Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-015 - NO TODOS LOS SÍNCOPES SON IGUALES

R. Escuder Egea[a], B. Muñoz Díaz[a], S. Ruiz Rejano[a], M. Lobo Marín[a] y M. Crespo Hernández[b]

[a]CS Lucano. [b]CS Occidente-Azahara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años con antecedentes familiares de abuelo y tío paterno fallecidos por muerte súbita a los 45 años, que acude a Urgencias por episodio de mareo con pérdida de conocimiento de minutos de duración, pródromo de cefalea occipital sin dolor torácico, sin palpitaciones, sin movimientos tónico-clónicos ni relajación de esfínteres. El paciente refería episodios similares desde hace varios años derivando su médico de Familia a Cardiología para estudio, con resultados anodinos. El día anterior acudió a Urgencias por mismo cuadro dando el alta con diagnóstico de síncope vasovagal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, reactivo, orientado en tiempo y espacio. ACP: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: sin focalidad. ECG en Urgencias: ritmo sinusal a 75 lpm, sin alteraciones agudas de repolarización. Analítica: leucocitos 9.400 (fórmula normal), Hb 14,5, plaquetas 320.000, glucosa, urea, creatinina e iones normales. Troponina 0,001. Radiografía de tórax: no cardiomegalia, no imágenes de condensación ni derrame. Se avisa a Cardiólogo de guardia que teniendo en cuenta los antecedentes familiares del paciente decide ingreso en Cardiología para continuar estudio. ECG en Cardiología: ritmo sinusal a 60 lpm, elevación de ST en V1-V3 con T negativa en V1-V2. Ecoscopia y ecocardiograma con función normal.

Juicio clínico: Síndrome de Brugada tipo I intermitente.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo completo de rama derecha de Hiz atípico, repolarización precoz, HVI, IAM de VD, pericarditis, aneurisma disecante de aorta, TEP...

Evolución: El paciente permanece estable durante su ingreso sin presentar síncopes. Debido al patrón electrocardiográfico y a sus antecedentes familiares deciden colocación de DAI que se realiza sin incidencias. Dan alta en seguimiento por consultas externas de Cardiología.

Comentario final: Es muy importante hacer una buena anamnesis teniendo en cuenta no solo los antecedentes personales del paciente si no también los familiares, porque en muchas ocasiones como en este caso, la clave del diagnóstico además de las pruebas complementarias fue la clínica y los antecedentes familiares.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.