



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/856 - ¿POR QUÉ HE PERDIDO EL CONOCIMIENTO, DOCTORA?

A. Vergaz Ballesteros^a, M. Ortega Maestre^b, R. Baró Álvarez^c y A. Velasco Guerrero^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Móstoles. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcalde Bartolomé González. Móstoles. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Trueta. Alcorcón. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años que acude por 2 episodios de pérdida de conocimiento sin pródromos previos de minutos de duración, sin periodo poscrítico. Niega mareo, convulsiones, relajación de esfínteres, dolor torácico, palpitaciones, disnea u otros síntomas. El primer síncope lo presentó en la calle mientras paseaba por la calle, sin traumatismo craneoencefálico y el segundo mientras estaba sentado en el centro de salud esperando a ser atendido.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/57. FC: 65 lpm. SatO2: 97%. T^a: 36 °C. Dtx: 165. Exploración física anodina. Hemograma y bioquímica normales; ECG: RS a 67 lpm, BAV de primer grado, HBAI. BRD. Rx tórax: no infiltrados ni derrame. ICT normal. Atelectasias bibasales. TAC craneal: estenosis significativa a nivel de la salida de la arteria cerebral posterior derecha y lesiones isquémicas crónicas en territorios vertebrobasilares y talámico bilateral, compatibles con el síndrome de Percheron. Infartos cerebelosos derecho e izquierdo.

Juicio clínico: Síndrome de Percheron. Bloqueo AV completo con síncope.

Diagnóstico diferencial: Infarto por trombosis venosa, encefalopatía de Wernicke, mielinolisis extrapontina y enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Comentario final: En la observación, se detecta FC de 40 lpm, y en el ECG hay un BAV 2:1 con QRS estrecho, por lo que ingresa en la UCI, donde presenta un nuevo bloqueo AV 2:1 alternando con bloqueo AV completo y síncope. Se implanta un marcapasos transitorio.

Bibliografía

1. Caplan LR, et al. Posterior circulation cerebrovascular syndromes. Uptodate. 2015.
2. Kovac AL, et al. Neurología Argentina. 2016;8:48-52.
3. Teoh HL, et al. Journal of the Neurological Sciences. 2010;293:110-1.

Palabras clave: Síncope. Síndrome de Percheron.