



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

242/1304 - OBSERVACIÓN DOMICILIARIA POR SÍNCOPE VASOVAGAL... O ¿ALGO MÁS?

M. Fernández Suárez^a, L. Cabrera Sánchez^b, I. Carrión Jiménez^c, I. González Riquelme^d, A. Hernández Costa^e y M. Carrión Fernández^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que acude por presentar dos episodios de pérdida de conciencia. El primero hace aproximadamente un mes, estando sentada en su bar y presentando náuseas, sudoración y malestar previamente, con pérdida de conciencia de 3 segundos, caída al suelo y golpeándose la cabeza, con recuperación espontánea. El segundo episodio, por el que acude ahora a urgencias, estando de pie trabajando, con pérdida de conciencia durante 3-4 segundos, golpeándose de nuevo la cabeza, y recuperación espontánea. Momentos antes refiere mareo y sudoración. En urgencias vuelve a presentar dos episodios de similares características, con pérdida de conciencia 3 segundos, y temblor en miembros superiores, sin caída, con ECG sin cambios respecto al inicio. En ninguno de los episodios presentó convulsiones, relajación de esfínteres, mordedura de lengua, cefalea, dolorimiento general ni período confusional poscrítico. Se mantiene a la paciente en observación, y en telemetría de 24 horas se registran rachas de bloqueo AV completo sin ritmo de escape, coincidiendo con episodios sincopales(al menos 4 en 24h). Se procede a colocación de marcapasos temporal, sin presentar después nuevos episodios sincopales/presincopales, ni dolor torácico, disnea o eventos telemétricos. Finalmente se coloca marcapasos definitivo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/67, FC 70 lpm, T^a 36,8 °C. SatO2 100%. ACR: rítmico sin soplos. Neurológico: sin focalidad. Abdomen: anodino. Analítica: bioquímica con iones normal, hemograma y coagulación normales, enzimas cardíacas seriadas sin hallazgos ni cambios. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, PR normal, QRS estrecho, T pequeña negativa v1-v2 (ya presente en ECG previo). Rx tórax: sin hallazgos. TAC craneal: sin evidencia de patología aguda intracranal. Ecocardiograma en planta: normal para su edad.

Juicio clínico: Síncope arritmogénico por bloqueo AV completo paroxístico. Marcapasos definitivo.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal, neurogénico, psicógenos. Hipotensión ortostática. Crisis comicial. Crisis comicial, drop-attacks, AIT, metabólico-tóxico.

Comentario final: La importancia de la observación en urgencias y del tiempo dedicado a esta, que determina el diagnóstico definitivo de alta por síncope vasovagal vs marcapasos por síncope cardiógenico.

Bibliografía

1. The task force on syncope, European Society of Cardiology. Guidelines on Management (diagnosis and treatment) of syncope. Update, 2004.
2. Cota Medina JJ, Ceballos García P. Síncope. Guías clínicas Fisterra.

Palabras clave: Síncope. Pérdida de conciencia. Cardiogénico. Arritmia.