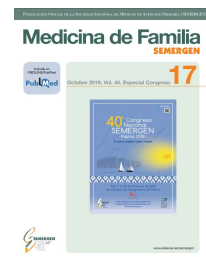




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1456 - SÍNCOPE DE REPETICIÓN

J. Ramos Maqueda<sup>a</sup>, B. Hernández Labrot<sup>b</sup> y R. García García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Campus de la Salud. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Zubia. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años con AP de HTA, DM (con afectación de órganos diana) y DLP. Hipotiroidismo en tratamiento eutirox. Cardiopatía isquémica multivaso revascularizada de forma incompleta con FEVI conservada. Desde 2011 con episodios de palpitaciones atribuidas a flutter auricular izquierdo, en tratamiento con sintrom, sotalol mg/d y atenolol 100 mg/d. Ingresó en noviembre de 2012 por flutter paroxístico con pausas sinusales de 3 segundos. Por lo que se suspende atenolol y se remite para ablación de flutter izquierdo que no fue satisfactoria. Se retira sotalol y se añade digoxina. En los últimos meses acude en cuatro ocasiones a servicios de urgencias extrahospitalarias por síncope atribuyéndolos a FA rápida. Acude a nuestro servicio de urgencias por nuevo episodio sincopal de perfil cardiogénico.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/80. Sat O<sub>2</sub> 99%. Arrítmica a 160 lpm sin soplos.BMV. ECG: RS a 90 lpm con PR 240 ms bloqueo bifascicular y cubeta digitalica.

**Orientación diagnóstica:** Tras varios episodios sincopales en paciente con tratamiento con 2 fármacos frenadores AV y sin cardiopatía estructural la sospecha era de síndrome bradicardia-taquicardia (Sd BC-TQ), por lo que se implantó telemetría objetivando rachas de FA rápida a 180 lpm seguidas de pausas de hasta 6 segundos que eran el origen de los síncope.

**Diagnóstico diferencial:** FA con respuesta ventricular rápida que causara los síncope, algo muy poco habitual en pacientes con FEVI conservada.

**Comentario final:** En pacientes con FA paroxística en tratamiento con frenadores del NAV y síncope hay que sospechar como primera opción (Sd BC-TQ) y por tanto monitorizarlos dado que las pausas suelen ser tras un episodio de FA paroxística a elevada frecuencia que suprime el nodo sinoauricular que se encuentra afectado por la fibrosis auricular en este síndrome.

### Bibliografía

1. 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and resynchronization.

**Palabras clave:** Síndrome bradicardia taquicardia. Pausa sinusal. Fibrilación auricular.