



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4319 - SINCOPE Y ALGO MÁS

C. Polo García^a, A. Frontela Asensio^b, A. Alberdi Iglesias^c y M. Ruíz Calzada^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años independiente para las actividades básicas de la vida diaria con HTA, dislipemia, insuficiencia mitral con recambio valvular anticoagulada con sintrom, acude a consulta por pérdida de conocimiento transitoria con sudoración y sin caída mientras se encontraba sentada en un banco en la calle tras levantarse asintomática en la mañana.

Exploración y pruebas complementarias: Vigil, dice edad y mes, obedece órdenes sencillas, mirada centrada, pupilas isocóricas normorreactivas, hemianopsia homónima izquierda, no paresia facial, claudicación leve extremidades izquierdas, hipoestesia izquierda con extinción sensitiva, dismetría izquierda en maniobra dedo-nariz. Lenguaje conservado, no disartria, anosognosia. Cefalea occipital. Cardiopulmonar: rítmica, con chasquido de apertura. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de enfermedad vascular cerebral aguda se activa código ictus. El estudio incluyen traslado a unidad de ictus de referencia, analítica y coagulación urgente, electrocardiograma, TC-cerebral, angio-TC de troncos supraaórticos y polígono de Willis y TC-perfusión cerebral.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico, ictus hemorrágico, AIT.

Comentario final: Aunque en muchos casos los síncope son episodios banales es necesario realizar una exploración física completa incidiendo en la neurológica y cardíaca, y saber reconocer las situaciones que requieren la aplicación de medidas terapéuticas específicas como la activación de un "código ictus" por la importancia pronóstica para el paciente.

Bibliografía

1. Vila Bedmar S, Castaño León AM, Torralba Morón A. Enfermedad cerebrovascular. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8^a ed. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD, 2016; p. 1497-526.
2. Alonso de Leciñana M, Egido JA, Casado I, et al. Guidelines for the treatment of acute ischaemic stroke. Neurologia. 2014;29(2):102-22.

Palabras clave: Síncope. Focalidad neurológica.