



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/119 - SÍNCOPE CARDIOGÉNICO

R. García Arriola<sup>a</sup>, M. Millán Hernández<sup>b</sup>, B. Pax Sánchez<sup>c</sup> y E. Sierra Rubio<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterozas. Las Rozas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Marazuela. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a la consulta una paciente mujer de 84 años. Como antecedentes a destacar, es alérgica al metamizol. Además es hipertensa, en tratamiento con torasemida, y se encuentra en seguimiento en cardiología por un bloqueo auriculoventricular primer grado y un bloqueo de rama derecha. Es obesa, no tiene deterioro cognitivo y vive con su hija. Es parcialmente dependiente para las actividades basales de la vida diaria. Refiere que esa misma mañana sufre una pérdida de conocimiento en la bañera sin traumatismo craneoencefálico posterior, de un minuto de duración aproximadamente. Niega dolor torácico ni disnea. No refiere previamente prodromos, palpitaciones ni dolor torácico. Desde hace al menos un año presenta episodios de mareo inespecífico sin claro giro de objetos, que hoy también había tenido de forma más intensa.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente se encuentra hemodinámicamente estable. La auscultación cardiopulmonar es normal, sin embargo sí presenta edema con fóvea en miembros inferiores hasta tercio medio. Se realiza un electrocardiograma y se compara con lo previos. El electrocardiograma que anteriormente presentaba el bloqueo auriculoventricular de primer grado ha evolucionado a un bloqueo completo, por lo que puede ser la causa de los episodios reiterados de mareo y el síncope. Se deriva a urgencias hospitalarias dada la mala tolerancia de la paciente ante su nueva situación cardiológica.

**Orientación diagnóstica:** Síncope cardiogénico secundario a bloqueo auriculoventricular completo y bloqueo de rama derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal. Síncope neuromediado. Bloqueo de rama izquierda. Bloqueo auriculoventricular de primer y segundo grado. Taquiarritmias. Bradiarritmias. Cardiopatía isquémica.

**Comentario final:** Se implantó un marcapasos de tipo DDD. Se ha demostrado que la supervivencia mejora con la estimulación cardíaca en los pacientes con bloqueo de tercer grado, especialmente en pacientes con historia de síncope.

### Bibliografía

1. Oter Rodríguez R, Montiel J, Roldán T. Rev Esp Cardiol. 2000;53: 947-66.

**Palabras clave:** Síncope cardiogénico.