CADI 2023
ANTICIPANDO EL FUTURO

0770

SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR SECUNDARIA A INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO EN HEMODIÁLISIS DE URGENCIA: COMPLICACIÓN RARA Y POTENCIALMENTE MORTAL

RAMOS BLACUTT Christian Adolfo
ACUÑA AGUILAR Nelson

CAJA NACIONAL DE SALUD

Los autores declara no tener ningún conflicto de intereses.

Oruro – Bolivia
chrisarb89@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Reconstrucción 3D donde se observa la circulación venos
colateral superficial en tórax

Paciente de 45 años, masculino, con síndrome de vena cava superior post instalación de catéter venoso de hemodiálisis en yugular derecha.

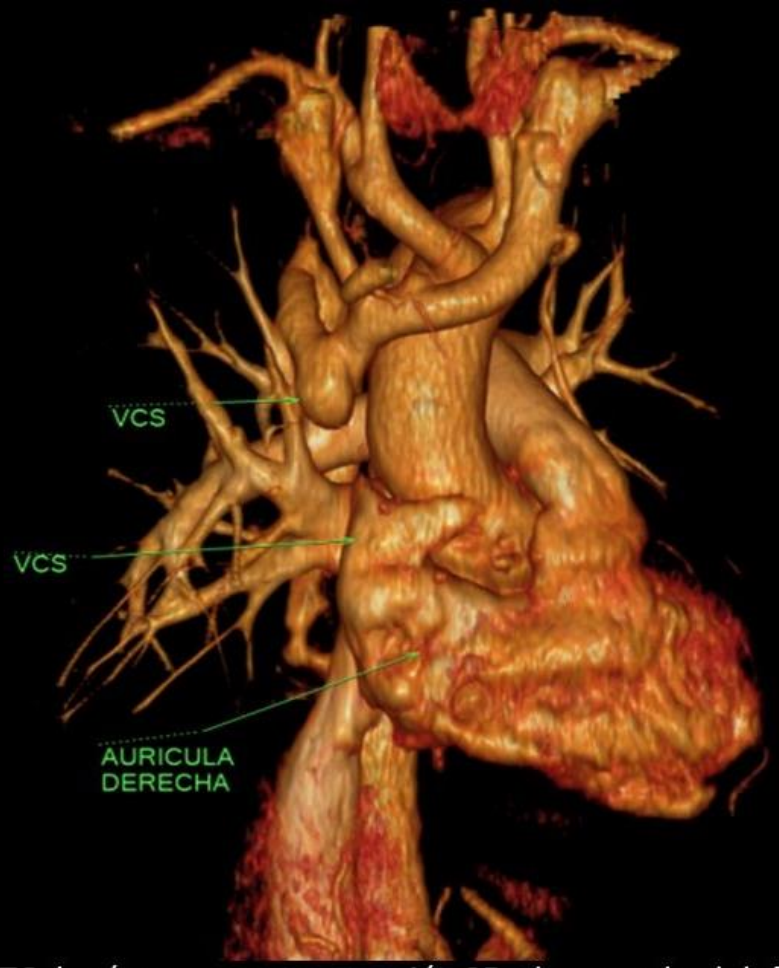
ANTECEDENTES:

Diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica (ERC), secundario a Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) de difícil control e hipercalcemia refractaria a tratamiento, acude a emergencias y se decide Terapia de Remplazo renal (TRR), mediante instalación de catéter venoso de hemodiálisis en yugular interna derecha, por el procedimiento paciente presenta trombosis de vena cava superior con obstrucción total al flujo de sangre, por el cual se decide instalar Fistula Arterio-venosa (FAV) izquierda.

Posteriormente presentó hematemesis, deposiciones melénicas, dolor epigástrico, taquicardia, hipotensión y llenado capilar prolongado, llegando al shock hipovolémico.

Posterior a su estabilización se programa Video Endoscopia Digestiva Alta (VEDA) en la cual se observó varices esofágicas con puntos hematoquisticos y sangrado activo, tratada mediante la aplicación de bandas elásticas y clip quirúrgico.

