



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1565 - SÍNCOPE POR ESFUERZO

P. Jover Sánchez¹, S. Martínez García², J. Muñoz Galiano¹ y M. Fernández Martínez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Belén. Jaén. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 59 años sin factores de riesgo cardiovascular que acude al centro de salud por episodios de mareo desde hace 2-3 meses relacionados con el esfuerzo acompañados de dolor epigástrico y torácico sin claras características de tipicidad. En tres ocasiones ha presentado pérdidas de conocimiento y caídas al suelo, de varios minutos de duración, con recuperación rápida. Se decide derivación a cardiología para estudio de síncope.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial (TA) 135/75 mmHg. Resto de exploración física normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal 70 lpm; eje, PR, QRS, normal sin anomalías en la repolarización. Analítica: hemograma, coagulación y bioquímica normales. Colesterol 230 mg/dl. Resto perfil lipídico normal. Ecocardiograma: hipertrofia del ventrículo izquierdo con función sistólica conservada. Válvulas mitral y aórtica sin alteraciones funcionales significativas. Flujo transmitral con patrón de alteración de la relajación (e < A), disfunción diastólica grado 1. Ergometría: presenta fibrilación auricular rápida (180-190 latidos por minuto) al minuto de iniciar el esfuerzo, acompañada de sintomatología de disnea, opresión torácica y mareo, sin pérdida de conocimiento asociada. Cardiorevierte espontáneamente en recuperación. Respuesta tensional hipertensiva exagerada. TAC angiografía de arterias coronarias: Vasos coronarios sin alteraciones ni estenosis significativas. Frecuencia eyección ventrículo izquierdo 62%.

Orientación diagnóstica: Fibrilación auricular rápida (FAR) desencadenada por crisis hipertensiva en relación al esfuerzo con coronarias normales.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia. Hipoglucemia. Hipotensión ortostática. Trastorno psiquiátrico. Cardiopatía isquémica.

Comentario final: La atención integral al paciente en consulta de atención primaria es fundamental, permitiendo que en patologías de etiología multifactorial como el síncope, se haga un pleno abordaje, haciendo especial énfasis en la anamnesis y en la exploración, puesto que la causa, a veces sólo es evidente en el momento de la presentación. En este caso, se trata de un síncope de etiología cardiogénica, producido por un espasmo focal de una arteria coronaria normal, desencadenado por el esfuerzo, ocasionando una respuesta adrenérgica refleja que aumenta la TA, originando así la FAR.

Bibliografía

1. Freeman R. Síncope, En: Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. Mc Graw Hill 2013. p.171.

Palabras clave: Síncope. Fibrilación auricular rápida.