



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2785 - El motivo de consulta que más nos apasiona en atención primaria: Síncope

P. Antelo País^a, D. Rey Aldana^b, S. Cinza Sanjurjo^c, A. Sánchez Corredoira^d, M.G. García López^d y W. Tojo Mañá^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela. ^bMédico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Santiago de Compostela. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Área de gestión integrada de Santiago de Compostela. ^dMédico Residente de 2º año. Centro de Salud de Noya. Área de gestión integrada de Santiago de Compostela. ^eEnfermero. Centro de Salud A Estrada. Área de gestión integrada de Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestro centro de salud por episodio de pérdida de conocimiento de segundos de duración asociado a opresión torácica mientras se encontraba en el trabajo, en relación con un esfuerzo. Refiere que antes de perder el conocimiento siente que se va a marear, pero aún aplicando medidas posturales, pierde el nivel de conciencia. Niega pérdida del control de esfínteres o mordedura de lengua; y los acompañantes refieren recuperación gradual y completa tras periodo confusional. En los últimos 5 meses ha presentado dos episodios similares, siempre en relación con el esfuerzo. Estos dos episodios motivaron su consulta en el Punto de Atención Continuada y en Urgencias, donde se llevaron a cabo pruebas complementarias, entre ellas un ECG, que se describe como ritmo sinusal normal y una tomografía cerebral sin alteraciones; por lo que se concluyó que se trataba de un síncope de perfil vasovagal. Además durante este tiempo ha tenido que disminuir su actividad física por presentar disnea de esfuerzo limitante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta una tensión arterial de 110/82 y una frecuencia cardiaca de 67. Está consciente y orientada. La auscultación cardiaca es rítmica y sin soplos y la pulmonar presenta un murmullo vesicular conservado. La exploración neurológica es normal y los miembros inferiores no presentan signos de trombosis venosa profunda. En nuestro centro de salud realizamos un ECG que presenta ritmo sinusal con inversión de la T en V1-V3 con ondas R prominentes en precordiales derechas y onda R en aVR sugestivo de crecimiento de ventrículo derecho; y una radiografía de tórax en la que podemos ver una silueta pericárdica en el límite alto de la normalidad y dilatación de la arteria pulmonar, por lo que se deriva a la paciente al servicio de urgencias para valoración por cardiología. Tras ser valorada en el servicio de urgencias ingresa en el servicio de Cardiología para estudio, donde la primera prueba complementaria que se lleva a cabo es un ecocardiograma donde se aprecia un ventrículo derecho hipertrófico dilatado, insuficiencia tricuspídea moderada sin estenosis de válvula pulmonar, y grave dilatación del tronco de la pulmonar, con VI normal; datos sugestivos de hipertensión pulmonar. A continuación se lleva a cabo estudio hemodinámico que confirma el diagnóstico con presión arterial pulmonar media de 50 mmHg.

Juicio clínico: Hipertensión pulmonar idiopática.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico del síncope incluye diferenciar el de causa vagal o por mediación neural del síncope neurocardiogénico como en nuestro caso clínico. El diagnóstico diferencial de la hipertensión pulmonar idiopática exige descartar causas secundarias de esta, como enfermedad pulmonar, cardiopatía izquierda o un tromboembolismo pulmonar; así como otras causas secundarias a fármacos o enfermedades reumatológicas.

Comentario final: Este caso clínico pretende poner de manifiesto la importancia de atención primaria y la aplicación de los recursos que esta dispone para diagnosticar patologías de difícil diagnóstico, poniéndose de manifiesto en este caso clínico con la anamnesis, ECG y finalmente radiografía de tórax.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar. Revista Española de Cardiología.
2. Medicina Interna Farreras-Rozman, 16^a edición.
3. www.uptodate.com
4. Urgencias menores de la A a la Z, 2^a edición.