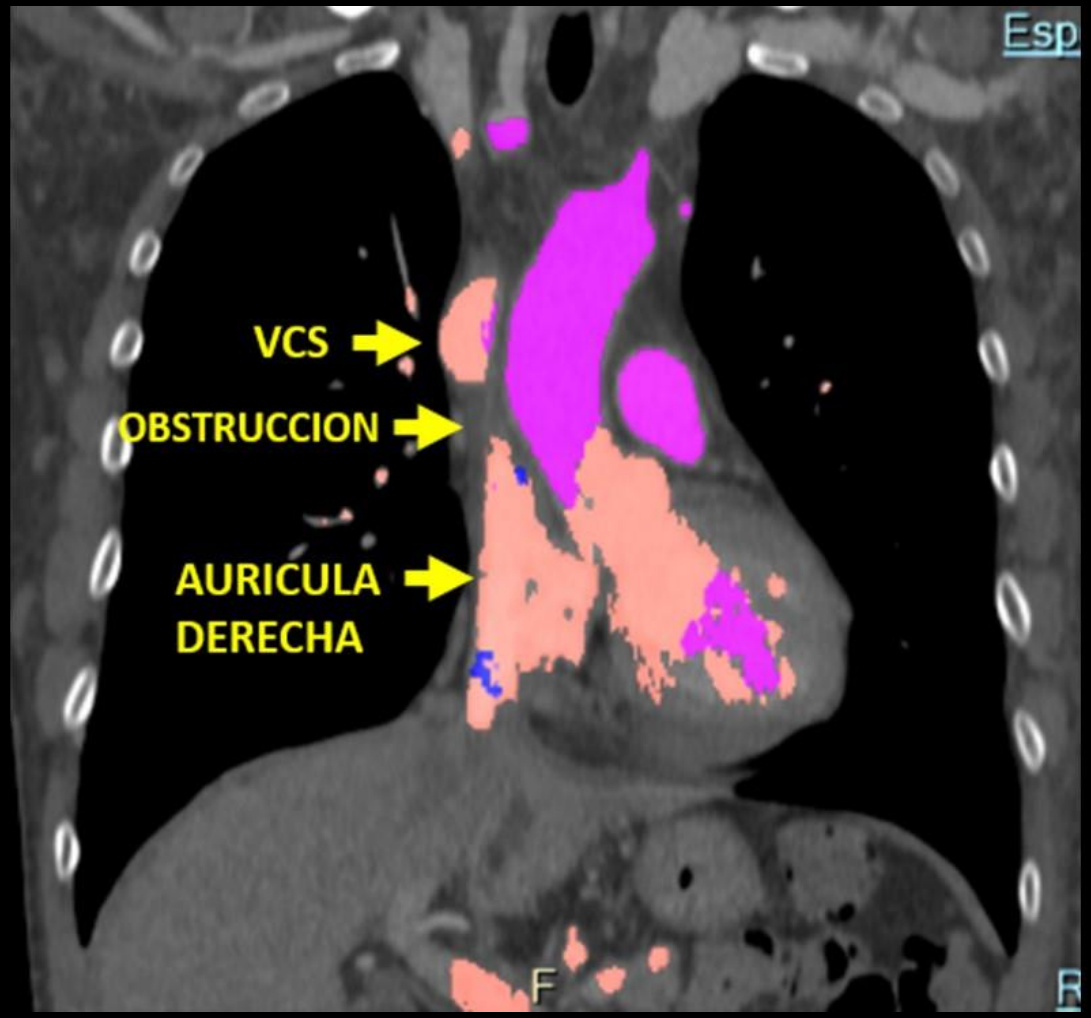
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICO

