



160/75 - SÍNCOPE CARDIOGÉNICO, ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO

J.M. Madeira Martins^a, F. Leiva Cepas^b y J. López Moreno^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. ^bMédico de Familia. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^cMédico Residente de 3 año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aeropuerto. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años que acude a Consulta de Atención Primaria tras presentar 2 episodios sincopales en el día previo. El paciente refiere que ambos episodios sincopales fueron consecutivos con tres minutos de diferencia entre ambos. Comenta que el primer cuadro fue de instauración brusca mientras se encontraba sentado en reposo, de menos de un minuto de duración sin cortejo vegetativo previo asociado, no pérdida de control de esfínteres, no movimientos tónico-clónicos, no mordedura de lengua ni amnesia del evento, no dolor torácico ni disnea asociado y con recuperación espontánea de conciencia con posterior intervalo lúcido de tres minutos seguido de nueva pérdida de conocimiento brusca de 30 segundos de duración con las mismas características del evento previo. Como antecedentes personales a destacar Hipertensión en tratamiento con enalapril 20 mg 1/24 horas e hiperlipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg 1/24 horas, no hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física a destacar tonos rítmicos a 45 latidos por minuto sin soplos; Exploración neurológica sin alteraciones patológicas, glucemia capilar y cifras tensionales dentro de la normalidad, no otros hallazgos. Ante la clínica se solicita electrocardiograma (ECG) urgente, en el que se aprecia un bloqueo aurículo-ventricular de primer grado, con bloqueo de rama derecha y hemibloqueo anterior izquierdo. Ante la clínica y hallazgos electrocardiográficos se deriva el paciente a Servicio de Urgencias de Hospital Universitario Reina Sofía para valoración por cardiólogo de guardia, donde tras realización de radiografía de tórax y analítica sin hallazgos valorables se decide ingreso en Cardiología para estudio y posterior colocación de marcapasos.

Juicio clínico: Síncope cardiogénico secundario a bloqueo trifascicular.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se realizaría con el síncope vasovagal; hipersensibilidad del seno carotídeo; síncope ortostático; taqui y bradiarritmias; enfermedades orgánicas cardíacas como estenosis aórtica y otras valvulopatías; enfermedad coronaria; taponamiento cardíaco; disección aórtica y enfermedades neurológicas como crisis epilépticas; migraña vertebrobasilar; patología cerebrovascular y disfunción autonómica.

Comentario final: Es fundamental el diagnóstico precoz de este tipo de patologías, el cual, se

puede realizar en el ámbito de Atención Primaria mediante una buena Anamnesis, ECG y si procede otros estudios como el Holter. con posterior derivación al especialista en cuestión en función de su etiología. Es importante una lectura sistemática y correcta de ECG por parte del facultativo de Atención Primaria, puesto que, éste es diagnóstico hasta en un 60% de estos casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Madrid: Elsevier, 2009.
2. Brignole M, Alboni P, Benditt DG, Bergfeldt L, Blanc JJ, Bloch Thomsen PE, et al. Task Force on Syncope, European Society of Cardiology. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope ¿update 2004. Europace. 2004;6:467-537.
3. Brignole M, Disertori M, Menozzi C, Raviele A, Alboni P, Pitzalis MV, et al; on behalf of the Evaluation of Guidelines in Syncope Study (EGSYS) group. Management of syncope referred urgently to global hospitals with and without syncope units. Europace. 2003;5:293-8.