



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1389 - NO ES SOLO SÍNCOPE TODO LO QUE PARECE

N. Sobradillo Castrodeza^a, R. Talegón Martín^b, M. Rodríguez Martín^c, L. Cotillas García^d y M. Gutián Domínguez^e

^aMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 22 años, sin alergias conocidas. No hábitos tóxicos. Intervenciones: apendicectomía. Acude al Servicio de Urgencias derivado desde su centro de salud por episodio sincopal esa misma tarde. Refiere sensación de mareo, sudoración e inestabilidad, con pérdida de conciencia de segundos de duración, al iniciar actividad física. La recuperación fue espontánea, sin pérdida de control de esfínteres. No dolor torácico. No traumatismo craneoencefálico. El paciente refiere astenia y palpitaciones desde hace dos semanas tras episodio febril. No otros síntomas de interés.

Exploración y pruebas complementarias: 36,3 °C, TA 138/78, FC 73 lpm, SatO2 100%. Consciente, orientado, colaborador. Palidez cutáneo-mucosa. Eupneico. CyC: Pequeñas adenopatías cervicales posteriores fijas, no dolorosas. AC: Rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, no masas ni organomegalias palpables. No edemas. ECG: ritmo sinusal 72 lpm sin alteraciones en la repolarización. Bioquímica: LDH 399 resto normal. Hemograma: leucocitos 88.300 (neutrófilos 4%, linfocitos 8%, monocitos 5%), hematíes 2,98 mill/?L, hemoglobina 8,8, plaquetas 107.000. Fórmula leucocitaria: presencia de 61% blastos, estirpe linfoide, irregulares, nucléolo dominante, sugestivo leucemia aguda linfooblástica. Rx tórax: ligero ensanchamiento mediastínico. Interconsulta Hematología: ante las alteraciones analíticas procede al ingreso para estudio diagnóstico y tratamiento.

Juicio clínico: Síncope vasovagal. Sospecha leucemia aguda linfooblástica.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal. Síncope cardiogénico arrítmico (bradicardia, bloqueos AV). Síncope cardiogénico mecánico (miocardiopatía obstructiva, TEP, taponamiento cardiaco). Epilepsia. Psicógeno (ansiedad, depresión).

Comentario final: Los síncope, son una causa de consulta muy frecuente en los servicio de Urgencias. En muchos casos, sobre todo si afecta a pacientes jóvenes sin patología, resultan cuadros sin relevancia médica, por lo que se tiende a restar importancia clínica. Pero en casos como el que presentamos, pueden ocultar patologías graves, siendo el síncope la manifestación que permite realizar el diagnóstico de manera incidental.

Bibliografía

1. Sans Sabrafen J, Besses Raebel C, Vives Corrons JLL. Hematología Clínica, 5^a ed. Elsevier España. 2006.
2. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo del síncope. Revista Española de Cardiología. 2009;62:1466.
3. Síncope, diagnóstico diferencial. Revista SEMERGEN. 2001;27:297-300.

Palabras clave: Síncope vasovagal. leucemia linfoblástica.