



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/346 - SÍNCOPE

R. García García<sup>a</sup>, M. Romero Mayo<sup>b</sup>, N. Navarro Ortiz<sup>b</sup>, A. Navarro Hermoso<sup>b</sup> y F. Pastor Paredes<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años con alergia a metamizol, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipémica, gonartrosis, HTA, en tratamiento con metformina 850 mg/12h, simvastatina 20 mg/24h, enalapril 10 mg/24h y paracetamol 650 a demanda. Acude a consulta por presentar hace 2 días por haber presentado pérdida de conocimiento de 2-3 minutos mientras estaba paseando, sin cortejo vegetativo asociado, sin palpitaciones ni dolor torácico, no disnea, no movimientos involuntarios, no relajación de esfínteres con recuperación espontánea sin confusión poscrítica, con caída sin repercusión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada, normohidratada, normoperfundida y normocoloreada. No ingurgitación yugular. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas y normoreactivas, movimientos oculares extrínsecos conservados, restos de pares craneales sin alteraciones, no pérdida de fuerza ni sensibilidad, no variaciones en el tono muscular, reflejos osteotendinosos normales, no alteración de la marcha, no signos meníngeos ni diadococinesia. Auscultación cardiopulmonar: Bradirrítmica, sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Exploración abdominal: Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Murphy, Rosving y Blumberg negativos. Puñopercusión bilateral negativa. MMII: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. TA: 137/78. FC: 52 lpm. Saturación: 98%. Glucemia capilar: 153. ECG: bloqueo AV tipo Mobitz 2 a 54 lpm.

**Juicio clínico:** Síncope por bloqueo AV tipo Mobitz 2.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis comicial, hipoglucemia, hiperventilación con hipocapnia, hipercapnia, cataplexia, AIT vertebrobasilar, síncope neuromediado, hipotensión ortostática...

**Comentario final:** La paciente tras presentar un síncope, acudió a consulta, donde tras una correcta anamnesis del episodio y exploración. Con los medios inmediatos, con los que cuenta el Centro de Salud, se le realizó una glucemia capilar y un ECG, observándose una bradiarritmia con trazado de Bloque AV de 2<sup>o</sup> grado tipo Mobitz 2, siendo derivada al S. Urgencias para valoración cardiológica. Se evidenció el bloqueo, y tras un estudio cardiológico ampliado, se colocó un marcapasos definitivo.

## Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradíarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.