



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/562 - NO TODOS LOS SÍNCOPES SON VASOVAGALES

I. García Sánchez, E. Morales Mirón y A. Miralles Gutiérrez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de la Axarquía. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 85 años con síncope de repetición (duración indeterminada) desde 2011. Estudio por Cardiología negativo. Intolerancia a IECAS. Hipertensa. Osteoartritis con movilidad reducida. Prótesis cadera izquierda. Hipoacusia. Tratamiento: omeprazol, losartán, bisoprolol, citalopram, alendronato y calcio. Acude (esta vez en 2019) a la consulta de Atención Primaria por nueva caída por mareos (en contexto de cuadro catarral) con traumatismo costal y cadera derechos. Acudiendo por segunda vez a los 3 días por el mismo motivo acompañando la clínica de malestar general y disnea. Se objetiva entonces en el ECG (electrocardiograma) un bloqueo auriculoventricular (BAV) completo. Auscultación: ritmo sinusal (RS) a 40 latidos por minuto (lpm) y crepitantes en base derecha. Es trasladada a Urgencias del Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y colaboradora. Deterioro cognitivo de base, desorientada en espacio. Palidez y sequedad mucocutánea. Frialdad distal. Constantes: tensión arterial 130/75 mmHg, 74 lpm, temperatura 37 °C, saturación 95%, 24 respiraciones por minuto. Tonos rítmicos a 78 lpm, taquipnea en decúbito, roncus y crepitantes en bases con espiración alargada. Cabeza y cuello, abdomen, extremidades y exploración neurológica anodinos, a excepción de edemas con fóvea en pies. ECG: RS a 74 lpm con bloqueo rama izquierda (BRI) y hemibloqueo anterior izquierdo (ya conocidos). Radiografía tórax: cardiomegalia, derrame pleural derecho y hernia de hiato ya conocida. TC cráneo: sin hallazgos significativos. Ecocardiograma: imagen sugestiva de isquemia subendocárdica inferior. Análisis de sangre: hemoglobina 10,6 g/dl. Plaquetas 173.000/mm³. Leucocitos 9.170/mm³. Coagulación normal. Glucosa 163 mg/dl. Creatinina 1,2 mg/dl. Sodio 145 mEq/l, potasio 4,4 mEq/l. Troponina I 0,58 ng/dl.

Orientación diagnóstica: Bloqueo auriculoventricular completo secundario a betabloqueantes/isquemia.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal/situacional, síndrome del seno carotídeo, hipotensión ortostática (medicación, depleción de volumen, fallo autonómico) u origen cardiaco (taqui/bradiarritmias, cardiopatía estructural, cardiopulmonar/vascular).

Comentario final: La historia clínica, la exploración física y el ECG permiten el diagnóstico etiológico en un 50% de casos. Concretamente el diagnóstico de BAV completo es electrocardiográfico o a través de Holter 24 horas y se caracteriza por la presencia de disociación

auriculoventricular, es el de peor tolerancia clínica y peor pronóstico, siendo indicación de marcapasos.

Palabras clave: Síncope. Electrocardiograma y bloqueo auriculoventricular.