



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3363 - DESCUBRIMIENTO TRAS UN SÍNCOPE

M. del Río Melgar<sup>a</sup>, A. Mancheño Sevillano<sup>b</sup> y M. Valenzuela Cortés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años, con Antecedentes personales de hipertensión arterial, cáncer de mama y prótesis biológica antiagregada, en estudio por su Médico de Familia por anemia a filiar con clínica de astenia y palidez cutáneo-mucosa, que acude a Urgencias por síncope vasovagal con pérdida conciencia de segundos de duración y relajación de esfínteres, náuseas, sudoración previos al mismo. Además, refiere vómitos oscuros sugestivos de "posos de café", así como heces negras y pastosas, sugestivas también de melenas, de 48 horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien hidratada y perfundida, palidez cutáneo mucosa. Eupneica en reposo. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Exploración neurológica sin focalidad. Tacto rectal: dedil manchado con heces oscuras, sugestivas de melenas. Se realiza analítica donde se detecta anemia microcítica con hemoglobina 8,7 g/dl (previa de 7 días antes con hemoglobina de 11,4). ECG, radiografía de tórax y enzimas cardíacas sin hallazgos. Se contacta con Digestivo y se decide realización de Endoscopia oral urgente, donde se visualiza una úlcera subcardial Forrest IIB con restos de sangrado en cavidad gástrica y una esofagitis grado A. Se decide ingreso así como tratamiento con Inhibidores de la bomba de protones (IBP).

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia digestiva alta. Tras pruebas diagnósticas, hallazgo de úlcera subcardial.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial de síncope: vasovagal, cardiológico, neurológico. Patología tumoral de origen Digestivo por anemia no estudiada. Úlcera gástrica y/o duodenal.

**Comentario final:** La hemorragia gastrointestinal es una entidad clínica frecuente y la principal emergencia gastroenterológica. El 83% de las hemorragias son altas y 17% bajas, 63% son varones y 37% mujeres, 66% son mayores de 60 años. Las principales causas son: úlcera duodenal (24,5%), úlcera gástrica (19,8%) y várices esofagogástricas (15%). Entre los principales factores de mortalidad: volumen de sangrado, hepatopatía crónica (cirrosis), presencia de hematemesis. Resulta importante conocer el origen de la anemia de la paciente para poder encontrar la causa y tratarla de manera precoz para evitar complicaciones a posteriori.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Hemorragia digestiva. Úlcera. Síncope.