

Síndrome vena cava superior

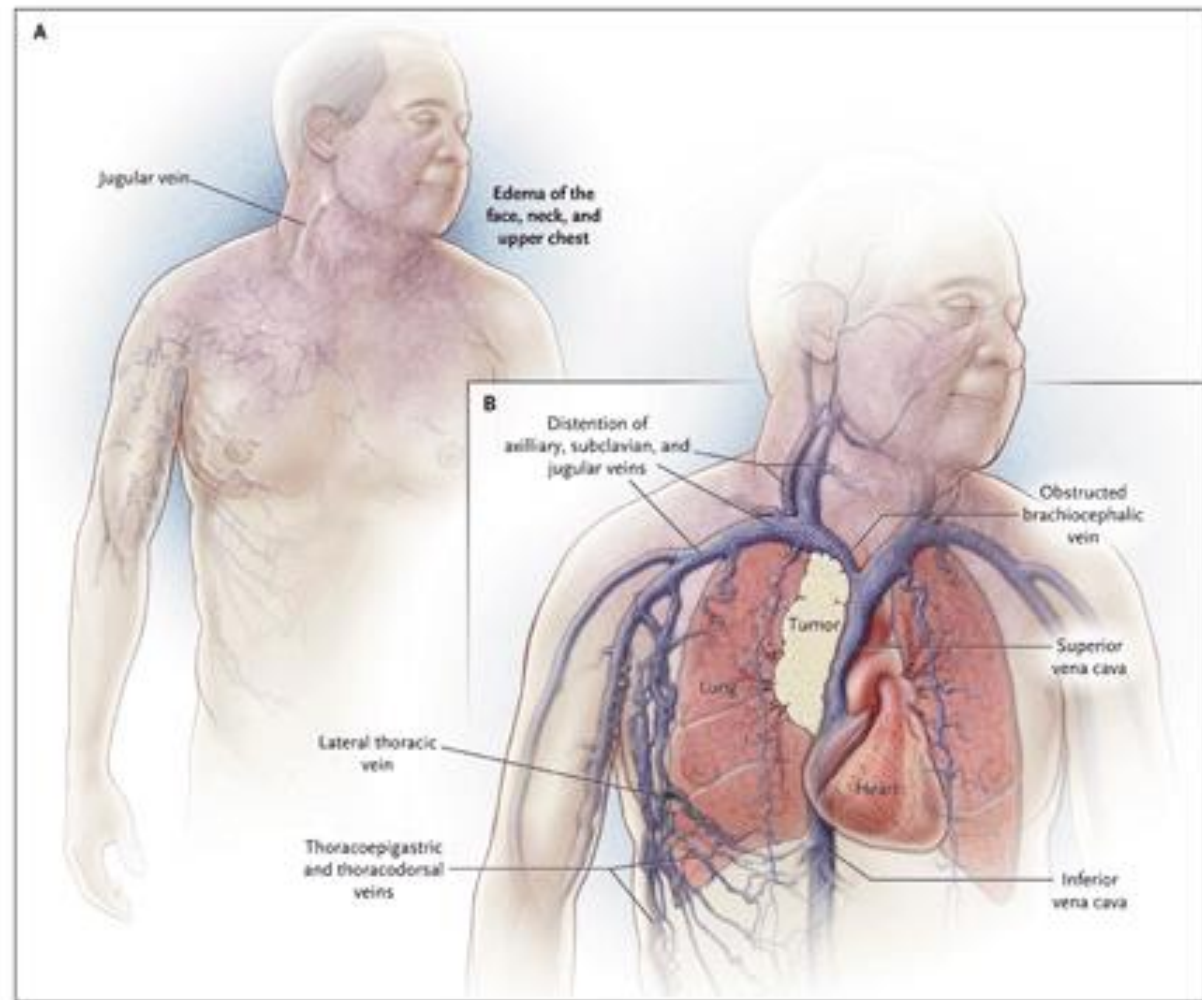
Dra. Karina Peña
Oncología Médica

Síndrome Vena Cava Superior

Manifestación clínica resulta de la obstrucción total o parcial de la vena cava superior

Introducción

- Un paciente con SVCS requiere evaluación diagnóstica inmediata y terapia a la brevedad



Síntomas y signos



Obstrucción al flujo

- Compresión externa (benigna o maligna)
- Obstrucción intrínseca o luminal (Infiltración neoplásica-trombosis)

