología | | Población total, n (%) | Hombres, n (% sobre la población masculina) | Mujeres, n (% sobre la población femenina) |
|------------------------|------------|-------------------------------|--|---|
| Maligna | 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) | - | |
| Benigna | 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) | |

| Tratamiento (n = 91) | Población total, n (%) | Hombres, n (% sobre la población masculina) | Mujeres, n (% sobre la población femenina) | p | |
|-----------------------------|-------------------------------|--|---|------------|------|
| 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) | | |
| Intervencionista | 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) | - | | |
| Otros | 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.