

SINDROME VEIA CAVA SUPERIOR: UMA TEMIDA EMERGENCIA ONCOLOGICA

Fundamentação Teórica/Introdução: A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) trata-se de uma manifestação clínica resultante da obstrução do fluxo sanguíneo ao nível da veia cava superior (VCS). Pacientes acometidos podem apresentar sintomas como dispneia progressiva, tosse, cianose, estridor e disfagia. Também ocorre plethora facial, edema de pescoço e de membros superiores. O diagnóstico da SVCS é basicamente clínico, devendo ser confirmado por exame de imagem. Logo, é de extrema importância a realização de excelente anamnese e exame físico. Dados como tabagismo e história de emagrecimento nos últimos meses sugerem neoplasia maligna como diagnóstico etiológico, enquanto história pregressa de implante de stent, marca-passo ou cateter venoso central nos fala a favor de trombose intravascular como causa da SVCS. O diagnóstico etiológico é fundamental para o tratamento, o que é particularmente dramático nos casos com obstrução de via aérea.

Objetivo: Reforçar a importância do pronto diagnóstico etiológico e manejo terapêutico diante de um caso de SCVS.

Delineamento e Métodos: Relato de caso

Descrição do Caso: Homem de 61 anos de idade, ex-tabagista (carga tabágica de 45 maços-ano) interna em junho de 2022, com queixa de edema de face e membros superiores e dispneia há um mês. Referia ainda disfagia para alimentos pastosos. Histórico de carcinoma de células escamosas de língua, sendo tratado com radioterapia (RT) e quimioterapia, com última sessão em dezembro de 2020, na ocasião realizou traqueostomia, mas no momento encontrava-se decanulado. Durante a admissão, notava-se estridor. Radiografia de tórax revelou alargamento mediastinal, pulmões pouco expandidos, derrame pleural bilateral e faixa atelectásica em terço médio de hemitórax direito. Angiotomografia computadorizada de tórax mostrou massa que se estendia desde base de língua até o mediastino, comprimindo a VCS e o hilo de pulmão direito, com atelectasia adjacente e ingurgitamento de todo o sistema venoso a montante. Feito então, o diagnóstico de SVCS por invasão neoplásica e solicitada RT de urgência, porém o paciente evoluiu com pneumonia broncoaspirativa e óbito após dez dias de internação.

Conclusões/Considerações Finais: O diagnóstico da SVCS associado à identificação dos sinais de alerta são muito importantes a fim de se nortear o manejo adequado de pacientes acometidos e a intervenção imediata. A falha no reconhecimento da SVCS como emergência, acaba tanto por postergar o manejo do paciente em situação de risco, quanto por retardar o tratamento da etiologia de base.

Azizi AH, Shafi I, Shah N, Rosenfield K, Schainfeld R, Sista A, Bashir R. Superior Vena Cava Syndrome. *JACC Cardiovasc Interv.* 2020 Dec 28;13(24):2896-2910. doi: 10.1016/j.jcin.2020.08.038. PMID: 33357528.

Yu JB, Wilson LD, Detterbeck FC. Superior vena cava syndrome--a proposed classification system and algorithm for management. *J Thorac Oncol.* 2008 Aug;3(8):811-4. doi: 10.1097/JTO.0b013e3181804791. PMID: 18670297.