



ELSEVIER

medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf


Clínica cotidiana

Síndrome de la vena cava superior como forma de inicio de carcinoma microcítico de pulmón en un varón de 51 años



José Alberto Hermida Pérez^{a,*}, Álvaro Bermejo Hernández^b,
Juan Pedro Bermejo Hernandez^c y Belkis Jiménez Vila^d

^a Centro de Salud de El Paso, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Centro de Salud de Los Llanos de Aridane, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Hospital General de La Palma, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Centro de Salud de Miller Bajo, Las Palmas de Gran Canaria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de marzo de 2015

Aceptado el 13 de mayo de 2015

On-line el 20 de junio de 2015

Palabras clave:

Carcinoma microcítico de pulmón

Síndrome de la vena cava superior

Complicaciones

Pruebas de imagen

Tratamiento paliativo

R E S U M E N

Varón de 51 años de edad, fumador de 3 cajetillas diarias de cigarrillos durante 30 años. Padre fumador, fallecido de neoplasia pulmonar, madre fallecida de enfermedad de Alzheimer.

Acude a consulta por presentar edema en el cuello, en la región submaxilar y parotídea; molestias orofaríngeas con edema e hiperemia faringo-amigdalal, adenopatías supraclaviculares derechas.

En la analítica hay una gran leucocitosis (25.000).

En la radiografía del tórax se observa una gran imagen tumoral parahiliar superior derecha.

Se le remite al hospital, donde es estudiado con TC tóraco-abdominal, fibrobroncoscopia y eco doppler. Se le diagnostica un carcinoma microcítico pulmonar diseminado con obstrucción de la vena cava superior.

Se indica tratamiento quimio y radioterapéutico. La respuesta inicial es buena: hay mejoría clínica y regresión de la masa pulmonar constatada en la radiografía del tórax.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Superior vena cava syndrome as an initial symptom of small-cell lung cancer in a 51 year-old male

A B S T R A C T

The case is presented of a 51 year-old man, a smoker of 3 packs of cigarettes per day for 30 years. Father was a smoker, dying of pulmonary neoplasia, and the mother died from Alzheimer disease.

Keywords:

Small-cell lung cancer

Superior vena cava syndrome

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hermidana@yahoo.es (J.A. Hermida Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.05.005>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Complications
Imaging tests
Palliative treatment

He came to clinic due to having swelling in the neck, sub-maxillary, and parotid region, as well as oropharyngeal discomfort with swelling, pharyngeal-tonsil hyperaemia, and right supraclavicular lymph nodes.

The laboratory results showed a large increase in white cells (25,000).

A large image of an upper right parahilar tumour was observed in the chest X-ray.

He was referred to hospital, where he was studied with a thoraco-abdominal CT scan, fibre-optic bronchoscopy, and Doppler ultrasound. He was diagnosed with disseminated small-cell pulmonary carcinoma with superior vena cava obstruction.

Chemotherapy and radiotherapy was indicated. The initial response was good, with clinical improvement and regression of pulmonary mass observed in the chest X-ray.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Varón de 51 años de edad, fumador de 3 cajetillas diarias de cigarrillos desde hace más de 30 años; fue sometido a tratamiento de desintoxicación por enolismo hace 7 años; ha sido diagnosticado de hipercolesterolemia.

Padre fallecido de neoplasia pulmonar (comenzó con un síndrome de Horner); madre fallecida de enfermedad de Alzheimer.

Acude a consulta por presentar dolor de garganta, edema de la región parotídea y submaxilar, del cuello y de la cara de 2 días de evolución.

La exploración muestra el edema de las regiones antes mencionadas; faringe y amígdalas con gran hiperemia, edematosas; adenopatías supraclaviculares derechas. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos de buen tono. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular algo disminuido en el hemitórax derecho. No presenta disnea, buen estado general, consciente y orientado.

En la radiografía del tórax (fig. 1) se observa una tumoración adyacente al mediastino superior derecho.

Analítica: leucocitosis (25.000).

Es remitido de forma urgente al hospital con la sospecha clínica de neoplasia pulmonar y síndrome de la vena cava superior (SVCS). Es ingresado para estudio y tratamiento.

Tomografía axial computarizada de tórax sin contraste (debido a la extravasación de contraste intravenoso) (fig. 2): imagen de masa de partes blandas que ocupa gran parte del mediastino superior derecho, que parece extenderse



Figura 1 – Radiografía del tórax. Se observa una tumoración adyacente al mediastino superior derecho, responsable del síndrome de vena cava superior.



Figura 2 – Radiografía de tórax tras radio y quimioterapia. Se observa importante regresión tumoral.

cranealmente hasta la región supraclavicular derecha, compatible con voluminoso proceso neofornativo localmente muy avanzado, que con muy alta probabilidad engloba estructuras mediastínicas, en particular la VCS, compatible con la información clínica; engrosamiento pleural anterior en el lóbulo pulmonar superior derecho (LSD) y nódulo subcisternal en el lóbulo inferior derecho; área de afectación pulmonar antero-superior en LSD sugerente de neumonitis distal o de incipiente linfangitis carcinomatosa; derrame pericárdico y pleural derecho.

Ecografía doppler del cuello (fig. 3): trombosis parcial de la vena yugular interna en la parte que contacta con la masa tumoral conocida; produce igualmente efecto compresivo sobre la vena.

Con el diagnóstico de SVCS en el contexto de un proceso neoplásico invasivo torácico, es remitido al centro de referencia en nuestra área de salud, donde es valorado conjuntamente por cirugía torácica, neumología y oncología. Se decide tratamiento con poliquimioterapia y radioterapia de urgencia, tras lo que se consigue una notable mejoría.

Se realiza estudio con fibrobroncoscopia y toma de biopsia. Se obtiene como resultado anatomopatológico la presencia de un carcinoma pulmonar de células pequeñas (microcítico).

Dada la mejoría clínica se le da alta hospitalaria con el diagnóstico de carcinoma pulmonar microcítico grado IV y SVCS.

Continúa tratamiento y seguimiento ambulatorio por oncología, con sesiones de quimioterapia. Se observa cierta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806029>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806029>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)