Desarrollo colaterales

- Ácigos
- Mamaria interna
- Sistema venoso torácico
- Venas Vertebrales
- Sistema venoso esofágico

Síntomas y signos

- Disnea
- Edema facial y torácico superior
- Cianosis facial
- Tos
- Distensión venosa e ingurgitación yugular en cuello y tórax

- Incidencia; 15.000 pacientes por año en USA
- Edad media de presentación:
- Procesos malignos: 55 años
- Procesos benignos 30 a 40 años

Pronostico: depende de la enfermedad subyacente

Neoplasia:

- **10% vivo a los 2 años**
- **Vida Media 6 meses**
- **Cáncer broncogenico: solo el 10% esta vivo a los 30 meses, tratados con Radioterapia**

Causa Benigna: No altera Supervivencia

Complicaciones:

- ▶ Edema laríngeo
- ▶ Edema cerebral
- ▶ Disminución del gasto cardiaco
- ▶ Embolia Pulmonar

Diagnóstico

- ☐ Diagnóstico es clínico
- ☐ Imágenes
- ☐ Rx de Tórax
- ☐ TAC TAP: Examen de elección
- ☐ RM
- ☐ Diagnóstico histológico en caso de sospecha de neoplasia, ya que el 60% de los pacientes, no tiene diagnóstico conocido de cáncer

