



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2403 - LO QUE UNA CAÍDA ESCONDE

M. Ibarra Rodríguez^a, A. Martín Piedra^a, L. Flores Olmos^b y J. Redondo Sánchez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes de hipercolesterolemia y síndrome de apnea-hipopnea del sueño, acude a consulta por mareo, astenia y sudoración. Comenta que hace una semana sufrió un episodio sincopal con traumatismo craneoencefálico leve.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada en tiempo y espacio, colaboradora, normohidratada y normoperfundida. Auscultación cardiorespiratoria: tonos rítmicos a 40 latidos por minuto sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Resto de la exploración sin hallazgos patológicos. Se realiza ECG donde se evidencia un bloqueo auriculoventricular de 2º grado Mobitz II. Se deriva Urgencias, comprobando bloqueo A-V completo, indicando por Cardiología la implantación de un marcapasos definitivo.

Orientación diagnóstica: Síncope secundario a bloqueo auriculoventricular completo.

Diagnóstico diferencial: Ante un síncope debemos considerar como posibilidades diagnósticas las siguientes patologías: Causas vasomotoras: vagal o neurocardiogénico, síncope ortostático hipovolémico... Síncope cardíaco mecánico obstructivo: válvulas cardíacas estenóticas, tromboembolismo pulmonar... Síncope cardíaco arrítmico: bradicardias (enfermedad del nodo sinusal, bloqueo AV), taquiarritmias (taquicardia ventricular, torsade de Pointes)... Síncope vascular cerebral: isquemia cerebral transitoria... Epilepsia. Psicógeno: ansiedad e hiperventilación, crisis de pánico...

Comentario final: El síncope se define como la pérdida transitoria de la conciencia debido a una hipoperfusión cerebral global. Se presenta en el 3% de la población general siendo más frecuente en la edad adulta y se caracteriza por tener un inicio relativamente rápido, breve duración con recuperación espontánea y completa. Se trata de un motivo frecuente de consulta y puede ser la manifestación clínica de muchas patologías, siendo algunas banales mientras que otras pueden tener una importante repercusión para la salud. Es por ello que ante un paciente que presente esta clínica es necesario descartar en primera instancia aquellas patologías que puedan amenazar su vida mediante una historia completa y un examen físico exhaustivo

Bibliografía

1. Walsh K, Hoffmayer K, Hamdan MH. Syncope: diagnosis and management. Curr Probl Cardiol. 2015;40(2):51-86.
2. Narro ML, Fraile R, Sáez L, et al. Síncope. Diagnóstico diferencial. 2001;27(6).

3. Sruamsiri K, Chenthanakij B, Tantiwut A. Usefulness of syncope guidelines in risk stratification of syncope in emergency department. *J Med Assoc Thai.* 2014;97(2):173-8.

Palabras clave: Síncope. Bloqueo auriculoventricular.