



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2068 - SÍNCOPE EN EL ANCIANO, UTILIDAD DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Barboza Trujillo<sup>a</sup>, S. Castro Delgado<sup>a</sup> y S. González Amaya<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 84 años, vida activa, AP: HTA, dislipemia, obesidad, fibrilación auricular revertida con CVE en 2009, anticoagulada con acenocumarol, manteniendo ritmo sinusal actualmente. Colecistectomizada. Intervenida de Ca mama 2001 en remisión actualmente. Tratamiento con omeprazol, flecainida, simvastatina, olmesartan/amlodipino. Consulta por presentar episodios sincopales en dos ocasiones coincidiendo con situaciones de aumento del tono vagal. Refiere cansancio con la deambulación desde hace semanas. No palpitaciones. No edemas en MMII. Se solicita electrocardiograma y analíticas de carácter preferente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, Buen estado general, hemodinámicamente estable. AC: soplo sistólico III/VI aórtico. AP: murmullo vesicular conservado, sin estertores. Abdomen blando y depresible sin masas o visceromegalias. EEII: sin hallazgos. Hemograma, coagulación y bioquímica, Rx de tórax: sin hallazgos significativos. Electrocardiograma: se aprecia ritmo sinusal a 89 lpm con bloqueo AV de primer grado (PR de 234 msec), bloqueo de rama derecha y hemibloqueo anterior izquierdo, que completan un bloqueo trifascicular (BRD + HBAI + BAV 1<sup>er</sup> grado).

**Orientación diagnóstica:** Síncope de origen cardiológico. Bloqueo trifascicular (BRD + HBAI + BAV 1<sup>er</sup> grado).

**Diagnóstico diferencial:** Crisis epiléptica. Vértigo. Hipoglucemia. AIT. Síncope vasovagal.

**Comentario final:** Ante los resultados del electrocardiograma en el que se apreciaba alteración del sistema de conducción, pero que no justificaba el cuadro sincopal, se derivó al Servicio de Cardiología que realizó un Holter, donde se detectó trazados correspondientes a bloqueo AV de alto grado, que sí explicaba la clínica, razón por la cual se implantó un marcapasos modo de estimulación DDD, presentando mejoría en su estado. Es necesario que el médico de familia se mantenga actualizado y formado en el área de interpretación electrocardiográfica, ya que de esta manera puede hacer un uso óptimo de una herramienta tan accesible en el medio extrahospitalario, como lo es el EKG, además de ser una técnica diagnóstica no invasiva, económica y de gran utilidad que, complementando a la clínica, permite obtener un diagnóstico certero.

### Bibliografía

- Dubin D. Dubin: interpretación de ECG: Método clásico del Dr. Dubin para entender los mensajes eléctricos del corazón. Fort Myers, Fla.: Cover. 2007.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Síncope. Electrocardiograma. Bloqueo AV.