

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Lesiones cutáneas de rápida aparición como único signo de síndrome de vena cava superior

Rapid Appearance of Skin Lesions as the Only Sign of Superior Vena Cava Syndrome

L. Quintana-Castanedo*, D. Nieto-Rodríguez y M. Feito-Rodríguez

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Una mujer de 40 años, con antecedentes de esclerosis múltiple y de enfermedad de Crohn, portadora de un catéter de Hickman hasta 3 meses antes, consultó por presentar unas lesiones violáceas y asintomáticas en la zona abdominal desde hacía 3 días. Además, la paciente afirmaba que en las últimas semanas apreciaba una llamativa hinchazón facial al despertarse que se resolvía espontáneamente con el transcurso del día y la bipedestación. A la exploración física, se observaban unas máculas eritemato-violáceas múltiples con telangiectasias y dilataciones venosas, agrupadas en el hipocóndrio izquierdo, el epigastrio y en la región supramamaria izquierda, sin apreciarse ninguna lesión palpable (fig. 1). En la región cervical, se observaba una moderada ingurgitación y tortuosidad de las venas yugulares de distribución bilateral (fig. 2).

Con la sospecha de un trastorno obstructivo del flujo sanguíneo, se realizó un angio-TAC toracoabdominal urgente donde se observó un trombo que ocluía casi por completo la luz de la vena cava superior acompañado de múltiples vasos colaterales, sin apreciarse otras lesiones ocupantes de espacio (fig. 3). La clínica cutánea era atribuible por tanto



Figura 1



Figura 2

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luciaquintana.e@gmail.com
(L. Quintana-Castanedo).



Figura 3

a un síndrome de vena cava superior secundario a la manipulación del catéter de Hickman. Se administró tratamiento anticoagulante de inmediato, comenzando con enoxaparina (30 mg cada 12 h sc), sustituyéndose el séptimo día por acenocumarol oral hasta alcanzar un rango de INR entre 2-3, con lo que las lesiones se resolvieron casi completamente en 3 semanas.