

Síndrome de la Vena Cava Superior

Lic. Ana Urrutibehety



CONFERENCIA

*Integrante de la subcomisión de enfermería de la SAH
Pertenece al plantel de enfermería asistencial de FUNDALEU*

HEMATOLOGIA, Vol. 11 N° 2: 191-192
Mayo - Octubre, 2007

El síndrome de la vena cava superior (SVCS) es un conjunto de síntomas causados por el deterioro del flujo sanguíneo a través de la vena cava superior (VCS) a la aurícula derecha. Los síntomas que hacen sospechar de este síndrome son la disnea, tos, e inflamación de la cara, cuello, tronco superior y extremidades. En raras instancias, los pacientes se pueden quejar de ronquera, dolor del tórax, disfagia y hemoptisis. Los signos físicos que se pueden observar al presentarse son distensión de la vena del cuello, distensión de la vena del tórax, edema de la cara o de las extremidades superiores, plétora y taquipnea. Raramente, también se pueden presentar cianosis, síndrome de Horner y una cuerda vocal paralizada. La detección precoz del SVCS depende de una historia clínica y una valoración física cuidadosa y detallada.

El cáncer de pulmón es el proceso subyacente en aprox. el 70% de los casos. Alrededor del 15 al 20% de los casos corresponden a linfomas, incluidos la enfermedad de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Dentro de las causas no malignas se han añadido dos causas en relación a los nuevos tratamientos. Trombosis venosa relacionada con los catéteres venosos centrales a permanencia y la fibrosis inducida por irradiación puede producir un estrechamiento de la vena y causar el mismo cuadro clínico.

Si no se trata, la evolución natural incluye congestión vascular hasta la formación de trombosis, edema cerebral, complicaciones pulmonares y muerte.

El cáncer de pulmón es el proceso subyacente en aprox. el 70% de los casos. Alrededor del 15 al 20% de los casos corresponden a linfomas, incluidos la enfermedad de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Dentro de las causas no malignas se han añadido dos causas

en relación a los nuevos tratamientos. Trombosis venosa relacionada con los catéteres venosos centrales a permanencia y la fibrosis inducida por irradiación puede producir un estrechamiento de la vena y causar el mismo cuadro clínico.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Objetivo: aplicar una valoración inteligente. Identificando a los pacientes con riesgo, ejercer una observación frecuente, teniendo presente los antecedentes clínicos.

La documentación de los signos vitales, el estado mental, la apariencia, y el nivel de actividad son esenciales para detectar las alteraciones con más facilidad.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Déficit de conocimientos en relación a los síntomas
2. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con congestión venosa en el tórax superior.
3. Confusión aguda en relación a la disminución de la perfusión cerebral y en el intercambio de gases arteriales
4. Deterioro de la deglución en relación a inflamación del esófago por obstrucción de la VCS y los efectos de la radioterapia
5. Dolor agudo por la inflamación de la mucosa del esófago por los efectos de la radioterapia.
6. Riesgo de lesión cutánea en relación a los efectos de la radioterapia

RESULTADOS ESPERADOS

El paciente será capaz de:

Demostrar conocimientos sobre la respiración ineficaz

1. Identificar los signos y síntomas de alteración de la función respiratoria.
2. Identificar los factores que influyen en la función respiratoria
3. Mostrar un patrón respiratorio adecuado sin sonidos anómalos a la auscultación, respiraciones regulares y sin dificultad, signos vitales, pruebas diagnósticas y analíticas dentro de un rango normal.
4. Identificar signos y síntomas de dificultad de la deglución y comunicarlas al equipo de salud.
5. Mantener una función cardíaca normal
6. Identificar las medidas que mejoran la deglución
7. Mostrar un estado nutricional estable
8. Demostrar estrategias que promuevan la integridad de la piel.

Acciones de enfermería

Determine el estado respiratorio actual:

- Observe y valore signos y síntomas de dificultad respiratoria
- Palpe el toraxen busca de expansión asimétrica, desviación de la traquea
- Ausculte sonidos respiratorios

Asista con la respiración y la limpieza de las vías aéreas:

- Cambie de posición al paciente para que este cómodo y estimule la expansión torácica
- Motive al paciente para que tosa y respire profundamente cada dos horas
- Sugiera que respire con los labios fruncidos
- Brinde cuidado oral frecuente
- Utilice la aspiración si es necesario

Administre oxígeno y ventilación mecánicas y medicación según indicación médica

Valore los cambios en la función cardíaca

- Control de signos vitales C/ 2-4 hrs.
- Observe si hay signos de resistencia al flujo venoso de la parte superior del tórax (Plétora facial, distensión de las venas del cuello y el tórax, edema de

la cara, el tórax y miembros superiores en especial durante la mañana).

- Estimule el drenaje postural de la parte superior del tórax, (elevación de brazos)
- Evite ropa ajustada

Evalúe la capacidad de deglución del paciente

- Valore la capacidad para deglutir sólidos y líquidos
- Observe con cuidado si hay aspiración
- Suministre analgésicos según las indicaciones
- Modifique la nutrición para evitar los alimentos irritantes
- Asesore para que evite el alcohol y el tabaco
- Modifique el programa de medicamentos y la forma de administración según sea necesario
- Suministre una hidratación adecuada

Explique al paciente los efectos del SVCS y la radiación en la piel y prepare al paciente para los cambios temporales (edema cambio de coloración, prurito).

Enseñe técnicas apropiadas para la higiene de la piel:

- Use jabón neutro, agua tibia, y seque la piel con golpes suaves.
- Evite el empleo de lociones, cremas, ungüentos, talcos y perfumes sobre la piel que se encuentra en el campo de tratamiento.
- Utilice ropas de algodón holgadas en el tórax
- Proteja el tórax de la luz solar directa
- Evite la aplicación de calor en la zona de tratamiento
- Comunique cualquier molestia al personal sanitario

BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermería Oncología Shirley E. Otto unidad 2 complicaciones oncológicas
2. Investigación clínica boletín laboratorio Rontag emergencias oncológicas en esquemas
3. Síndrome de vena cava superior Mariano Zomeño Rodríguez Médico, especialista en Oncología Radioterápica
4. SVCS Carlos Alberto Vargas B., MD
Servicio de Oncología
Fundación Santa Fe de Bogotá
Iván Martínez, MD
Oficina de Recursos educacionales
Federación Panamericana de Escuelas de Medicina