



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2891 - SÍNCOPE VASOVAGAL POSACUPUNTURA

S. López Lledo^a, M. Fernández Arranz^b, S. Duce Tello^b, A. García García^c, J. Nieto Santos^d y M. Pérez Rojas^e

^aMédico de Familia. Consultorio Carabañas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^dMédico Rehabilitador. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^eMédico de Familia. SAR Perales de Tajuña. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que traen a la consulta tras pérdida de conocimiento brusca en su puesto de trabajo (dependienta tienda). AP: DM2 y es hipotiroidea en tratamiento. Dificultad en la anamnesis por origen chino, apenas habla español, y su acompañante aporta escasa información dado que solo ha sido testigo del desmayo. No refiere cefalea ni dolor torácico previo. Desde hace unas semanas ha dejado el tratamiento para la diabetes mellitus e hipotiroidismo. Refiere sensación de mareo, inestabilidad y no recuerda nada más hasta la recuperación posterior al desmayo.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada se encuentra pálida y sudorosa. Consciente y orientada en las 3 esferas. Exploración neurológica sin focalidad grosera. Marcha no explorada porque al intentar la bipedestación se mareo de nuevo. Palidez cutáneo mucosa e importante diaforesis. Glucemia de 166 mg/dl. TA 90/55 mmHg. ACP buena entrada de aire bilateral y simétrica, rítmica, sin soplos. Al descubrirle el tórax para realizar exploración cardiopulmonar se objetivan lesiones en la espalda en forma de placas de unos 2 cm de diámetro mayor formando tres líneas verticales simétricas en número de 9 por fila (27 en total). Se reinició la anamnesis y la paciente había recibido una sesión de acupuntura minutos antes del síncope. Abdomen sin interés y extremidades inferiores normales. Se realizó ECG: RS a 75 lpm, PR normal, QRS estrecho, eje a 30°, sin alteraciones de la repolarización. Se mantuvo en observación con tratamiento sueroterapia hasta recuperación de tensiones en torno a 105/75 aproximadamente. La paciente inicio tolerancia a la bipedestación. Recupero coloración cutáneo mucosa, mejoría importante del estado general. Se decidió alta indicándole pautas a seguir en domicilio, y observación de TA las siguientes 48 horas.

Juicio clínico: Síncope vasovagal postsesión de acupuntura.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Hipotensión arterial. Hipoglucemia/hiperglucemia.

Comentario final: Es fundamental en nuestro día a día una completa anamnesis y exploración física, ya que hay signos y síntomas que podrían pasar por alto y resultar claves para un adecuado diagnóstico.

Bibliografía

1. Zhang J, Shang H, Gao X, Ernst E. Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature. Bull World Health Organ. 2010;88(12):915-21.

Palabras clave: Acupuntura. Síncope.