



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4319 - SINCOPE Y ALGO MÁS

C. Polo García<sup>a</sup>, A. Frontela Asensio<sup>b</sup>, A. Alberdi Iglesias<sup>c</sup> y M. Ruíz Calzada<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años independiente para las actividades básicas de la vida diaria con HTA, dislipemia, insuficiencia mitral con recambio valvular anticoagulada con sintrom, acude a consulta por pérdida de conocimiento transitoria con sudoración y sin caída mientras se encontraba sentada en un banco en la calle tras levantarse asintomática en la mañana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Vigil, dice edad y mes, obedece órdenes sencillas, mirada centrada, pupilas isocóricas normorreactivas, hemianopsia homónima izquierda, no paresia facial, claudicación leve extremidades izquierdas, hipoestesia izquierda con extinción sensitiva, disimetría izquierda en maniobra dedo-nariz. Lenguaje conservado, no disartria, anosognosia. Cefalea occipital. Cardiopulmonar: rítmica, con chasquido de apertura. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de enfermedad vascular cerebral aguda se activa código ictus. El estudio incluyen traslado a unidad de ictus de referencia, analítica y coagulación urgente, electrocardiograma, TC-cerebral, angio-TC de troncos supraaórticos y polígono de Willis y TC-perfusión cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus isquémico, ictus hemorrágico, AIT.

**Comentario final:** Aunque en muchos casos los síncope son episodios banales es necesario realizar una exploración física completa incidiendo en la neurológica y cardíaca, y saber reconocer las situaciones que requieren la aplicación de medidas terapéuticas específicas como la activación de un "código ictus" por la importancia pronóstica para el paciente.

## Bibliografía

1. Vila Bedmar S, Castaño León AM, Torralba Morón A. Enfermedad cerebrovascular. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8<sup>a</sup> ed. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD, 2016; p. 1497-526.
2. Alonso de Leciñana M, Egido JA, Casado I, et al. Guidelines for the treatment of acute ischaemic stroke. Neurologia. 2014;29(2):102-22.

**Palabras clave:** Síncope. Focalidad neurológica.