

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE LA VENA CAVA SUPERIOR?

El síndrome de la vena cava superior (SVCS) es un conjunto de signos y síntomas clínicos derivados de la obstrucción parcial o completa del flujo sanguíneo a través de la vena cava superior (VCS). La obstrucción suele deberse a la infiltración tumoral o a la formación de trombos en la pared vascular.¹

La VCS está formada por la unión de las venas innominadas (braquiocefálicas) izquierda y derecha y se encarga de devolver al corazón la sangre procedente de la cabeza, el cuello, las extremidades superiores y el torso. La congestión venosa puede producir un cuadro clínico de aumento de las presiones venosas de la parte superior del cuerpo.¹

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las neoplasias malignas intratorácicas causan entre el 60 % y el 85 % de los casos de SVCS, generalmente cáncer de pulmón de células no pequeñas (50 % de las veces), cáncer de pulmón de células pequeñas (25 %-35 %) y linfoma no Hodgkin (10 %-15 %). Otras causas son los trombos y las estenosis secundarias a vías venosas.² Las investigaciones demuestran que los dispositivos de acceso venoso son responsables del 15 %-40 % de las obstrucciones de la VCS en afecciones no malignas.³

Los síntomas del SVCS incluyen hinchazón de la nariz, la cara, el cuello o las extremidades superiores; disnea; tos; letargo; sensación de plenitud en la cabeza; respiración anormalmente rápida mientras el paciente está tumbado o inclinado hacia delante; y dilatación de las colaterales venosas torácicas.^{1,2}

Los síntomas pueden ser más evidentes por la mañana, después de que el paciente haya estado en decúbito durante algún tiempo.² Cuando las venas colaterales no pueden acomodar el exceso de presión, aumenta la frecuencia de los síntomas.² Los síntomas pueden variar en función del grado de obstrucción, el desarrollo de la circulación colateral y la etiología subyacente.

Reconocer los primeros signos de SVCS permite un diagnóstico preciso, así como la identificación de las opciones de tratamiento y los objetivos de los cuidados. Las conversaciones sobre los objetivos de los cuidados deben producirse antes de que aparezcan los síntomas avanzados, que incluyen dificultad respiratoria y neurológica.

Síntomas hemodinámicos ³	Síntomas respiratorios ³	Síntomas neurológicos ³
Edema facial o de cuello	Disnea (síntoma de presentación más frecuente)	Dolor de cabeza
Edema de las extremidades superiores	Tos	Mareos
Dolor torácico	Ronquera	Confusión
Venas del cuello distendidas	Estridor u obstrucción central de las vías respiratorias (emergencia médica)	Obtundación o accidente cerebrovascular (urgencia médica)
Venas torácicas distendidas	Edema laríngeo grave (urgencia médica)	Coma por edema cerebral (urgencia médica)
Plétora facial		
Síntomas visuales		
Cianosis		

DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos pueden utilizarse para identificar el alcance de la obstrucción y los daños, así como para ayudar a elaborar un plan de tratamiento. El costo puede ser prohibitivo en los centros de cuidados paliativos.

- La **radiografía de tórax** es el estudio diagnóstico más común realizado en la presentación inicial para evaluar la presencia de masa, derrame pleural o ensanchamiento del mediastino.
- La **venografía** es el método de referencia para visualizar y diagnosticar una obstrucción venosa. Se utiliza durante posibles tratamientos endovasculares (como la colocación de un estent) en función de la extensión y la urgencia de la enfermedad.
- La **ecografía** de las venas yugular, subclavia e innominada puede ayudar a identificar un trombo dentro de la luz del vaso.
- Puede ser necesario realizar **radiografías** y resonancias magnéticas para identificar la localización, gravedad y etiología de la obstrucción de la VCS.
- La **tomografía computarizada (TC) torácica**, cuando hay vasos colaterales, tiene una alta sensibilidad para proporcionar claridad diagnóstica. La tomografía computarizada puede aclarar el alcance de los daños en la cavidad y si puede ser necesaria una intervención quirúrgica torácica.

INTERVENCIONES

- Manejar las emergencias médicas asociadas con SVCS de acuerdo con los objetivos de los cuidados del paciente y su familia (por ejemplo, asegurar las vías respiratorias, apoyar la respiración y la circulación).
- Reconocer los primeros signos de SVCS para permitir el tratamiento antes de que se produzcan síntomas potencialmente mortales de dificultad respiratoria y neurológica.
- Centrarse en la identificación de la etiología subyacente del SVCS

El predominio cada vez mayor de SVCS causados por enfermedades crónicas ha impulsado el desarrollo de nuevos métodos de tratamiento. La colocación de estents en la VCS se ha aceptado ampliamente como tratamiento paliativo de la VCS asociada a enfermedad maligna (recanalización endovenosa con colocación de estents).³

