



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 387/38 - SÍNCOPE CARDIOGÉNICO TRAS UN ADECUADO TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

B. Carballo Rodríguez<sup>1</sup>, J. Sánchez Ceña<sup>1</sup>, I. Cabrera Rubio<sup>1</sup>, S. Díaz-Salazar de la Flor<sup>2</sup>, M. Cea Gómez<sup>3</sup>, M. Martín Nicolau<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ignacio. Bilbao. Vizcaya. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años con antecedentes personales de: HTA, DLP, HBP; sometido a sustitución valvular mediante TAVI hace 2 semanas por estenosis aórtica severa, ETT al alta con prótesis normofuncionante y FEVI normal. Tratamiento habitual: enalapril, atorvastatina, Duodart, Duoplavin, omeprazol. Acude a Urgencias traído por el 061 tras presentar episodio sincopal sin prodromos mientras caminaba, de aproximadamente un minuto de duración, sin pérdida de control de esfínteres ni clínica comicial.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 160/80 mmHg, FC 30 lpm, sat 94%. PVY no elevada. AC rítmica, soplo aórtico ligero. AP con murmullo vesicular conservado. EEII sin edemas. ECG en BAV completo con escape de QRS ancho y morfología de BRIHH a 30 lpm. Se trató inicialmente con aleudrina en Urgencias y en un segundo tiempo se implantó marcapasos VDD.

**Juicio clínico:** Síncope cardiogénico. BAV 3<sup>er</sup> grado. Implantación de marcapasos VDD.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope neuromediado. Hipotensión ortostática. Síncope cardiovascular: arrítmico, cardiopatía estructural. Pérdidas de conocimiento no sincopales: epilepsia, trastornos metabólicos, intoxicaciones, AIT, cataplexia, drop attacks.

**Comentario final:** Debemos conocer que la TAVI se ha generalizado como tratamiento de la estenosis aórtica severa en personas frágiles o ancianas. Sin embargo, por la estrecha relación que hay entre la válvula aórtica y el nodo AV, vemos con frecuencia alteraciones en la conducción aurículo-ventricular en estos pacientes, que consultan por síncope de perfil cardiogénico en las semanas o meses posteriores al reemplazo valvular. La rápida identificación de bloqueos AV por parte del médico de familia o de Urgencias en esta población resulta de vital importancia para poder ofrecer el tratamiento adecuado.

#### Bibliografía

Kawashima T, Sato F. Visualizing anatomical evidences on atrioventricular conduction system for TAVI. Int J Cardiol. 2014;174:1-6.

Hawoth P, Behan M, Khawaja M, Hutchinson N, De Belder A, Trivedi U, et al. Predictors for permanente pacing after transcatheter aortic valve implantation. *Catheter Cardiovasc Interv.*2010;76:751-6.