

347/1439 - ¿SÍNCOPE ORTOSTÁTICO?

B. Hernández Labrot^a, J. Ramos Maqueda^b, G. Fornieles González^c y C. Reina Prego^d

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Campus de la Salud. Sevilla. ^bMédico de Familia. Hospital Virgen del Valme. Sevilla. ^cGranada. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de Gracia. Carmona. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años sin RAMC y cuyos AP son: FA permanente, implantación de marcapasos en 2016 por enfermedad del seno. HTA, DLP, DM2 y deterioro cognitivo leve-moderado. En tratamiento con rivaroxabán, candesartán, pitavastatina, ezetimiba, Lantus y Apidra. Acude al servicio de urgencias por pérdida de conciencia de unos segundos de duración tras levantarse de la cama, con traumatismo en hemicuerpo izquierdo y relajación de esfínteres, sin movimientos tónico-clónicos y recuperación íntegra. Niega palpitaciones, dolor torácico o disnea. A su llegada presenta un episodio emético aislado.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, orientada y colaboradora, sin focalidad neurológica. Palidez cutánea. Bien hidratada. Con tendencia a la hipotensión TA 87/45 mmHg. ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos. Buen murmullo vesicular sin añadidos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio y vacío derecho, sin masas ni megalías. No signos de peritonismo. Pasa al área de Observación para completar estudio. En radiografía se objetiva fractura de clavícula izquierda. Tórax y analítica, al igual que electrocardiograma normal. Ante la persistencia de dolor abdominal, hipotensión pese a sueroterapia intensiva y disminución de la Hb (13,7 > 11,3), se solicita TC de abdomen objetivando imagen sugestiva de laceración renal en polo superior derecho de 1 cm asociado a gran hematoma perirrenal, antiguo quiste renal simple con focos de sangrado activo. Posteriormente, tras valoración por Urología, acude Radiología intervencionista, realizan cateterismo selectivo de arteria renal derecha y embolización de punto de sangrado. Evoluciona favorablemente en Planta de Urología siendo dado de alta tras 7 días de ingreso hospitalario.

Orientación diagnóstica: Síncope ortostático. Posible sangrado intraabdominal.

Diagnóstico diferencial: Con los principales síncopes (por hipotensión, dolor, tusígeno, miccional, hipersensibilidad del seno carotídeo, cerebrovascular o cardiogénico). Crisis epiléptica, vértigo, simulación, hipoglucemia, caída, accidente isquémico transitorio.

Comentario final: Los quistes renales simples son las masas renales más frecuentes, con una prevalencia 70% que aumenta con la edad. Típicamente no producen síntomas y se descubren incidentalmente. Sus principales complicaciones son la infección, calcificación o hemorragia (como en nuestro caso).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

Palabras clave: Síncope. Hemorragia.