Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):53

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1434 - Todas las pruebas son normales, ¡pero no hago más que caerme!

V. Olavarría Ateca[a], M.D. García San Filippo[b], M.J. Domínguez Arévalo[a], M. Rodríguez Porres[c], N.E. San Pedro Ortiz[d], C. Bonnardeaux Chadburn[e], Cristina y M.R. Oti Oti[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. [d]Médico de Familia; [f]Enfermera. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años, hipertenso y dislipémico en tratamiento, con varios accidentes cerebrovasculares lacunares. Acude inicialmente a su médico de Atención Primaria por múltiples cuadros de mareo, sudoración y debilidad de miembros inferiores, que en los últimos 15 días se acompañan de pérdida de conciencia y traumatismo craneoencefálico.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es normal, al igual que el resto de pruebas complementarias (analítica, electrocardiograma y radiografía de tórax). El TAC craneal muestra áreas hipodensas en relación con los accidentes cerebrovasculares antiguos. Derivado a Cardiología ante la sospecha de síncope cardiogénico, se realiza ecocardiograma, descartando cardiopatía estructural y Holter normal. Ante la persistencia y gravedad de los síntomas que presenta, se repite en dos ocasiones el Holter de manera ambulatoria; en el último se detecta un bloqueo auriculoventricular (BAV) paroxístico, alternando con BAV 2:1. Es inmediatamente ingresado para la implantación de marcapasos. Desde entonces, el paciente se encuentra asintomático.

Juicio clínico: Bloqueo auriculoventricular completo paroxístico.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de síncope, tendremos: Síncope vasomotor (vagal, postmicción, tusígeno, ortostático). Síncope cardiaco (estenosis aórtica, mixoma, tromboembolismo pulmonar, aneurisma disecante, hipertensión pulmonar, bradicardia, bloqueos auriculoventriculares, taquiarritmias). Síncope vascular cerebral. Epilepsia. Psicógeno.

Comentario final: El propósito primordial en la evaluación de un paciente con síncopes de repetición es determinar si hay un incremento en el riesgo de muerte. LA mortalidad de estos pacientes depende de la etiología de éste, y es del 20-30% si la causa es cardiaca, y del 5-10% si no es cardiaca. El interrogatorio al paciente y a los testigos, el examen físico y el electrocardiograma aclaran el 60% de los casos. La presencia de pródromos, así como las estancias de pie prolongadas previas al cuadro sugieren una etiología neurológica, y alejan la probabilidad de causa cardiológica. El BAV completo es una entidad poco frecuente, que precisa la implantación de marcapasos.

Bibliografía

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

1. White CM, Tsikouris JP. A review of pathophysiology and therapy of patients with vasovagal syncope. Pharmacotherapy. 2000;20:158-65.
2. Sarasin FP, Hanusa BH, Perneger T, Louis-Simonet M, Rajeswaran A. A risk score to predict arrhythmias in patients with unexplained syncope. Acad Emerg Med. 2003;10:1312-7.

Palabras clave: *Síncope. Bloqueo auriculoventricular paroxístico.*

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