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS ²	INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS ²
<p><u>Reducir la carga sintomática:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar la cabeza del paciente, según se tolere, para disminuir la presión hidrostática y el edema de cabeza y cuello. • Administrar oxigenoterapia cuando esté disponible. • Enseñar a ahorrar energía. • Controlar de cerca el equilibrio de líquidos y electrolitos, ya que un exceso de hidratación puede exacerbar los síntomas del SVCS. • Evitar las mediciones de la tensión arterial en las extremidades superiores. • Colocación de estents (puede que no se haga en cuidados paliativos, pero los pacientes pueden tenerlos): estent endovenoso: restablece el retorno venoso y proporciona una paliación rápida y sostenida de los síntomas en pacientes con síndrome de VCS maligno.⁴ • Evitar la sobrehidratación. 	<p><u>Terapia trombolítica:</u></p> <p>La medicación con plasminógeno tisular es la medicación trombolítica más utilizada. Debe iniciarse entre dos y cinco días después de los síntomas iniciales para obtener resultados óptimos y puede no ser eficaz después del décimo día. Los costos pueden ser prohibitivos en los centros de cuidados paliativos.</p> <p><u>Terapia farmacológica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La quimioterapia o la radioterapia pueden utilizarse cuando la causa de la obstrucción es un tumor. El costo puede ser prohibitivo en los centros de cuidados paliativos. • Los esteroides antiinflamatorios como la dexametasona se han utilizado para tratar el SVCS a pesar de la escasez de investigaciones que respalden su eficacia. • Anticoagulación/terapia antiplaquetaria: recomendada para el tratamiento de la trombosis venosa central en pacientes con estent; se desconoce la duración óptima de la terapia.

DEBATES EN FAMILIA Y EN EQUIPO

Educación y apoyo a pacientes y familiares:²

- Evaluar las necesidades únicas de afrontamiento del paciente y proporcionarle apoyo individualizado.
- Educar al paciente y a la familia sobre las estrategias farmacológicas y no farmacológicas adecuadas, incluida la posición elevada de la cabeza y la conservación de la energía.
- Proporcionar formación sobre la etiología subyacente del SVCS, las opciones de tratamiento, los beneficios y las cargas del tratamiento invasivo frente al no invasivo, las reacciones adversas a la medicación y los indicadores de respuesta al tratamiento a efectos de notificación.
- Aclarar los objetivos y deseos del paciente y su familia, así como su definición de calidad de vida, al evaluar las opciones de tratamiento.

Equipo interprofesional:

Las intervenciones de éxito en la atención a pacientes con SVCS se benefician de múltiples perspectivas para anticipar, prevenir y tratar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Considerar a los especialistas en trabajo social, psicología, asesoramiento y cuidados espirituales para el apoyo y las intervenciones paliativas y de cuidados de hospicio para abordar las preocupaciones relativas al apoyo del cuidador, el miedo, la ansiedad, la culpa, la depresión, los rituales espirituales y culturales y las preocupaciones financieras, según sea culturalmente apropiado.

EJEMPLO DE DOCUMENTACIÓN DE SÍNTOMAS

Mujer de 59 años con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en estadio 4, escala de valoración paliativa (PPS, por sus siglas en inglés) del 40 % con deterioro funcional progresivo durante los 3 meses. Durante la última semana, la paciente experimentó un empeoramiento de la dificultad respiratoria y un aumento de la hinchazón en la cara, lo que hizo que acudiera a urgencias y posteriormente se le diagnosticara SVCS. Se mantuvieron conversaciones continuas sobre los objetivos de los cuidados relacionados con la progresión de la enfermedad del CPNM, e intervenciones de emergencia y gestión del SVCS analizadas con el paciente y el responsable

sustituto de la toma de decisiones. El paciente y la familia aceptaron una derivación a un centro de hospicio para evaluar las opciones. Derivación al centro de hospicio. Reunión familiar prevista para esta tarde. Plan de cuidados actualizado para reflejar la evaluación del hospicio.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA DESEADOS

- Promover una toma de decisiones informada y compartida en relación con las intervenciones de tratamiento de los SVCS.
- Evaluar al paciente para detectar los efectos secundarios del tratamiento con SVCS para su rápido reconocimiento e intervención.
- Mejorar el bienestar físico, psicológico, social y espiritual del paciente y los cuidadores que sufren los angustiosos síntomas del SVCS y proporcionar intervenciones.
- Promover conversaciones continuas sobre los objetivos de los cuidados en relación con la progresión de la enfermedad y las intervenciones y la gestión de urgencias.

REFERENCIAS

1. Seligson M., Surowiec S. *Superior Vena Cava Syndrome (Síndrome de la vena cava superior)*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020.
2. Robertson Q., Gershon K. *Urgent syndromes at the end of life (Síndromes urgentes al final de la vida)*. En: Ediciones de Ferrell B. y Paice J., *Oxford Textbook of Palliative Nursing (Manual de Enfermería de Cuidados Paliativos de Oxford)*. 5.^a ed. Nueva York, NY: Oxford University Press; 2019.
3. UpToDate. *Malignancy-related superior vena cava syndrome (Síndrome de la vena cava superior relacionado con una neoplasia)*. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/malignancy-related-superior-vena-cava-syndrome>.
4. Watkinson AF, Yeow TN, Fraser C. *Endovascular stenting to treat obstruction of the superior vena cava (Estent endovascular para tratar la obstrucción de la vena cava superior)*. BMJ. 2008;336(7658):1434-1437. doi:10.1136/bmj.39562.512789.80.