Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 388

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3446 - SÍNCOPES DE REPETICIÓN EN PACIENTE PORTADORA DE MARCAPASOS

E. González Villafranca, I. Rodríguez Martínez, M. Moreno Reche y M. Ruíz Medina

Médico de Familia. Centro de Salud Nueva Andalucía. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años hipotiroidea, HTA, ICC, portadora de marcapasos e hipotensión ortostática que acude por mareo con caída al suelo. Refiere que le ha ocurrido anteriormente. Se realiza analítica control con TSH alta por lo que se aumenta tratamiento tiroideo. 3 meses después acude de nuevo por caída con contusión en región parietal. Se repite analítica con TSH normal. Se investiga la historia clínica y tiene una cita con cardiología donde se le solicitó un holter que nunca se realizó. Se deriva a consulta de cardiología preferente. En cita de cardiología solicitan ECG que resultó normal y mantienen revisiones anuales (no le realizan el holter). Al mes de la cita con cardiología sufre caída en el domicilio con fractura subcapital femoral izquierda que precisó cirugía. En telemetría se objetivan episodios de bloqueo AV completo sin estimulación del marcapasos a 35 lpm por lo que se interconsulta con cardiología que revisan el dispositivo objetivando normofunción de sensado y estimulación. Ante la sospecha de inhibición por miopotenciales vuelven a reprogramar el marcapasos.

Exploración y pruebas complementarias: En atención primaria TA 130/70; FC 65 lpm; glucemia capilar 100 mg/dl. ACR: anodina. Neurológico: íntegro. Analítica: TSH 16 mIU/L con T4 normal. A los 3 meses TSH normal. ECG: ritmo marcapasos con espícula de captura ventricular. En el hospital: Rx cadera fractura femoral subcapital izquierda impactada y en valgo. ECG: BAV completo a 35 lpm.

Orientación diagnóstica: Síncope con fractura subcapital femoral izquierda por mal funcionamiento del marcapasos.

Diagnóstico diferencial: Hipotensión ostostática. Hipoglucemia. Síncope vasovagal. Vértigo. Ictus.

Comentario final: El médico de AP tiene un contacto continuo con el paciente por lo que es fundamental en el diagnóstico de presunción de determinadas patologías, la sospecha de síncopes cardiogénicos era alta en nuestra paciente por lo que se derivó a cardiología preferente. Si existiera mayor comunicación entre la atención primaria y la hospitalaria se podrían evitar este tipo de eventos que conllevan a mayor prevalencia de comorbilidades y a un mayor gasto sanitario.

Bibliografía

1. Rapsang AG, Bhattachrayya P. Marcapasos y desfibriladores automáticos implantables. Consideraciones generales y anestésicas. Rev Bras Anestesiol. 2014;64(3):205-14.

Palabras clave: Marcapasos. Síncope cardiogénico. Mareo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.