



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/438 - DOCTORA, DE REPENTE ME BLOQUEO, ¿ESO ES NORMAL?

L. Gómez Sánchez<sup>a</sup>, E. López Gómez<sup>b</sup> y M. Crespo Cañete<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 29 años que acude a urgencias por presíncope con "bloqueo" posterior que describe como imposibilidad de movimiento durante segundos mientras es consciente de su entorno, sin cortejo vegetativo. Ya había sido atendida en su centro de salud por mareos con derivación pendiente a Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal excepto tensión arterial 90/60 mmHg y auscultación cardíaca rítmica con soplo sistólico en foco pulmonar I/IV por lo que se decide derivación desde urgencias a Cardiología. Pruebas complementarias en urgencias (radiografía de tórax, analítica y electrocardiograma) normal. En consulta de Neurología se pide resonancia magnética de cráneo donde se observa en sustancia blanca subcortical de la segunda circunvolución frontal izquierda una lesión muy ligeramente expansiva con una alteración de señal heterogénea no captadora de gadolinio. La lesión se extiende hasta corteza con escaso componente de edema vasogénico perilesional. En consulta de Cardiología se le realiza ecocardiografía, dentro de la normalidad. Se deriva a la paciente a Consultas de Neurocirugía en Hospital de referencia. Entre consultas la paciente sigue acudiendo a urgencias en varias ocasiones por crisis parciales complejas, y en una ocasión, afasia motora.

**Juicio clínico:** Astrocitoma fibrilar frontal izquierdo (grado II de la OMS).

**Diagnóstico diferencial:** Los presíncope, al igual que los síncopes, tienen gran variedad de causas desencadenantes: causas neuromediadas, entre ellas, la más frecuente: síncope vasovagal, siendo también importante el situacional o la hipersensibilidad del seno carotídeo; hipotensión ortostática, causas cardiovasculares, causas cerebrovasculares.

**Comentario final:** Lo importante ante un presíncope es la realización de una buena anamnesis ya que ante esta situación podría haberse pensado en un estado ansioso con crisis intermitentes como causa. Sin embargo, la descripción detallada fue clave para la sospecha de una causa más grave, por lo que queremos subrayar la importancia de una correcta historia clínica.

### Bibliografía

1. Barón-Esquivias G. Síncope. JANO. 2009;(1708):33-8.
2. Chen LY, Benditt DG, Shen WY. Management of Syncope in Adults: an Update. Mayo Clinic Proceedings. 2008;83(11):1280-93.

3. Moya A. Grupo de Trabajo para el diagnóstico y manejo del Síncope de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo del síncope. Revista Española de Cardiología. 2009;62(12):1466.

**Palabras clave:** Presíncope. Astrocitoma.