

---

**Invasión de la vena cava superior en cáncer de pulmón**

---

Mujer de 47 años con adenocarcinoma del pulmón derecho (estadio IV por metástasis suprarrenal); recibió tratamiento con 3 ciclos de quimio-inmunoterapia (carboplatino, pemetrexed y pembrolizumab) y radioterapia; requirió *stent* bronquial derecho. La tomografía computarizada *multislice* con contraste en fase venosa, para reestadificación, muestra invasión de la vena cava superior (VCS) y oclusión subtotal de su luz. (Fig. 1 y 2, flechas finas en cava normal y flechas gruesas en sitio de invasión).

Cerca del 75% de las causas de la invasión de la VCS con o sin síndrome de VCS son malignas; el cáncer de pulmón de células no pequeñas es la etiología más frecuente (~50%), seguido del de células pequeñas (25 a 35%) y el linfoma no Hodgkin (10 a 15%). Las causas benignas se relacionan con catéteres endovasculares, marcapasos y desfibriladores implantables.

El cáncer de pulmón puede obstruir el flujo de la vena cava por invasión directa del tumor a la vena, por compresión extrínseca de la misma o ambas.

El diagnóstico se realiza en base al cuadro clínico, angiotomografía de alta sensibilidad (96-98%) y especificidad (97-99%) y la histología, que en este caso ya se conocía.

Fig. 1

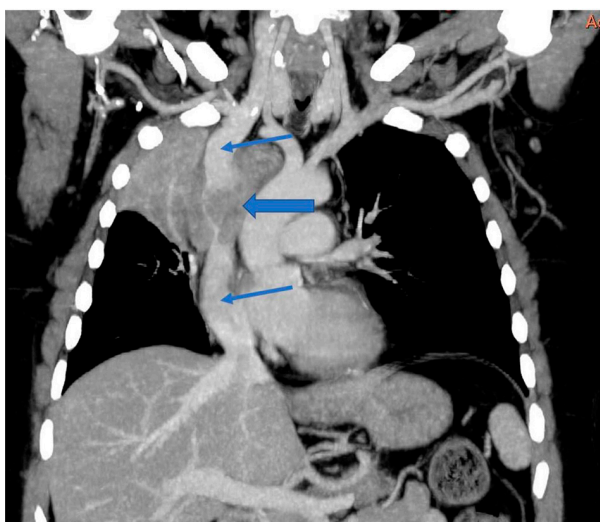


Fig. 2



Cintia Meyer Dittler, Marina Aguirre, Lisandro Paganini, Cintia Barale, Santiago Flagel, Marcelo Zylberman  
Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina  
mzylberman@alexanderfleming.org