



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2867 - UN MAREO CON DOBLE CARA

C. Mencía Valle y C. Muñoz García

Médico de Familia. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 70 años, HTA en tratamiento con valsartán/HTZ, dislipémica en tratamiento dietético. No RAMC. No hábitos tóxicos. Carcinoma epidermoide en base de lengua T2N0M0 tratado con hemiglosectomía izquierda + vaciamiento funcional izquierdo en 2015 resuelto. Acude a consulta por mal control de cifras tensionales, mareo y síncope aislados de repetición de probable etiología vasovagal. En consulta presenta síncope con hipotensión intensa que requiere traslado hospitalario, precisando perfusión de dopamina, atropina y sueroterapia, así como ingreso en UCI por hipotensión extrema tras tratamiento efectivo. Se decide posteriormente ingreso en Cardiología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF anodina. ECG en planta: rítmico sin alteraciones en la repolarización. Bioquímica: CK y troponinas negativas. Leucocitosis de 13.600. Resto normal. Ecocardiograma transtorácico: IM ligera degenerativa, esclerosis aórtica degenerativa. RMN cuello: masa de  $34 \times 25 \times 40$  que ocupa el espacio parafaríngeo lateral izquierdo protruyendo hacia la luz de la faringe, rodeando el trayecto de la carótida interna a la altura del canal del nervio hipogloso, que también estaría ocupado, por lo que se valora recidiva tumoral en espacio parafaríngeo izquierdo, biopsiando tumoración parafaríngea izquierda, cuyo resultado se cataloga de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con invasión perineural. Al suspender tratamiento antihipertensivo, presenta cifras de tensión elevadas, iniciándose tratamiento con losartán, presentándose nuevo episodio sincopal. Por dicho motivo, se inicia tratamiento con clonidina. Buen control de cifras desde entonces y cese de sintomatología sincopal. Se valora así mismo, por ORL y comité de tumores para tratamiento de recidiva. Se inicia quimioterapia y radioterapia.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con invasión perineural que comprime seno carotídeo, condicionando síncope de repetición.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope (cardiogénico, ortostático, vasovagal), enfermedad del sistema nervioso central, isquemia cerebral transitoria, robo de la subclavia, espondiloartrosis cervical, crisis de migraña...

**Comentario final:** Los síncope en pacientes diagnosticados de neoplasia en el área de cabeza y cuello deben alertar no sólo por las consecuencias cardiovasculares que puedan tener sino por su significación oncológica, pues en muchos casos se asocian a recidiva tumoral.

### Bibliografía

1. Pérez Romasanta L, et al. Síndrome de hipersensibilidad del seno carotídeo asociado a neoplasia cervical.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Síncope. Disautonomía. Seno carotídeo. Recidiva.