



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/778 - And the Oscar goes to...

M.M. Fernández de Béjar^a, L.M. González Torres^a, L. Blázquez González^b, M.J. Martínez Valero^c, M. Franco Sánchez^a, P. Abellán García^d, M. Córcoles Vergara^e y B. de la Villa Zamora^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^dMédico de Familia; ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 45 años, acude a Urgencias por dolor centrotorácico del que no sabe precisar características, de 30 minutos de duración, sin cortejo vegetativo y que le ha despertado. A su llegada en camilla persiste dolor, y al trasladarlo a silla de ruedas, sufre síncope de segundos de duración con recuperación espontánea en decúbito. Al entrevistarla en boxes, sufre nuevo episodio de desconexión, sin respuesta a estímulos dolorosos, trasladándose a Hemodinámica. Se monitoriza y la preparación de las medidas de soporte, recupera nivel de conciencia de forma espontánea, sin déficit neurológico ni clínica acompañante. Al entrevistarnos con él, destaca labilidad emocional. AP: no HTA, DM de reciente comienzo, DLP, obesidad grado III, sd. depresivo.

Exploración y pruebas complementarias: CyO. BEG. Eupneico. Normocoloreado. ACP: rítmica, sin soplos. MVC. Abd: normal MMII: pulsos periféricos simétricos. EN: sin focalidad. ECG: RS a 80 lpm, PR normal. Sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax y TC cerebral: sin hallazgos. Analítica: enzimas cardíacas, bioquímica, hematología y coagulación normales. Observación con constantes monitorizadas sin hallazgos.

Juicio clínico: Ciente Intelectual bajo.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal de origen cardiogénico. Crisis de ausencia/epilepsia. Trastorno conversivo

Comentario final: Ingresó en Cardiología para estudio (Holter, Tilt-test, ecocardiografía...) con ITC a neurología y psiquiatría. Se descartó origen orgánico del cuadro con pruebas cardiológicas y neurológicas normales. Psiquiatría concluye que presenta CI bajo, siendo el diagnóstico final. El paciente vivía solo y verbalizaba soledad y abandono por parte de su hermano y su madre, que vivían cerca pero con los que apenas tenía relación. No tenía trabajo ni relaciones sociales. Dado el bajo CI y la falta de recursos emocionales e intelectuales del paciente, el cuadro clínico manifestado fue simulado, siendo su forma de expresar malestar psico-social. Pero al no impresionar que sus actos persiguieran un beneficio económico o social, se descarta el diagnóstico de simulador.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Elsevier, 2014.
2. Moya Mir MS, Piñera Salmerón P, Mariné Blanco M. Tratado de medicina de urgencias. Ergon, 2011.

Palabras clave: *Simulador. Síncope. Oligofrenia.*