



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3160 - DUDA ANTE EL SINCOPE

A. Rodríguez Espinosa^a y F. Pilo Uceda^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinomontano. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinomontano. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes personales de tortuosidad del tronco braquiocefálico derecho y carótida, FRCV: HTA e hipercolesterolemia. Niega consumo de tóxicos. Padece de ansiedad desde hace años y de reflujo gastroesofágico (RGE). La paciente acude refiriendo haber sufrido en el día previo un episodio de pérdida de conciencia cuando se encontraba sentada en el sofá de su casa de unos dos minutos de duración, recuperación acompañada de sudoración, mareos y descomposición, sin confusión postcrisis. Niega dolor torácico intenso únicamente un resquemor más constante los últimos 3 días que relaciona con su RGE habitual. Realizamos EKG donde se objetivan escasa progresión de r' no presente en EKG previos de la paciente por lo que se decide traslado a Servicio de Urgencias donde se realiza analítica con troponinas de 485-612-815 por lo que se solicita coronariografía con coronaria derecha dominante con estenosis severa en la que se coloca stent.

Exploración y pruebas complementarias: Coronariografía: tronco coronario izquierdo y descendente anterior sin lesiones. Coronaria derecha dominante lesión severa. Colocan stent farmacoactivo en segmento medio con buen resultado. Ecocardiografía: no alteraciones morfofuncionales. Fracción eyección ventrículo izquierdo conservada.

Orientación diagnóstica: Sospecha de infarto agudo de miocardio.

Diagnóstico diferencial: Ictus, síncope vasovagal, hipoglucemia, crisis ansiosa.

Comentario final: Una buena anamnesis y exploración son fundamentales para el posible diagnóstico diferencial de los episodios sincopales en paciente que presentan patología que nos puede causar dudas para decidirnos entre las diferentes posibilidades diagnósticas.

Bibliografía

1. Israel CW. Tips for taking the medical history in patients with syncope. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol.* 2018;29(2):144-54.
2. Solbiati M, Bozzano V, Barbic F, et al. Outcomes in syncope research: a systematic review and critical appraisal. *Intern Emerg Med.* 2018;13(4):593-601.
3. Sundhu M, Yildiz M1, Syed M, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Ischemic and Non-Ischemic Complete Heart Block. *Cureus.* 2017;9(5):e1244.

Palabras clave: SCASEST. Síncope. Estratificación del riesgo.