



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2138 - ME MAREO AL SENTARME

C. Brito Martel y M. Bejarano Martín

Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años que consulta por síncope de repetición en la última semana, fumador de 3 paquetes/día desde los 14 años y bebedor hasta que hace 2 meses cuando fue diagnosticado de carcinoma de células escamosas de cavidad oral en estadio IVa y se decidió tratamiento con QT/RT, habiendo recibido dos ciclos de QT y 18 sesiones de RT hasta el momento actual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Clínicamente, presenta regular estado general y caquexia concordantes con sus antecedentes, pero consciente, orientado y colaborador. Leve deshidratación. Eupneico. Se observa una gran masa laterocervical derecha, sin ingurgitación yugular. En decúbito, 127/76 mmHg de tensión arterial. Se le pide que se siente en consulta y comienza con sudoración, calor que asciende desde MMII, visión en espiral, desviación de comisura bucal derecha, disartria y parestesias en hemicuerpo derecho, acompañado de una tensión de 84/46 mmHg, que vuelve a cifras normales cuando el paciente se tumba de nuevo. Se solicita TAC en el que se observa infiltración de la arteria subclavia de nueva aparición respecto a controles radiográficos previos, concordante con la clínica del paciente.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de robo de la subclavia

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal/cardiogénico/ortostático, pseudosíncope psicógeno, crisis comicial, accidente cerebrovascular, síndrome de robo de la subclavia

**Comentario final:** El síndrome del robo de la arteria subclavia consiste en la oclusión o estenosis de la arteria subclavia, proximal a la salida de la arteria vertebral, esto genera una inversión en el flujo de la arteria vertebral ipsilateral e hipoperfusión cerebral. Su prevalencia en la población general es 0,6-6,4%, más en varones (2:1) y su etiología más frecuente es la ateromatosis. La importancia de este caso radica en que este síndrome causa comúnmente accidentes cerebrovasculares (ictus/AIT) y para su detección precoz en Atención Primaria es fundamental la toma rutinaria de la presión arterial, simultáneamente en ambos brazos, en pacientes hipertensos.

### Bibliografía

1. Antón V, Armario P, García SM, et al. Subclavian steal syndrome: A forgotten aetiology of acute cerebral ischaemia. *Neurologia*. 2017;32(2).

**Palabras clave:** Robo de la subclavia. Síncope.