



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1209 - "Pero si yo no he hecho nada". La importancia de una anamnesis detallada

T. Pietrosanto^a, G. Sánchez López^a, L.Y. Infantes Córdova^a, A.C. Aguado Castaños^a y M.Á. Cabrera Ferriols^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente del Raspeig I. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 15 años sin antecedentes que acude de urgencias a su centro de salud por síncope. La paciente refiere pérdida de conciencia con síntomas vagales acompañantes en contexto de primer día menstruaciones. Dolor en hipocondrio que refiere como habitual. Antecedentes de episodios vagales siempre coincidiendo con menstruaciones. Exploración y constantes normales, con diagnóstico de síncope vasovagal se remite a domicilio. Al dejar el centro sufre otro síncope, se le toman constantes al momento que son normales, se realiza ECG también dentro de la normalidad: se deriva a hospital para realización de pruebas complementarias. En el servicio de urgencias tercer episodio sincopal, sin síntomas acompañantes, niega dolor abdominal o torácico. Niega primera relación sexual. Rechaza exploración ginecológica. Durante la observación episodio de metrorragia con diagnóstico de aborto completo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 114/77 mmHg, T^a: 36,5 °C, FC: 80 lpm. Consciente y orientada. Exploración neurológica completa normal. AC: rítmica sin soplos. AP: MV sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación. No masas. Peristalsis de tono normal. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. ECG: RS a 70 lpm, PR 0,20 QRS normal sin alteraciones de la repolarización. Prueba de embarazo positiva.

Juicio clínico: Aborto completo.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Arritmia. Hipotensión ortostática.

Comentario final: Síncope es una condición de pérdida de conciencia transitoria con alta prevalencia. Pico en jóvenes entre los 15 y los 20 años, más frecuente en mujeres. El pronóstico se relaciona con su etiología, aunque no se puede llegar a un diagnóstico de presunción al menos en el 30% de los casos. Desde Atención Primaria es importante estratificar el riesgo con anamnesis completa, exploración física y pruebas complementarias, para establecer criterios de derivación o medidas terapéuticas a tomar. Causas de hipermenorrea: Ovulatoria. Endometriosis. Gestación y complicaciones. Antes una paciente en edad fértil con síntomas de hipoperfusión y ginecológicos solicitar siempre un test de embarazo.

Bibliografía

1. Guías clínicas Fisterra.
2. Moya i Mitjans Á, Rivas-Gándara N, Sarrias-Mercè A, et al. Revista Española de Cardiología. 2012;65:755-65.
3. Fernández-Lerones MJ, de la Fuente-Rodríguez A, Hoyos-Valencia Y, León Rodríguez C, et al. Síncope: manejo desde el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de

Familia. 2009;35:511-6.

Palabras clave: *Sincope. Hipermenorrea.*