Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3148

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2196 - DIAGNÓSTICO DE UN SÍNCOPE

N. Santos González[a], C. Pavón Perejón[b] y M. Crespo Hernández[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años consulta en Atención Primaria por haber presentado tres episodios de pérdida de conciencia de segundos de duración. Sin mordedura de lengua, relajación de esfínteres ni convulsiones. Sin dolor torácico, palpitaciones ni cortejo vegetativo. Se realizó electrocardiograma en la consulta y se decidió traslado al Hospital de Referencia para completar el estudio. Durante el traslado presentó un cuarto síncope de similares características, que se repitió una vez ingresado en observación y estando monitorizado; se registró en el monitor como asistolia, se inició la reanimación con compresiones torácicas y en pocos segundos volvió al ritmo sinusal previo y el paciente recuperó la conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos sin alteraciones. Analíticamente destacaba una glucosa de 155 mg/dl, resto normal. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. En el electrocardiograma se objetivó ritmo sinusal a 70 lpm, hemibloqueo anterior izquierdo, bloqueo incompleto de rama derecha y bloqueo auriculoventricular de primer grado.

Juicio clínico: Bloqueo trifascicular.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasomotor. Síncope cardíaco mecánico obstructivo. Síncope cardíaco arrítmico. Síncope vascular cerebral. Epilepsia. Síncope psicógeno.

Comentario final: Se precisó la implantación de marcapasos transcutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos, hasta la implantación del definitivo. La detección temprana del bloqueo trifascicular en el electrocardiograma hubiera indicado la colocación del marcapasos transcutáneo desde el momento de la consulta en el Centro de Salud. El electrocardiograma es una prueba sencilla y no invasiva, así como, asequible en cualquier ámbito sanitario. Un buen entrenamiento en su interpretación puede ayudarnos a realizar el diagnóstico definitivo de patologías que pueden comprometer una vida.

Bibliografía

1. Juárez Á, et al. Syncope. Arch Inst Cardiol Mex. 1993;63:449-56.
2. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65(7):656-67.

3. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E. Braunwald&#39s Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. St. Louis: WB Saunders; 2011.

Palabras clave: Bradiarritmias. Bloqueo trifascicular. Síncope.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.