



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/44 - Sincopando

T.R. Álvarez Balseca^a, J. Fernández Cuenca^b, M.R. Sánchez Fernández^c, G. Alonso Sánchez^d y F.J. Fernández Valero^e

^aMédico Residente de 2º año de Familia. Médico. Centro de Salud Moratalla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Moratalla. Murcia; ^cEnfermera; ^dMédico Residente de 1º año de Familia. Centro de Salud. Caravaca de la Cruz. ^eMédico Residente de Familia y Comunitaria de 3º año. Centro de Salud de Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con antecedentes de enfermedad coronaria revascularizada y neoplasia de pulmón en revisión, acude por síncope de repetición. La gestión clínica eficiente del caso realizada desde AP, a pesar de encontrar obstáculos en el circuito de atención hospitalaria, permite evitar la demora en el diagnóstico. Episodio bradicardia sintomática en 2013 que se atribuyó al tratamiento con antagonistas del calcio. Tratamiento crónico: adiro; lescol; openvas; omeprazol; diltiazem

Exploración y pruebas complementarias: RMN: sin alteraciones significativas ni evidencia de metástasis. Holter (11/06/15): registro íntegramente en ritmo sinusal. Sin bloqueos ni pausas significativas. Holter de eventos (13/10/15): se registran varios episodios de pausa sinusal de hasta 6 seg. de duración.

Juicio clínico: Síncope de origen cardiogénico. Enfermedad del nodo sinusal.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Síncope por enfermedad neoplásica. Síncope ortostático. Síncope neuromediado. Síncope secundario a hipovolemia. Síncope secundario a cardiopatía isquémica.

Comentario final: El síncope es una entidad muy prevalente, frecuente en consulta médica. En determinados pacientes se puede presentar en forma de crisis muy recurrentes que afectan gravemente a su calidad de vida. Dado el elevado número de pacientes que consultan por episodios de pérdida de consciencia hay riesgo de sobreactuar en pacientes con causa benigna, con el consiguiente coste y por el contrario el de infravalorar en pacientes la posible gravedad del cuadro, con lo que puede omitir el diagnóstico de causas graves y frecuentemente tratables. El médico de familia el gestor clínico asistencial por excelencia, y el esfuerzo de protocolización en coordinación asistencial la fórmula para una actuación clínica eficiente. En nuestro caso a pesar de sendas derivaciones a urgencias e indicación de ingreso médico, las dificultades a las que nos enfrentamos como demora en exploraciones, camas hospitalarias, etc. Hizo inventar un circuito a través de queja en atención al usuario, a instancias del médico de familia, que resulto efectivo para la realización de la prueba diagnóstica que permitió el tratamiento causal con el implante de un marcapasos DDDR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro A. Principios organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed.: Editorial Elsevier.
2. Moya Á. Síncope. Revista Española de Cardiología. 2012.