



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/470 - SÍNCOPE EN SEDESTACIÓN

A. Ruíz Álvarez<sup>a</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>b</sup>, I. Ruiz Álvarez<sup>c</sup>, N. Núñez Barros<sup>a</sup>, N. González García<sup>a</sup>, A. Luiña Madera<sup>b</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>b</sup>, C. Villalibre Calderón<sup>d</sup>, I. Olaya Velázquez<sup>e</sup> y S. Vidal Tanaka<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>c</sup>Médico Residente de Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. <sup>e</sup>Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años con antecedente de hipertensión arterial a tratamiento e ingreso hace 1 semana por síndrome coronario agudo sin elevación de ST que presenta síncope en sedestación con pérdida de conciencia de minutos de duración sin estado poscrítico. Se historia a la paciente y no refiere dolor torácico ni mareo con giro de objetos previos al síncope, no presenta disnea ni otra clínica acompañante. Se explora a la paciente objetivándose una auscultación patológica como único hallazgo y se solicitan pruebas complementarias dirigidas, objetivándose una elevación de dímero D junto con tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral en angioTAC.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 140/50. FC 80 lpm. Consciente, orientada y colaboradora. Auscultación pulmonar: hipofonesis. Crepitantes en base izquierda. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales sin alteraciones. No disimetrías. Fuerza, tono y sensibilidad conservados. Analítica: troponina: 36, tras 4 horas 34. Dímero D: 7.020. ECG: ritmo sinusal 70 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: pinzamiento seno costofrénico izquierdo. AngioTC: TEP bilateral

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral secundario a encamamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un episodio sincopal interrogaremos al enfermo sobre sus características para dirigir el diagnóstico, realizando un diagnóstico diferencial entre las diferentes causas de síncope: un síncope neuromediado, hipotensión ortostática, arritmias cardíacas, enfermedad estructural cardíaca, enfermedad estructural pulmonar, cerebrovascular y condiciones no sincopales.

**Comentario final:** Con este caso queremos destacar la importancia de la anamnesis y del conocimiento de los estados que favorecen una hipercoagulabilidad. El conjunto de la anamnesis, los antecedentes de encamamiento por el ingreso, la exploración física y la elevación del dímero D nos permitió llegar al diagnóstico aún presentando una probabilidad clínica baja para TEP según la escala de Wells modificado.

## Bibliografía

1. Grupo de trabajo sobre el síncope de la Sociedad Europea de Cardiología. Guías de Práctica Clínica sobre el manejo (diagnóstico y tratamiento) del síncope. Actualización 2004. Revista Española de Cardiología. 2005;58:175-93.

**Palabras clave:** *Síncope. Embolia pulmonar.*