



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/728 - SÍNCOPE EN PACIENTE DIABÉTICA MAL CONTROLADA: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

S. Camacho Reina^a, C. Malagón Mostazo^b y S. Gallardo Navas^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga.^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga.^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con DM2 mal controlada por incumplir tratamiento prescrito, con múltiples consultas a los servicios de urgencias por hiperglucemias y sensación de mareo de larga data; acude a urgencias por cuadro sincopal con pérdida de conciencia de segundos. Se le realiza un electrocardiograma en el que se aprecia bradicardia a 40 lpm con bloqueo AV de segundo grado tipo 2:1. Se hace una interconsulta a cardiología que finalmente procede a la implantación de marcapasos definitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Glucemia 385, TA 120/80, FC: 38 lpm. Saturación de oxígeno 96%. Buen estado general, consciente y orientada, eupneica. Auscultación rítmica sin soplos con murmullo vesicular conservado. Resto de exploración anodina. Clínica bien tolerada. Radiografía de tórax y analítica sin alteraciones. ECG: bradicardia a 40 lpm con bloqueo AV de segundo grado tipo 2:1 con QRS estrecho.

Orientación diagnóstica: Síncope por bloqueo auriculoventricular de segundo grado tipo 2:1.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal, crisis epilépticas, vértigo, drop attack, accidente isquémico transitorio, hipoglucemias, caída accidental, simulación.

Comentario final: Al tratarse de una paciente hiperfrequentadora de los servicios de urgencias con mal control glucémico de su diabetes y mal cumplimiento de su tratamiento, fácilmente se puede caer en el error de asociar la clínica que presenta con este hecho. Por eso es primordial hacer un diagnóstico diferencial y realizar las pruebas necesarias para descartar otras causas. Por otro lado, es importante destacar la utilidad del electrocardiograma como prueba básica y al alcance de los médicos de atención primaria, que en el caso anteriormente descrito fue la clave para descubrir el bloqueo AV de la paciente, responsable del síncope.

Bibliografía

1. Aste M, Oddone D, Donateo P, et al. Syncope in patients paced for atrioventricular block. Europace. 2016;18(11):1735-9.

Palabras clave: Síncope. Bloqueo auriculoventricular.