



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3020 - CAÍDAS inexplicables en el anciano: pseudosíncope psicógeno

M.D. Piqueras Acevedo<sup>a</sup>, A.L. González Galdamez<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, M. Raposo Hernández<sup>c</sup>, A. Rodríguez Hernández<sup>d</sup>, C. García Briño<sup>l</sup>, C. Noguera Moltó<sup>e</sup>, E. Saldaña de Lera<sup>f</sup>, M.E. Piqueras Acevedo<sup>g</sup> y M.P. Campos Navarro<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Psiquiatra. Hospital Santa Lucía. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Psiquiatra. Centro de Salud San Andrés. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Psiquiatría. Centro de Salud Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Psiquiatra. CSM Águilas. Murcia. <sup>f</sup>Psicóloga Clínica. CSM Murcia. Murcia. <sup>g</sup>Enfermera. CS Molina de Segura. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 63 años, con atc de HTA e IRC estadio I. Enfermedad actual: desde conflictiva familiar el paciente sufre múltiples episodios de caída incluso el mismo día, que cada vez son de mayor duración, incluso hasta varios minutos; durante el episodio el paciente suele tener los ojos cerrados, En Exploración neurológica no existe focalidad con prueba de imagen cerebral normal. ACP normal con constantes vitales rigurosamente normales. Valorado conjuntamente por Cardiología y Nefrología donde se concluye clínica de bajo perfil cardiaco. Eco sin patología estructural significativa. Eco renal normal. C. Hipertensiva grado I. Función sistólica conservada. Sin valvulopatías significativas. EPP se objetiva paciente colaborador y lúcido. Ánimo muy lábil. Describe ansiedad de larga evolución con crisis objetivables de forma previa a la crisis

**Exploración y pruebas complementarias:** Evolución: el paciente cursa nuevo ingreso por caídas de repetición en relación con factores emocionales por empeoramiento de problemática familiar. EEG con actividad normal. Realización de prueba en tabla basculante (PTB) desencadenándose un episodio sincopal sin hipotensión ni bradicardia.

**Juicio clínico:** Seudosíncope psiquiátrico.

**Diagnóstico diferencial:** Otras entidades clínicas que cursan con pérdida de conciencia transitoria, real o aparente, en las que el mecanismo no es una hipoperfusión cerebral, como la epilepsia, las caídas accidentales o el seudosíncope psiquiátrico.

**Comentario final:** A través de un caso clínico se revisa el origen y diagnóstico del síncope en el paciente geriátrico con el objetivo de conseguir diferenciar el síncope de otras entidades.

### Bibliografía

1. Olde Nordkamp LR, Van Dijk N, Ganzeboom KS, Reitsma JB, Luitse JS, Dekker LR, et al. Syncope prevalence in the ED compared to general practice and population: a strong selection process. *Am J Emerg Med.* 2009;27:271-9.
2. Baron-Esquivias G, Martínez-Alday J, Martín A, Moya A, García-Civera R, Paz López-Chicharro M, et al. Epidemiological characteristics and diagnostic approach in patients admitted to the emergency room for transient loss of consciousness: Group for Syncope Study in the Emergency Room

(GESINUR) study. Europace. 2010;12:869-76.

*Palabras clave:* Seudosíncope psiquiátrico. Síncope anciano.