

Síndrome de Vena Cava Superior Superior Vena Cava Syndrome

Aloima Rainoa Ortiz Medina*  0009-0002-2117-2605, Yohaxys Gabriela Colina Riera**

Recibido: 25 de febrero de 2026

Aceptado: 19 de mayo de 2026

Motivo de Consulta: "Edema Facial y disnea"

Paciente femenina de 68 años de edad quien refiere enfermedad actual de 15 días de evolución caracterizada por presentar sin desencadenante aparente edema facial de predominio matutino, blando, no doloroso, isocrómico con respecto a la piel, normo térmico, el cual mejoraba parcialmente en el transcurso del día, sin atenuantes ni agravantes, que se extiende posteriormente a cuello y miembros superiores con mismas características, concomitante disnea de moderados a leves esfuerzos, atenuada con el reposo, agravada con el esfuerzo físico y red venosa colateral en tórax anterior, motivo por el cual se ingresa. En cuanto antecedentes importantes presenta hábito tabáquico durante 24 años con IPA de 12, y al examen funcional refiere pérdida de peso de aproximadamente 8 kg en 6 meses y tos seca de larga data de 2 a 3 golpes, sin émesis, ni cianosis. Al examen físico destaca Fr: 21 rpm y SPO2 93% (FiO2: 0,21) facies abotagada con ingurgitación yugular izquierda (Fig.1), en tórax anterior se evidencian colaterales venosas con predominio intermamario dilatadas algunas de color violáceo no dolorosas (Fig.2). Se realiza estudio tomográfico de tórax donde se observa en corte axial ventana pulmonar lesión con aumento de atenuación a nivel endoluminal con obstrucción parcial hiliar derecha (Fig. 3). Así mismo en ventana mediastínica se evidencia que

dicha lesión (> 3 cm) es de densidad subsólida, sin presencia de calcificaciones en su interior que comprime la vena cava superior (Fig. 4).

Figura 1



Figura 2



* Residente del Segundo año de Medicina Interna Universitario "Dr. Luiz Gómez López" Barquisimeto - Lara, Venezuela.

* Correo electrónico: aloima.ortiz@ucla.edu.ve

** Médico Internista Especialista tipo I Hospital " Dr. Luis Gómez López"

** Correo: yohaxyscolina@gmail.com

SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR

Figura 3: lesión con aumento de atenuación a nivel endoluminal con obstrucción parcial hiliar derecha (ventana pulmonar)

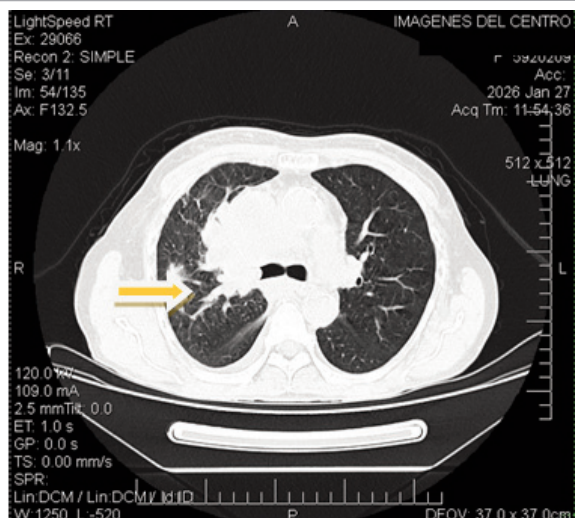


Figura 4: en ventana mediastínica se evidencia lesión (> 3 cm) de densidad subsólida, sin presencia de calcificaciones en su interior que comprime la vena cava superior

