



## 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<sup>a</sup>, M. Martín Chamorro<sup>a</sup>, F. Mora Monago<sup>a</sup>, A. Morcillo Márquez<sup>a</sup>, T. Vegas Jiménez<sup>b</sup>, M.I. Valmorisco Rodríguez<sup>a</sup> y J.M. Caballero Hoyos<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>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 cardíacas: normales.

**Juicio clínico:** Síncope cardiógeno.

**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 cardiógeno.

#### Bibliografía

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

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