

## 329/13 - EL CÁNCER SE DISFRAZA DE SÍNCOPE

M. Alonso Santiago<sup>1</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>2</sup>, C. Marinero Noval<sup>3</sup>, R. Maye Soroa<sup>4</sup>, O. Casanueva Soler<sup>1</sup>, P. López Alonso Abaitua<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Asturias. <sup>4</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años acude a consulta de Atención Primaria de manera urgente, tras haber sufrido una pérdida de conciencia de aproximadamente 10 segundos. Como antecedentes personales, obesidad, HTA, dislipemia, DM2 e IAM 2 años antes. Según refiere se encontraba en situación de reposo sentado en el sofá, cuando de pronto ha perdido el conocimiento. No alude pródromos, ni dolor torácico, ni relajación de esfínteres, ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** No se objetivaron signos o hallazgos patológicos. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Exploración neurológica: rigurosamente normal. El médico de Atención Primaria, solicitó un ECG que no reveló alteraciones de conducción ni repolarización. Debido a los antecedentes del paciente, su médico de Atención Primaria decidió derivarlo a Urgencias para la realización de pruebas complementarias. En Urgencias se le realizó otro ECG de nuevo que fue normal y una analítica que reveló anemia severa con hemoglobina de 7,20 mg/dl. Resto de parámetros normales. Ante esa hemoglobina, se procedió a practicar un test rápido de sangre oculta en heces que fue positivo. Se transfundieron al paciente 2 concentrados de hematíes y se le dio de alta con un pase de interconsulta con el Servicio de Digestivo. Los médicos del Servicio de Digestivo, le realizaron una gastroscopia que fue normal. Sin embargo, en una colonoscopia se observó neoformación sangrante en válvula ileocecal de aspecto maligno. Una biopsia reveló el diagnóstico definitivo: adenocarcinoma de colon.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de colon.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope neuromediado. Síncope cardiógenico.

**Comentario final:** Escogí este caso porque me llevó a una reflexión: el cáncer se manifiesta de muy diversas formas y nunca dejará de sorprendernos. En este paciente, el adenocarcinoma fue el causante de sus sangrados y su anemia severa que finalmente desencadenó un episodio sincopal. Lo bonito del caso es, que dado los factores de riesgo cardiovascular del paciente, creo que la mayor parte de los médicos, tenderíamos a pensar que su síncope fue cardiógenico. Sin embargo, hay que investigar. El médico siempre debe seguir indagando hasta encontrar sus respuestas. Muchas veces lo más insospechado es la causa de lo que busca.

### Bibliografía

-Jiménez L, Montero FJ. Síncope. En: De Burgos J, Cañadillas F, García R, editores. Medicina de Urgencias y Emergencias. 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2004. p.345-51.