Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):674

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-062 - TROMBOSIS DE VENA CAVA SUPERIOR: UNA TROMBOSIS POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE 6 CASOS

S. Otálora Valderrama[1], V. Salazar Rosa[1], A. Rojas Gutiérrez[2], M. Hernández Contreras[1], E. Mira Bleda[3], M. García Méndez[1] y B. García Pérez[3]

[1]Medicina Interna-Unidad de Corta Estancia, [2]Medicina Familiar y Comunitaria, [3]Medicina Interna. 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 presentaron 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) siendo portadores de catéter venoso central (CVC) entre el año 2008 y 2017, ambos incluidos y que fueron ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Se analizaron diferentes parámetros reunidos a partir de la revisión de la historia clínica electrónica, como edad, diagnóstico de la enfermedad tromboembólica, comorbilidad asociada, tratamiento agudo y complicaciones derivadas del mismo y de la patología como tal.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes, 4 (66,6%) eran mujeres y 2 (33,3%) hombres. Dos de los pacientes (25%), eran portadores de CVC por requerir terapia de hemodiálisis y los 4 restantes (66,6%), por padecer patología oncológica (3 neoplasias de colon y 1 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 tomografía axial computarizada (TAC) para confirmar la patología. Al inicio, todos los pacientes se trataron 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 fístula arteriovenosa y se indicó la anticoagulación oral durante 3 meses. En el caso de los pacientes con patología oncológica, 2 de ellos fueron tratados con HBPM durante 3 meses y 2 durante 6 meses. 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 con patología 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, la ecografía doppler 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 resonancia magnética 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 catéter venoso central, 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.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.