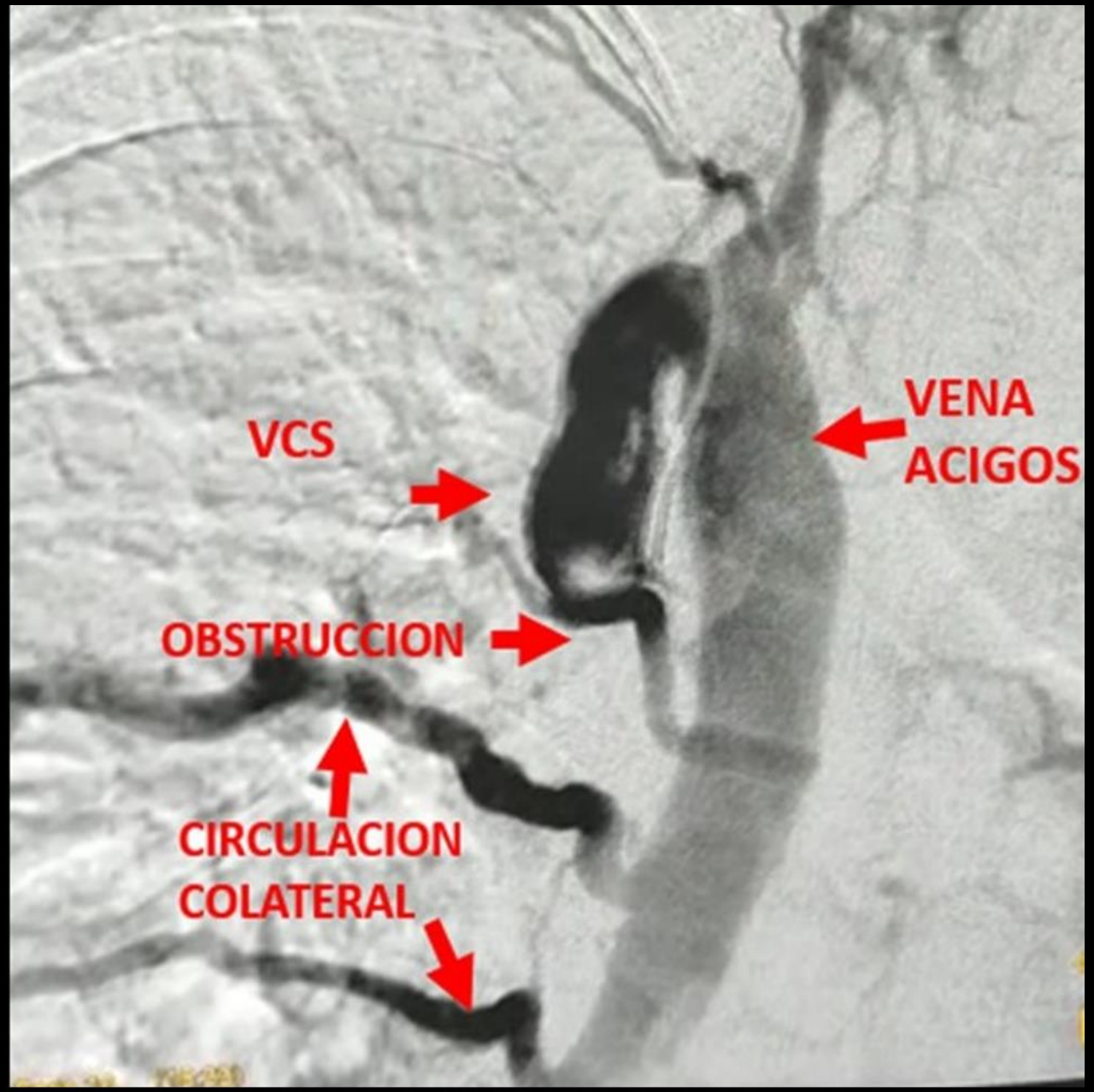


Angio TC de tórax con reconstrucción 3D observando el defecto de llenado por obstrucción total de la vena cava superior

TOMOGRAFÍA CONTRASTADA

Obstrucción total en la desembocadura de la vena cava superior (VCS) en su tercio inferior, circulación colateral venosa, trombosis del tercio inferior de la vena ácigos, por lo cual se programa angioplastia.





Angiografía venosa con sustracción digital donde se observa la vena cava superior con stop en tercio distal, la vena ácigos dilatada y circulación venosa colateral.

PROCEDIMIENTO ENDO-VASCULAR (PEV)

Mediante angiografía de vena cava superior e intento de re-permeabilización sin éxito, debido a formación fibrosa por tiempo prolongado de la patología. Visualizando trombosis de vena yugular interna derecha.

DISCUSIÓN

El SVCS en una entidad poco frecuente, hasta algunos años las principales causas eran las de tipo neoplásico, actualmente van en aumento las debidas a instalación de catéteres (principalmente las dirigidas a hemodiálisis). La HDA por varices esofágicas superiores (la complicación más frecuente de la SVCS) hasta hace poco fue una entidad poco conocida en nuestro medio. La terapia definitiva sigues siendo la re-permeabilización de la vena cava superior, para lo cual se advierten nuevas técnicas en auge, que se evalúan por su agresividad, efectividad y pronostico.

CONCLUSIÓN

EL SVCS es una entidad patológica rara, las causas más comunes de tipo benigno son la instalación de catéteres de hemodiálisis que se va estableciendo como una práctica habitual dentro de los servicios especializados por tanto es necesario en el seguimiento constante en pacientes que se sospeche obstrucción de la VCS.

BIBLIOGRAFÍA

¡Síguenos!

1. Blam ME, Kobrin S, Siegelman ES, Scotiniotis IA. “Downhill” esophageal varices as an iatrogenic complication of upper extremity hemodialysis access. Am J Gastroenterol. 2012;97(1):216- 8. https://doi.org/10.1016/S0002-9270(01)03979-X. .
2. Loudin M, Anderson S, Schlansky B. Bleeding ‘‘downhill’’ esophageal varices associated with benign superior vena cava obstruction: Case report and literature review. BMC Gastroenterol. 2016;16:134. .
3. Gómez AJ, Gómez MA. ‘‘Downhill’’ esophageal varices secondary to superior vena cava thrombosis and abnormal factor V. Rev Gastroenterol Mex. 2017;82:179---80. .
4. Pinto Marín A, González Barón M. Superior vena cava syndrome. Med Clin (Barc). 2009;132:195-9. .
5. Cheng S. Superior vena cava syndrome: a contemporary review of a historic disease. Cardiol Rev. 2009;17:16-23.