Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):13

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/470 - Síncope en sedestación

A. Ruíz Álvarez[a], N. Fernández Sobredo[b], I. Ruiz Álvarez[c], N. Núñez Barros[a], N. González García[a], A. Luiña Madera[b], R.L. Villoslada Muñiz[b], C. Villalibre Calderón[d], I. Olaya Velázquez[e] y S. Vidal Tanaka[b]

[a]Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. [c]Médico Residente de Neumología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. [e]Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedente de hipertensión arterial a tratamiento e ingreso hace 1 semana por síndrome coronario agudo sin elevación de ST que presenta síncope en sedestación con pérdida de conciencia de minutos de duración sin estado poscrítico. Se historia a la paciente y no refiere dolor torácico ni mareo con giro de objetos previos al síncope, no presenta disnea ni otra clínica acompañante. Se explora a la paciente objetivándose una auscultación patológica como único hallazgo y se solicitan pruebas complementarias dirigidas, objetivándose una elevación de dímero D junto con tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral en angioTAC.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/50. FC 80 lpm. Consciente, orientada y colaboradora. Auscultación pulmonar: hipofonesis. Crepitantes en base izquierda. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales sin alteraciones. No dismetrías. Fuerza, tono y sensibilidad conservados. Analítica: troponina: 36, tras 4 horas 34. Dímero D: 7.020. ECG: ritmo sinusal 70 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: pinzamiento seno costofrénico izquierdo. AngioTC: TEP bilateral

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral secundario a encamamiento.

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

Diagnóstico diferencial: Ante un episodio sincopal interrogaremos al enfermo sobre sus características para dirigir el diagnóstico, realizando un diagnóstico diferencial ente las diferentes causas de síncope: un síncope neuromediado, hipotensión ortostática, arritmias cardíacas, enfermedad estructural cardíaca, enfermedad estructural pulmonar, cerebrovascular y condiciones no sincopales.

Comentario final: Con este caso queremos destacar la importancia de la anamnesis y del conocimiento de los estados que favorecen una hipercoagulabilidad. El conjunto de la anamnesis, los antecedentes de encamamiento por el ingreso, la exploración física y la elevación del dímero D nos permitió llegar al diagnóstico aún presentando una probabilidad clínica baja para TEP según la escala de Wells modificado.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo sobre el síncope de la Sociedad Europea de Cardiología. Guías de Práctica Clínica sobre el manejo (diagnóstico y tratamiento) del síncope. Actualización 2004. Revista Española de Cardiología. 2005;58:175-93.

Palabras clave: *Sincope. Embolia pulmonar.*

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