



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3405 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UN SÍNCOPE?

N. Duch Pérez, G. Fluxà Terrasa, M. Caubet Goma y G. Vieytes Suárez

Médico de Familia. Centro de Salud Poble Sec. Manso. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años hipertensa, con cardiopatía isquémica estable (portadora de 2 stents en descendente anterior) y síndrome depresivo. En tratamiento con candesartán, venlafaxina, lorazepam, adiro y atorvastatina. Acude a consulta para control de tratamiento recientemente introducido con oxicodona-naloxona por artrosis. Mientras está en la sala de espera sufre un síncope acompañado de vegetatismo, relajación de esfínteres y recuperación espontánea.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración física, analítica, TAC craneal sin alteraciones y electrocardiograma con bloqueo de rama izquierda ya conocido. Se atribuye el cuadro a la nueva medicación y se retira. Posteriormente, en la calle, repite dos síncope más de iguales características. Se ingresa para estudio. Destaca hipotensión, troponinas negativas, radiografía sin alteraciones y ecocardiograma con fracción de eyección del 45% y ventrículo izquierdo ligeramente hipertrófico con motilidad levemente reducida por el bloqueo conocido. Se realiza también estudio electrofisiológico que muestra un bloqueo aurículo-ventricular de segundo grado Mobitz I sin bloqueo de alto riesgo. Durante el ingreso repite dos síncope más por lo que se implanta marcapasos. Dos semanas después vuelve a repetir dos episodios. Se comprueba correcto funcionamiento del marcapasos y se amplía estudio con Doppler carotídeo normal y Test de basculación que siendo negativo destaca cifras tensionales sistólicas entre 110 y 90 mmHg.

Juicio clínico: Ante la normalidad de las pruebas solicitadas y la tendencia a la hipotensión se considera que la causa más probable de los síncope es farmacológica. Se retiran psicofármacos y antihipertensivos. Desde entonces se mantiene asintomática.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía, enfermedad vascular (cardíaca/cerebral), hipoglucemia, enfermedad arterial carotídea, vasovagal, epilepsia.

Comentario final: Los síncope suponen un elevado número de visitas a Urgencias. Sus causas pueden ser múltiples y el pronóstico muy variable según la etiología implicada. Es de gran importancia realizar una buena anamnesis y exploración a la hora de evaluarlos.

Bibliografía

1. Moya i Mitjans Á, Rivas-Gándara N, Sarrias-Mercè A, Pérez-Rodón J, Roca-Luque I. Syncope. Revista Española de Cardiología (English ed.). 2012;65(8):755-65.

2. Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB. The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2009;30(21):2631-71.

Palabras clave: Síncope. Yatrogenia. Hipotensión.