



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/247 - Doctora, siento que se me va la vida

L. Gómez Sánchez^a, E.A. López Gómez^b, E.M. Arias Martínez^b, T. Gómez Sánchez^c, C.E. Romero Jiménez^d, P.J. Martín Olmedo^e, M. Crespo López^b, F.J. Pérez Delgado^b, M.L. Freire Guerreiro^b y F.J. Arroyo Fernández^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^bMédico de Familia; ^cCirujano General y del Aparato Digestivo; ^dAnestesiólogo. Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^dMédico de Familia. Hospital Costa del Sol. Marbella. ^eMédico de Familia. Consultorio Puente Mayorga. Centro de Salud de San Roque. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años alérgica: penicilina. Antecedentes: asma, DM tipo 2, hipotiroidismo y hernia de hiato. Acude a Urgencias por presíncope de repetición desde hace 3-4 días con pérdida de conciencia en las dos últimas ocasiones en las que recupera la conciencia gritando; último episodio presenciado en triaje. Toma sulpiride prescrito por su médico de Atención Primaria sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC. Bien hidratada y perfundida. Glucemia capilar: 157 mg/dl. TA 150/70 mmHg. Eupneica en reposo saturando al 96%. Auscultación cardíaca y pulmonar sin hallazgos. Neurológico dentro de la normalidad. EKG: RS a 95 lpm sin hallazgos. Durante la exploración, previamente monitorizada, la paciente sufre un nuevo episodio de síncope en el que se constata asistolia, se comienza con masaje cardíaco volviendo a ritmo sinusal en segundos con sensación ansiosa y posterior vómito.

Juicio clínico: Disfunción sinusal con episodios de asistolia provocando síncope de repetición.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal o neurocardiogénico. Síncope posmictacional o defecatorio, sugestivo de embolio pulmonar. Síncope tusígeno, en pacientes con EPOC. Síncope deglutorio de la patología esofágica, por neuralgia glosofaríngeo o del trigémino. Síncope por reducción de retorno venoso en maniobras de Valsalva, estímulo vagal visceral, hipotensión ortostática y arritmias, ortostático, posprandial, causados por fármacos o drogas, por robo de la subclavia. Síncope cardíaco obstructivo, por estimulación del seno carotídeo, psiquiátrico; entre otros.

Comentario final: La paciente evoluciona con 3 nuevos episodios de asistolia con síncope, palidez mucocutánea y cianosis, resolviéndose con masaje cardíaco. Se decide colocación de marcapasos transitorio vía femoral derecha, procediéndose tras unos días a colocación de implante de marcapasos definitivo VVIR. Tras esto la paciente evoluciona favorablemente dándose de alta hospitalaria en dos días. La colocación de marcapasos es el plan terapéutico a seguir pudiendo prolongar significativamente el tiempo transcurrido entre el comienzo de los síntomas de presíncope y la pérdida del conocimiento de la paciente provocada por paro sinusal.

Bibliografía

1. Fitzpatrick AP, et al. Recurrent symptoms after ventricular pacing in unexplained syncope. *Pacing Clin Electrophysiol*. 1990;13:619-24.
2. Narro ML, et al. Syncope: differential diagnosis. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2001;27(6).
3. Miralles B, et al. Pacemaker Therapy in Patients With Neurally Mediated Syncope and Documented Asystole. Thind International Study on Syncope of Uncertain Etiology (ISSUE-3) A Randomized Trial.

Palabras clave: *Syncope. Pacemaker therapy. Asystole.*