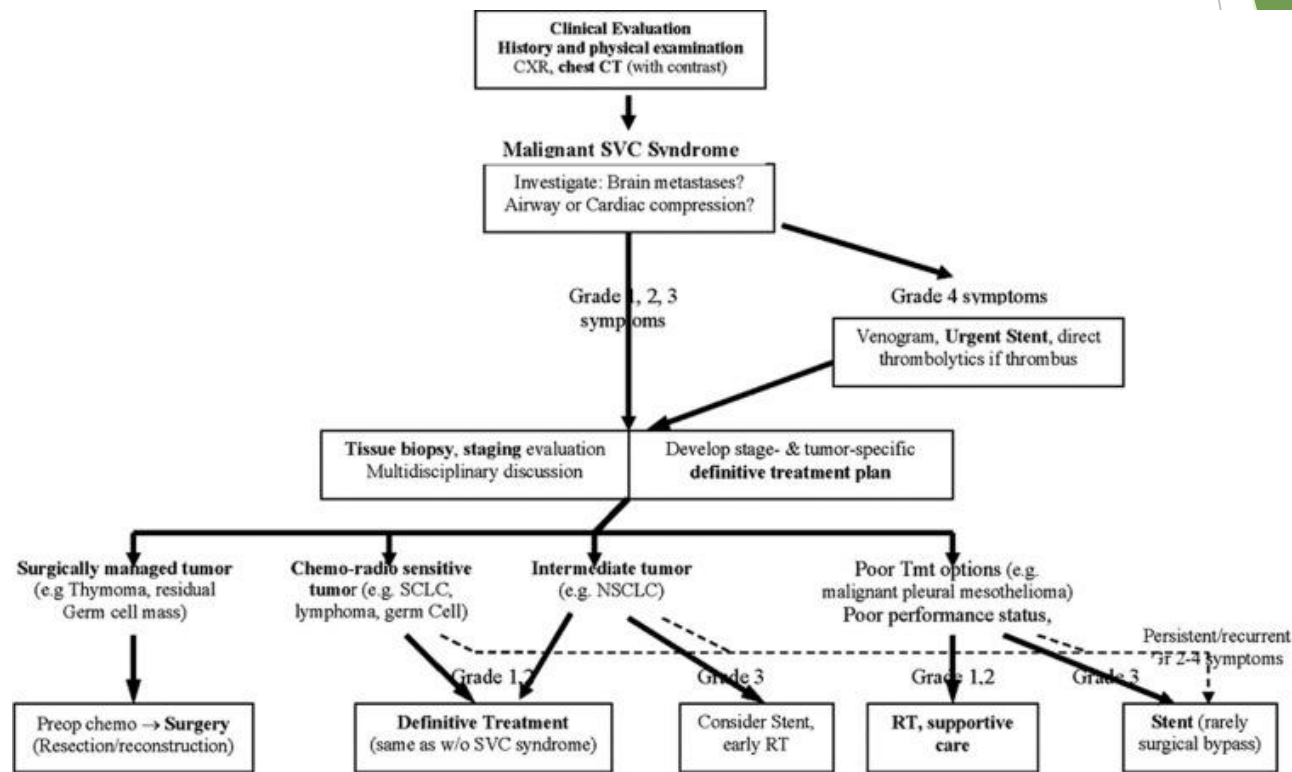


Clasificación de Yale

Grado	Gravedad	Incidencia	Definición
0	Asintomático	10%	Hallazgo radiológico, en ausencia de clínica
1	Leve	25%	Edema de cabeza y cuello, cianosis y plétora.
2	Moderado	50%	Edema de cabeza y cuello, mas afectación funcional (disfagia, tos, síntomas neurológicos; visión borrosa)
3	Grave	10%	Edema cerebral leve a moderado (cefalea, mareo) Edema laríngeo moderado, trastorno cardiaco (sincope tras la lesión)
4	Muy grave	5%	Edema cerebral grave (confusión, obnubilación, edema laríngeo grave (estridor), compromiso hemodinámico (sincope sin factor precipitante, hipotensión, insuficiencia renal)
5	Fatal	<1%	Exitus

Algoritmo de manejo

Universidad de Yale



Causas

- ▶ William Hunter 1757 descripción
- ▶ En 1954 Schechter evalúa 274 casos, el 40% era secundario a aneurisma sifilítico o mediastinitis TBC

Causas malignas 65- 80%	Causas benignas 20 a 35%
Carcinoma de pulmón 75% CPNCP 50% CPCP 25%	Trombosis de VCS por dispositivos intravasculares 1°
Linfomas LNH 10 a 12% Hodgkin raro	Fibrosis mediastínica: Mediastinitis fibrosante 2° Post radioterapia
Otros tumores Mama Células germinales esofago	Vasculitis
Otras Carcinoma de tiroides Timoma invasivo	Otras Bocio endotorácico Aneurisma aórtico sarcodosis

Manejo terapéutico

- Objetivo: alivio síntomas y tratamiento de la causa
- Considerar Emergencia:
 - presencia de síntomas neurológicos (signos de edema cerebral)
 - presencia de estridor, que indica problemas laríngeos y que puede requerir la intubación y traslado a UCI
 - Presencia de compromiso hemodinámico
- ▶ Tratamiento por equipo multidisciplinario que incluye
- ▶ Cirugía torácica
- ▶ Hematólogo / Oncólogo
- ▶ Radioterapeuta
- ▶ Radiólogo intervencionista
- ▶ Patólogo

Tratamiento

Gravedad de síntomas - histología en caso de neoplasia - tratamiento previo-

- ▶ Elevación de la cabecera de la cama
- ▶ Oxígeno
- ▶ Diuréticos de asa
- ▶ Corticoides: Dexametazona 4 mg cada 6 horas

Manejo trombosis asociada a catéter

- ▶ Trombolisis: solo en trombosis aguda (inferior a 2 días)
- ▶ Tratamiento anticoagulante
- ▶ Stent: subaguda (> 2 semanas) o crónica (> 2 meses)
- ▶ Remoción de catéter

Neoplasia confirmada

- ▶ Radioterapia: Efectiva en el 75% de los casos. Efecto a los 7 a 15 días. No se indica en tumores no radio sensibles o en pacientes ya irradiados
- ▶ Quimioterapia en tumores quimiosensibles como cáncer de pulmón células pequeñas, linfomas, cáncer de células germinales. Alivio a los 7 a 10 días, cáncer de células pequeñas 80% de respuesta. Linfoma >95% de respuesta.
- ▶ STENT: efecto a las 48 a 72 horas. Alivio 97% de los pacientes
- ▶ Tratamiento de 1° línea. Permite histología
- ▶ Tratamiento de 2° línea. Falla de RT/QMT
- ▶ Complicaciones 7%
- ▶ Mortalidad 2%

Conclusiones

- ▶ SVCS produce síntomas alarmantes, pero habitualmente no representa una urgencia médica oncológica
- ▶ Su principal etiología es el cáncer de pulmón.
- ▶ Uso de catéteres intravasculares incremento de causas no malignas
- ▶ TAC examen de elección, permite confirmar diagnóstico, identificar causa subyacente, aporta mapa vascular para planificar tratamiento.
- ▶ Stent constituye procedimiento de primera línea
- ▶ Abordaje multidisciplinar

