



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1923 - SÍNCOPE CON RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES... ¡MELENAS!

Á. Escribano Tovar^a, N. Matamoros Contreras^b y G. Castillo Calvo^b

^aMédico de Familia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, con antecedentes personales de bypass gástrico por cirugía bariátrica, sin otros antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por dos episodios de cuadros sincopales con relajación de esfínteres, sin movimientos tónico-clónicos asociados y con recuperación completa, acompañado de pródromos de náuseas y sudoración profusa. A la llegada a urgencias, la paciente presenta regular estado general con hipotensión y bradicardia. Durante su estancia en urgencias, la paciente vuelve a presentar otro episodio sincopal con deposiciones melénicas, sin focalidad neurológica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Sudorosa y palidez mucocutánea. Eupneica en reposo. Tensión arterial 60/40 mmHg y frecuencia cardíaca de 40 lpm. A la auscultación cardiopulmonar con tonos bradirrítmicos sin soplos audibles y con murmullo vesicular conservado, siendo la exploración abdominal y neurológica dentro de la normalidad, exceptuando cicatriz de laparotomía media que presentaba la paciente por cirugías previas. Se realiza tacto rectal siendo positivo para melenas. Se realiza analítica general donde destaca hemoglobina de 7 g/dl, con ligera leucocitosis, y urea elevada, sin otros hallazgos de interés. En ECG se objetiva una bradicardia sinusal con bloqueo AV de primer grado, siendo la radiografía de tórax y de abdomen normales. Se realiza endoscopia digestiva alta con hallazgos de úlcera gastroduodenal. Queda ingresada a cargo de Digestivo y con interconsulta a Cardiología por posible disfunción sinusal.

Juicio clínico: Probable hemorragia digestiva alta. Bradicardia sinusal a estudio.

Diagnóstico diferencial: Gastritis. Carcinoma gástrico. Varices esofágicas.

Comentario final: La hemorragia digestiva se define como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo, constituyendo una emergencia que requiere la detección precoz con el objeto de tratar o prevenir el shock hipovolémico. Una alta sospecha de esta patología es indicativo de realización de endoscopia digestiva oral, como método diagnóstico y terapéutico, siendo también de gran importancia el tratamiento de soporte (hemoterapia, sueroterapia y tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, entre otros).

Bibliografía

1. Lanas A, Calvet X, Feu F, et al. Primer consenso español sobre el tratamiento de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. *Med Clin*. 2010;135:608-16.
2. Ghosh S, Watts D, Kinnear M. Management of gastrointestinal haemorrhage. *Postgrad Med J*. 2002;78:4-14.

Palabras clave: Síncope. Melenas. Hemorragia digestiva alta.