



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3954 - UN MAREO TONTO NO LO TIENE CUALQUIERA

F. Cáceres Guerola^a, L. Blázquez Recio^b, C. García Ceberino^c, V. Cambero Cortés^d e I. Guillén Delgado^e

^aMédico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años de edad que acude a Urgencias por describir cuadro de síncope en domicilio, con pérdida de conocimiento de minutos, sin movimientos clónicos durante el suceso ni en poscrítico y con náuseas, vómitos, palidez y sudoración durante la recuperación; sin otros signos ni síntomas durante la consulta.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: saturación de oxígeno de 89%. Lesiones en ambos tímpanos con el derecho perforado; resto de la exploración anodina. Pruebas complementarias sin hallazgos específicos, con ondas Q en derivaciones I y aVL en el segundo electrocardiograma realizado. Seriación enzimática con troponina: 172 ng/L y mioglobina: 105 ng/mL; segunda seriación con troponina: 410 y mioglobina: 67. Ante estos hallazgos se solicitaron valores de dímero-D y TC torácica. Dímero-D: 5.206 ng/mL. TC torácica: defecto de repleción de la bifurcación del tronco de la arteria pulmonar, ambas arterias pulmonares principales y de todas las arterias segmentarias bilaterales compatible con TEP, sin otras alteraciones.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: El síncope puede originarse por varios mecanismos, como hipotensión arterial brusca, hipoxemia, disminución de la perfusión cerebral, hipovolemia y disminución del gasto cardíaco. El cuadro sincopal puede tener una causa cardíaca, circulatoria, neurológica, metabólica o psicógena, o bien ser idiopático. El diagnóstico del síncope es clínico, y las diferentes exploraciones complementarias se utilizan para dilucidar su etiología.

Comentario final: El síncope se define como la pérdida brusca de la conciencia y del tono muscular, de corta duración y con recuperación espontánea, secundaria a la disminución o interrupción del flujo sanguíneo cerebral. El síncope constituye el 3% de las consultas a un servicio de urgencias y es el causante del 6% de los ingresos. La TEP se le conoce como “la gran simuladora”, dado que es difícil llegar al diagnóstico a partir de los síntomas.

Bibliografía

1. De Burgos J. et al. Síncope. En: Jiménez L, et al, eds. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª

ed. Elsevier, 2015. pp. 363-7.

2. Goldhaber S. Trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar. En: Longo DL, et al, eds. Harrison: Principios de Medicina Interna, 8ª ed. Ciudad de México: Mc-Graw Hill Interamericana Editores, 2012. pp. 2170-7.

Palabras clave: Síncope. Tromboembolismo pulmonar. TEP.