



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1283 - OTRO SÍNCOPE

M. Núñez Cueto¹, L. de la Rosa Muñoz², B. García Tello³ y C. López Martínez⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas/El Abajón. Las Rozas de Madrid. Madrid. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Galapagar. Madrid. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Villanueva del Pardillo. Villanueva del Pardillo. Madrid. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con indapamida y manidipino, y síncope de repetición de perfil neuromediado estudiado por Cardiología en 2019, sin hallazgos significativos. Acudió a Urgencias por cuadro de síncope posprandial de unos pocos segundos de duración en contexto de micción. Refería haber tenido un vómito de contenido alimenticio tras el cual había perdido el conocimiento, sin asociar pródomos ni otras alteraciones. Recuperación espontánea sin amnesia del episodio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos patológicos. ECG: BIRD ya conocido. RS a 90 lpm. Rx tórax: ITC dentro de la normalidad, sin infiltrados ni derrame. Analítica: K: 3,4 mmol/l. Resto sin interés. Una vez realizadas las pruebas, sin hallazgos significativos, cuando se iba a dar el alta a la paciente con diagnóstico de síncope de probable origen vasovagal, sufrió un episodio de desconexión del entorno, eversión ocular y desaturación, durante el cual se objetivó ausencia de ritmo en el monitor de ECG. Tras unos 10 segundos, realiza un vómito bilioso y recupera totalmente la conciencia. Negaba dolor torácico u otra sintomatología. Se decidió traslado al box de críticos donde se repitió el mismo episodio, sin secuelas posteriores. Se decidió interconsulta a Cardiología, quienes la catalogan de disfunción sinusal sintomática, pausas sinusales, y decidieron colocación de marcapasos bicameral DD.

Orientación diagnóstica: Disfunción sinusal sintomática, pausas de asistolia.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Síncope ortostático. Síncope de origen cardiogénico. Hipersensibilidad del seno carotídeo. Trastorno por simulación.

Comentario final: Los síncope son una causa frecuente de atención urgente. En su mayoría, son de características benignas y se califican de neuromediado, con recomendaciones al alta y sin seguimiento posterior. Es importante conocer el diagnóstico diferencial del síncope y las características que los diferencian. En este caso, si finalmente se hubiera dado de alta a la paciente como se pretendía, probablemente hubiera repetido este episodio en muchas otras ocasiones, con las complicaciones derivadas. Es importante realizar una anamnesis minuciosa y una exploración física exhaustiva para no errar en el diagnóstico final.

Bibliografía

1. Lmee-svmt.org. 2020. [online] Disponible en: https://www.lmee-svmt.org/archivos/20180906_9d84_ORI_guia_sincope.pdf [Accessed 22 September 2020].
2. Braen G, Jenkins J. Manual de Medicina de Urgencias, 6ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health, 2012.

Palabras clave: Síncope. Asistolia. Disfunción sinusal.