Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):117

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1858 - La importancia de los pródromos en el diagnóstico del síncope

J.A. Franco Arévalo[a], M. Martín Chamorro[a], F. Mora Monago[a], A. Morcillo Márquez[a], T. Vegas Jiménez[b], M.I. Valmorisco Rodríguez[a] y J.M. Caballero Hoyos[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años con antecedentes personales de HTA, DMT2, epilepsia y bronquitis crónica que es traído al C. Salud por pérdida de conocimiento y posterior TCE. No recuerda nada de lo sucedido. Se procede a toma de constantes, EKG y exploración física que están dentro de la normalidad. Se deriva a Urgencias Hospitalarias para completar estudio. Durante la estancia en observación pierde el conocimiento sin pródromos objetivándose una asistolia en el monitor por lo que se le pone un marcapasos transitorio y finalmente uno definitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Dextrostix 161 mg/dl. TA 150/110 mmHg. FC 90 lpm. EF: BEG, VOC, eupneico en reposo tolerando el decúbito, normohidratado, normoperfundido, normopeso. CYC: no adenopatías; no ingurgitación yugular. Abrasión a nivel frontal. ACP: rítmico sin soplos; mvc sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: Glasgow 15; PIYNR; pares craneales normales; no pérdida de fuerza ni sensibilidad, no alteraciones de la marcha, no dismetría ni diacodocinesias. Romberg -. EKG: RS a 90 lpm; PR normal; QRS estrecho; no alteraciones agudas de la repolarización. TC de cráneo y Rx de tórax informadas como normales. Hemograma, coagulación, bioquímica y enzimas cardiacas: normales.

Juicio clínico: Síncope cardiogénico.

Diagnóstico diferencial: Síncope neuromediano, ortostático y cardiológico; trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipoxia, drogas...), psiquiátricos (trastorno de ansiedad, somatización...) y neurológicos (patología cerebrovascular, migraña, crisis epiléptica...).

Comentario final: Una pérdida de conocimiento sin pródromos es muy sugestivo de síncope de origen cardiogénico.

Bibliografía

1. Julian Jiménez A coordinador. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4ª ed. Toledo: Hospital Virgen de la Salud, 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 2ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.

Palabras clave: *Síncope. Asistolia. Pródromos. Monitorización.*

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