



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/728 - SÍNCOPE EN PACIENTE DIABÉTICA MAL CONTROLADA: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

S. Camacho Reina<sup>a</sup>, C. Malagón Mostazo<sup>b</sup> y S. Gallardo Navas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años con DM2 mal controlada por incumplir tratamiento prescrito, con múltiples consultas a los servicios de urgencias por hiperglucemias y sensación de mareo de larga data; acude a urgencias por cuadro sincopal con pérdida de conciencia de segundos. Se le realiza un electrocardiograma en el que se aprecia bradicardia a 40 lpm con bloqueo AV de segundo grado tipo 2:1. Se hace una interconsulta a cardiología que finalmente procede a la implantación de marcapasos definitivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glucemia 385, TA 120/80, FC: 38 lpm. Saturación de oxígeno 96%. Buen estado general, consciente y orientada, eupneica. Auscultación rítmica sin soplos con murmullo vesicular conservado. Resto de exploración anodina. Clínica bien tolerada. Radiografía de tórax y analítica sin alteraciones. ECG: bradicardia a 40 lpm con bloqueo AV de segundo grado tipo 2:1 con QRS estrecho.

**Orientación diagnóstica:** Síncope por bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo 2:1.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal, crisis epilépticas, vértigo, drop attack, accidente isquémico transitorio, hipoglucemia, caída accidental, simulación.

**Comentario final:** Al tratarse de una paciente hiperfrecuentadora de los servicios de urgencias con mal control glucémico de su diabetes y mal cumplimiento de su tratamiento, fácilmente se puede caer en el error de asociar la clínica que presenta con este hecho. Por eso es primordial hacer un diagnóstico diferencial y realizar las pruebas necesarias para descartar otras causas. Por otro lado, es importante destacar la utilidad del electrocardiograma como prueba básica y al alcance de los médicos de atención primaria, que en el caso anteriormente descrito fue la clave para descubrir el bloqueo AV de la paciente, responsable del síncope.

### Bibliografía

1. Aste M, Oddone D, Donateo P, et al. Syncope in patients paced for atrioventricular block. *Europace*. 2016;18(11):1735-9.

**Palabras clave:** Síncope. Bloqueo auriculoventricular.