



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2608 - Doctora, mi padre no reacciona

S. Gómez Rodríguez^a, A.M. Padial Baone^b y M.M. Bajo Escudero^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: antecedentes personales: no RAMc. Hipertenso en tratamiento con losartán y fumador. Paciente varón de 63 años que en sala de espera del centro de salud esperando para ser atendido por su MAP tiene un cuadro de disartria de aparición brusca acompañado de síncope y TCE con convulsión y relajación de esfínteres, con posterior amnesia del episodio. El médico de atención primaria tras explorarlo y realizarle un ECG decide derivarlo al hospital donde tras los resultados de las pruebas complementarias se decide ingreso en cardiología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Inspección: anodina. Desorientado en espacio y tiempo. Auscultación pulmonar y cardíaca: normal. Extremidades: normales. Exploración neurológica: ligera disartria, amnesia. PC normales, no déficit motor ni sensitivo. GCS 15. ECG: Ritmo sinusal a 96 lpm sin alteraciones en la repolarización. Varios realizados en urgencias normales. TAC craneal: Signos de atrofia córtico-subcortical. Analítica: 1º troponina cardiaca I 0,13, CPK 138. 2º troponina cardiaca I 1,26, CPK 269. 3º troponina cardiaca I 1,88, CPK 334. Holter: varios episodios nocturnos de bloqueos AV de tercer grado asintomáticos. Eco Doppler troncos supraaórticos: pequeñas placas calcificadas en ambos bulbos carotídeos sin condicionar estenosis. Ecocardio: HVI ligera-moderada con función sistólica global normal.

Juicio clínico: Síncope de origen cardiógeno por bloqueo AV 3^{er} grado transitorio.

Diagnóstico diferencial: Ictus. Crisis epiléptica. Hipoglucemia.

Comentario final: El síncope se define como la pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea, producido por una hipoperfusión cerebral general y transitoria, siendo la misma muy prevalente. El síncope cardiógeno aumenta con la edad y tiene peor pronóstico, pudiendo aparecer como primera manifestación de enfermedad cardíaca, con riesgo de muerte súbita. En nuestro caso, el paciente presentó un síncope cardiógeno como consecuencia de un bloqueo AV de 3^{er} grado completo transitorio, no visible en los ECG realizados, objetivado por Holter; donde se decide la implantación de marcapasos definitivo. Destacamos la importancia de la buen diagnóstico diferencial de los síncopes, prestando especial interés en el cardiológico, ya que un ECG normal aislado no descarta el origen cardíaco del mismo.

Bibliografía

1. Moya i Mitjans Á, Rivas-Gándara N, Sarrias-Mercè A, et al. Síncope. Rev Esp Cardiol. 2012;65:755-65.

Palabras clave: Síncope.