



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

212/891 - Síncope intestinal

M. Fuentes Jiménez^a, A. Martínez Quesada^b y J. Hernández Moratalla^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Níjar. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años de edad que acude a Urgencias por síncope + traumatismo craneoencefálico postraumático tras el síncope. No sintomatología previa. No fiebre. No refiere dolor centro torácico alguno. Molestias abdominales difusas con heces de coloración oscura. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales; artrosis articulación fémoro-patelar con tratamiento sintomatológico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica. TA: 80/50. Palidez cutáneo-mucosa generalizada. Exploración neurológica: Sin hallazgos patológicos, rigurosamente normal. Determinación glucémica: 120. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmico, frecuencia de aproximadamente 120 latidos por minuto, no se auscultan soplos. Electrocardiograma: Ritmo sinusal, no alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia incipiente. Exploración abdominal: Abdomen globuloso, distendido, doloroso a la palpación profunda en zona hipogastrio. No peritonismo ni signos de defensa abdominal. Solicitamos analítica completa y radiografía abdominal. Hemograma: hemoglobina 5 g/dl; Hematocrito 29%. Radiografía abdominal: dilatación aorta abdominal con calcificación de la pared íntima arterial. Interconsultamos con Servicio de Digestivo para estudio de la anemia, heces de coloración oscura en posible relación con el cuadro y aneurisma aorta abdominal. En planta le fue realizada endoscopia digestiva baja: Angiodisplasia de colon sangrante en el momento actual.

Juicio clínico: Angiodisplasia de colon + aneurisma aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Taqui/bradiarritmias. Valvulopatías. Síncope ortostático

Comentario final: En este caso hay que destacar la patología digestiva que fue detonante del síncope del paciente, sin ninguna otra sintomatología acompañante que el paciente le diera importancia. Historia clínica como arma fundamental en los servicios de Urgencias.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 5^a ed. Madrid: Elsevier, 2005.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 16^a ed. Elsevier, 2008.

Palabras clave: Síncope. Hipotensión. Anemia. Angiodisplasia.