Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3137

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2035 - ¿QUÉ SE ESCONDE DETRÁS DE UN SÍNCOPE?

S. Gandía López[a], M. Torrens Darder[b], I. Torrens Darder[c], I. Ramírez Manent[c], P. Valladares Fernández[b] y C. Mendoza Cubero[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Calvià. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con los antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y trombo-embolismo pulmonar (TEP) bilateral en 2014 por el que está anticoagulada; acude al centro de salud por caída casual en vía pública con contusión en parrilla costal izquierda sin realizar traumatismo cráneo-encefálico ni pérdida de conocimiento. Mientras se realiza exploración física la paciente hace un síncope con recuperación espontánea a los 20-30 segundos con un vómito y sensación de mareo. Por empeoramiento del estado general, se decide derivar a urgencias hospitalarias para valoración de causas secundarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez muco-cutánea, taquicárdica. Pupilas isocóricos y reactivas, no focalidad neurológica. Auscultación cardio-pulmonar normal y abdomen globuloso, blando y depresible con dolor a la palpación de flanco izquierdo. Múltiples hematomas en las cuatro extremidades y tórax. En electrocardiograma no se aprecian alteraciones. En urgencias hospitalarias se realiza analítica (leucocitos 7.260/uL, neutrófilos 71%, hemoglobina 8,4 g/dl teniendo previa de 12 g/dl, VCM 118fl, creatinina 0,7 mg/dl); tomografía computarizada (TC) craneal que no muestra proceso agudo; sedimento urinario que no mostró alteraciones y un angioTC de arterias pulmonares debido a sus antecedentes de TEP bilateral, el que mostró múltiples fracturas costales y una estriación y láminas de líquido en grasa retroperitoneal izquierda, por lo que se amplió el estudio mediante TC abdominal, mostrando un hematoma retroperitoneal adyacente a la salida de la arteria renal izquierda. La paciente recibió tratamiento con sueroterapia además de concentrados de hematíes, analgesia y embolización de rama polar inferior y media de arteria renal.

Juicio clínico: Hematoma retroperitoneal complicado.

Diagnóstico diferencial: Hipovolemia por sangrado interno, síncope secundario a TEP, síncope situacional.

Comentario final: Aunque habitualmente los síncopes son provocados por procesos que no encierran gravedad, deben conocerse y descartarse las situaciones secundarias a un proceso grave que requieran una valoración médica urgente.

Bibliografía

1. Benditt D. Syncope in adults. Uptodate. Disponible en: https://www-uptodate-com.proxy1.athensams.net/contents/syncope-in-adults-clinical-manifestations-and-diagnostic-evaluation?source = search_result&search = síncope&selectedTitle = 1~150
2. Plana Balnco A, Moreno Álvarez PJ. Pérdida Breve de conciencia. AMF 2014;10(6):344-8.
3. Moya i Mitjans Á, Rivas-Gándara N, Sarrias-Mercè A, et al. Síncope. Rev Esp Cardiol. 2012;65:755-65.

Palabras clave: Síncope. Embolismo pulmonar. Sangrado intraabdominal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.