



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^{er} 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.