



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3208 - SÍNCOPE EN PACIENTE CON ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

S. Montaña Ruiz<sup>a</sup>, A. Sánchez Mingorance<sup>b</sup> y M. Villanueva Rubio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 49 años con los siguientes antecedentes personales: hernia de hiato, colon irritable. Intervenido de una colecistectomía laparoscópica 48 horas previas que consulta por malestar general, dolor abdominal difuso y pérdida transitoria del nivel de conciencia de segundos de duración tras ingesta alimentaria con recuperación espontánea sin relajación de esfínteres ni movimientos tónico-clónicos. TA 90/50. Se deriva a urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Normohidratado y normocolorado. ACP: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible. Dolor a la palpación en hemiabdomen derecho con defensa voluntaria. No masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes. MMII: sin hallazgos. Analítica: Hemograma: hemoglobina 11,6 (posterior: 10,7), 21.940 leucocitos con 84% de neutrófilos. Bioquímica: anodina. PCR 114. Coagulación: normal. Gasometría: normal. EKG: ritmo sinusal, rítmico a 70 latidos por minuto, eje cardíaco normal. No alteración del PR, ni QRS, ni signos de hipertrofia ventricular izquierda. No alteración de la repolarización. Rx tórax: normal. Rx abdomen: normal. TAC abdomen: hematoma perihepático, hemoperitoneo, signos de sangrado activo.

**Orientación diagnóstica:** Hemoperitoneo.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor abdominal agudo, perforación de víscera hueca, sangrado esplénico u otros, ruptura de metástasis abdominales, síncope (vasovagal, por hipotensión posprandial, por dolor...).

**Comentario final:** El síncope es un motivo de consulta frecuente en servicios de urgencias, en ocasiones catalogándose de banal dada su frecuencia. Este caso nos recuerda que se debe prestar atención a todos los datos acompañantes (hipotensión, anemia y antecedentes quirúrgicos recientes) para una orientación diagnóstica correcta.

### Bibliografía

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

**Palabras clave:** Hemoperitoneo. Anemia. Dolor abdominal.