

347/1421 - SÍNCOPE RECUPERADO, ¿UNA TRANQUILIDAD?

M. Dorado Gómez^a, A. Rodríguez Serrano^b, J. Moreno Macías^c y C. Cobos Bosquet^d

^aMédico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^bMédico de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Chare Constantina. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. ^dMédico de Familia. Hospital Alta Resolución Lebrija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años con antecedentes de HTA, DM, DLP, miocardiopatía dilatada tras quimioterapia por Ca de mama en 2001 con curación de dicha neoplasia. Se despierta para ir al baño por urgencia defecatoria y tras el acto sufre pérdida de conciencia de 2-3 minutos de duración sin relajación de esfínteres ni mordedura de lengua ni estupor sufriendo TCE frontal. Su hijo piensa que está en PCR y le da un ciclo de masaje cardíaco. Llaman a urgencias y acudimos desde el centro de salud para su atención. A nuestra llegada en decúbito lateral en el baño con recuperación del nivel de conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. Eupneica. Leve palidez y sudoración de piel. TA 107/65 mmHg, FC 45 lpm. SatO2 95%. Buen relleno capilar. Auscultación cardiorrespiratoria arrítmica a 50 lpm sin soplos ni extratonos. Abdomen, circulación de MMII y examen neurológico sin hallazgos. Se monitoriza y se realiza ECG apareciendo RS a 45 lpm con eje QRS +30° y con EV multifocales que impiden valorar con exactitud. Se aprecia y documenta en la monitorización EV precedidas de PR largo de origen multifocal y rachas de TVNS que se autolimitan y que coinciden con episodios nauseosos de la paciente.

Orientación diagnóstica: Enfermedad del seno en paciente con miocardiopatía dilatada.

Diagnóstico diferencial: Posible bloqueo auriculoventricular, Síndrome de “bradi-taqui” por enfermedad del seno, cardiopatía isquémica.

Comentario final: Los síncopes corresponden a un número elevado de episodios de urgencias para los médicos de atención primaria. No todos los que se presentan de una forma que hagan sospechar clínica vagal, lo serán. Por ello la realización y correcta lectura de un ECG hacen que se pueda detectar anomalías de ritmo cardíaco. Esta señora fue trasladada en UVI móvil y durante su ingreso se benefició de la colocación de marcapasos. Habrá que tener en cuenta los pacientes expuestos a quimioterapia y la aparición de miocardiopatía dilatada.

Bibliografía

1. Li X, Luo R, Hua W, et al. Cardiac resynchronization therapy for dilated cardiomyopathy (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. No.: CD010301.

Palabras clave: Bloqueo atrioventricular. Síncope. Miocardiopatía dilatada.