



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

## Síndrome da Veia Cava Superior na suspeita de neoplasia pulmonar

Mariana Ribeiro dos Reis Arruda<sup>1</sup>; Maitê de Liz Vassen Schurmann<sup>2</sup>; Márcio Costa Silveira Ávila<sup>3</sup>; Marco Aurélio Goulart<sup>4</sup>; Júlia Baierle<sup>5</sup>;

1. Residência de Clínica Médica Hospital Tereza Ramos<sup>1</sup>; 2. Preceptora da residência de Clínica Médica Hospital Tereza Ramos<sup>2</sup>; 3. Preceptor da residência de Clínica Médica Hospital Tereza Ramos<sup>3</sup>; 4. Residência de Clínica Médica Hospital Tereza Ramos<sup>4</sup>; 5. Residência de Clínica Médica Hospital Tereza Ramos<sup>5</sup>

### Introdução/Fundamentos

A Síndrome da Veia Cava Superior é uma expressão clínica decorrente de uma obstrução ao fluxo venoso da Cava Superior. A sua causa decorre em sua maioria de obstruções extrínsecas decorrente em sua maior parte de neoplasias pulmonares.

O paciente evolui, na maior parte dos casos, com dispneia, pletora facial e edema cervicofacial, edema em membros superiores e tosse. Edema intermitente de membros superiores e inferiores e também de parede abdominal podem ser relatados, estando esses relacionados a uma estenose membranosa das veias cava superior e inferior.

O diagnóstico é clínico e o tratamento baseia-se em condutas clínicas, estando indicado a elevação da cabeceira do leito, oxigenioterapia, diuréticos e corticoterapia para redução de edema. Para tratamento definitivo deve-se ter o diagnóstico etiológico da síndrome.

### Objetivos

Relatar o caso de paciente com quadro de massa pulmonar associada a síndrome da veia cava superior.

### Descrição do caso

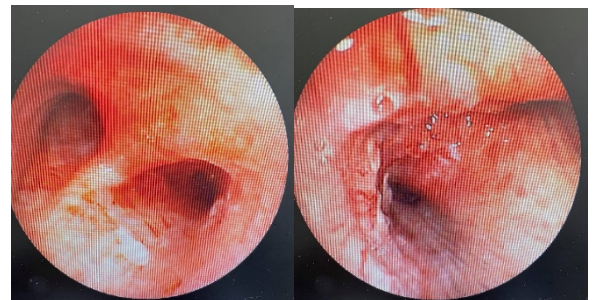
Feminina, 57 anos, natural de Campo Belo do Sul/SC, tabagista 66 maços/ano apresentou quadro de perda ponderal importante – cerca de 20kg em 6 meses – associada a edema em membro superior direito e sensação de sufocamento. Quadro com cerca de 20 dias de evolução.

TC de tórax com contraste apresentando massa pulmonar arredondada, com 6cm de diâmetro no segmento anterior do lobo superior direito que se continua com massa que envolve todo o mediastino, envolvendo e afilando vasos, principalmente a artéria pulmonar direita, cava superior e inferior comprometendo os espaços paratraqueais e a região subcarinal.

Em internamento paciente encontrava-se em bom estado geral, sem necessidade de O<sub>2</sub> complementar, com presença de edema predominante em membro superior esquerdo e presença de varizes em região anterior de tronco superior.

Realizado broncoscopia com realização de biópsia, sendo que esta demonstrou alargamento de carena interlobar a direita com obstrução quase total de óstio do lobo superior direito. Presença de edema de mucosa e sinais de hipervascularização em mucosa de carena interlobar e parede latero-anterior de brônquio intermediário.

Paciente com evolução de síndrome de veia cava superior favorável, sem instabilidade em qualquer momento e não dependente de oxigenioterapia.



### Conclusões/Considerações Finais

Com isso, podemos ver como esta síndrome não tem uma prevalência tão alta e que pacientes com ela devem ser investigados para neoplasias, tendo em vista que o tratamento definitivo envolve a conduta da doença de base.

### Referências Bibliográficas

- CORDEIRO, S.Z.B.; CORDEIRO, P.B. Síndrome da Veia Cava Superior. J Pneumol 2002;28(5):288-93.  
FERREIRA, R.P.; et al. Síndrome da Veia Cava superior. Disponível em: <[<MENINGIOMAS \(bvslud.org\)>](http://MENINGIOMAS (bvslud.org))> Acesso em: 24 de agosto de 2021.  
WILSON, L.D.; YAHALOM, F.C. Superior Vena Cava Syndrome with Malignant Causes. N Engl J Med. 2007 May 3;356(18):1862-9.



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE