



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 212/2836 - Síncope de repetición

M. Flores Ortega<sup>a</sup>, J. Flores Flores<sup>b</sup>, A. Marquina García<sup>c</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>d</sup>, A. Rotaru<sup>e</sup>, D.M. Comaneci<sup>c</sup>, S. Rodríguez Castro<sup>a</sup> y A. García Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villel. Teruel. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud Gusur. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera. Guadalajara. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 80 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, consulta en atención primaria por síncope de repetición sin otra clínica asociada. Exploración física normal, se deriva a urgencias quienes descartan patología aguda, y se solicita interconsulta para valoración por Neurología y Cardiología. Nueve días después, antes de completar estudio, vuelve a consultar porque se incrementa la frecuencia de los síncope, produciéndose 4 en las últimas 12 horas, y se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias: ECG con bloqueo de rama izquierda completo no descrito en ECG previos, analítica (incluida seriación de enzimas cardíacas) y radiografía de tórax normales. Se mantiene a la paciente en observación monitorizada, sufre un síncope registrándose una frecuencia cardíaca de 35 lpm y un bloqueo auriculoventricular (BAV) completo. Por lo que se coloca marcapasos.

**Juicio clínico:** Síncope secundario a BAV completo.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope (cardiogénico, hipovolémico, neuromediado). Accidentes isquémicos transitorios. Hipotensión ortostática.

**Comentario final:** La etiología del síncope puede clasificarse en: neuromediados, cardiogénicos, hipovolémicos, ortostáticos o por enfermedades neurológicas. En ancianos, por su mayor frecuencia etiológica en este espectro etario, se debe prestar atención a fármacos, arritmias, accidentes isquémicos transitorios (AIT) y ortostatismo. Hay que realizar un proceso diagnóstico habitual, haciendo hincapié en la anamnesis en fármacos, realizando exploración neurológica completa, ECG, poner atención a las constantes (realizando test pasivos para hipotensión ortostática), analítica y pruebas más dirigidas si sospechamos causa cardíaca (Holter/ecocardiograma). El tratamiento variará según la causa, en nuestro caso la etiología es un BAV completo que requiere colocación de marcapasos. Debemos tener en cuenta que en ancianos aumenta la incidencia de BAV, y que es la principal indicación de colocación de marcapasos (aproximadamente el 50%).

## Bibliografía

1. VVAA. Tratado de Geriátría para residentes&#39 Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2007.
2. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradyarrhythmias and conduction blocks. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison manual de medicina interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2013.

**Palabras clave:** *Síncope. Arritmia. Bloqueo auriculoventricular.*