Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):63

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1981 - Síncope cardiogénico de repetición

E. Pérez Razquin[a], M. Barbosa Cortes[b], H. González Sánchez[c] y A. Hidalgo Berutich[d]

[a]Médico de Familia. Consultorio Local Tharsis. UGC Andévalo-Occidental. Huelva. [b]Médico de Familia. Consultorio Local Alosno. UGC Andévalo-Occidental. Huelva. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Guzmán. Huelva. [d]Médico de Familia. Consultorio Local Villanueva de los Castillejos. UGC Andévalo-Occidental. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, sin alergia a medicamentos, fumador y exbebedor, hipertensión, EPOC, fibrilación auricular paroxística, insuficiencia cardíaca de origen hipertensivo, NYHA II. Acude a consulta por síncope de segundos de duración sin desencadenante, con pródromo previo y sensación de palpitaciones, sin dolor torácico, cefalea, disnea ni convulsión, con relajación de esfínteres. Tras exploración normal y EKG sin hallazgos patológicos, se traslada a Urgencias, desde donde se da alta tras tac craneal sin focos hemorrágicos ni lesiones isquémicas agudas. Al día siguiente nuevo episodio de síncope con relajación de esfínteres en sala de espera, con dolor torácico y FA a 170 lpm, siendo trasladado a hospital, donde ingresa en Cardiología con diagnóstico de síncope cardiogénico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, normocoloreado, bien hidratado y perfundido. TA. 138/78, Sat 96%, FC 81 lpm. ACR: tonos rítmicos, sin soplos, roces ni extratonos, buen murmullo vesicular bilateral. Resto exploración por aparatos normal. Gasometría venosa y hemograma normales, coagulación con dímero D 2477, bioquímicas con enzimas cardiacas normales. AngioTC sin tromboembolismo pulmonar. Rx tórax normal. EKG seriados: FA ocasional, resto sin hallazgos. Ecocardiograma: degeneración valvular mitroaórtica con IM e IAo ligeras, sin otros hallazgos. Holter: RS con FC promedio de 54 lpm, (mín 46, máx 71), no pausas, ni rachas de FA ni otras alteraciones.

Juicio clínico: Síncope con escasos pródromos, FA paroxística.

Diagnóstico diferencial: A valorar entre otros, trastornos del tono o volumen vascular, cardiovasculares, vasculares cerebrales, metabólicos, convulsiones o psicógenos.

Comentario final: El síncope supone un reto diagnóstico y tendremos que realizar una cuidadosa exploración y anamnesis, fijándonos en las circunstancias que rodean al síncope y valorando la edad avanzada, cardiopatía estructural previa, posición en supino o movimientos asociados como factores determinantes de una potencial gravedad.

Bibliografía

1. Carlson MD. Harrison, Principios de Medicina Interna, 17ª ed. México: McGraw-Hill; 2009;139-44.

Palabras clave: Atrial fibrillation. Cardiogenic syncope. Seizures. Cardiac arrhythmia.

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