



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/233 - LA ENFERMEDAD DEL SENO, UN LARGO CAMINO HACIA SU DIAGNÓSTICO

V. Llamazares Muñoz, E. Baena Delgado y J. Vergara Ruiz

Médico de Familia. Centro de Salud La Rambla. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años con antecedentes personales de hiperlipemia e hipertensión arterial. Estudiada tras varias visitas al servicio de urgencias por cuadros que se describen como síncope de repetición precedidos de sensación de mareo. Se comienza el estudio en 2015 por aparato digestivo ya que el primer episodio se asociaba a un cuadro compatible con GEA. Tras realización de varias pruebas complementarias se diagnostica gran hernia hiatal derivada a cirugía para intervención. Vista en 2016 por Medicina Interna con diagnóstico de síncope de causa multifactorial y posteriormente valorada en el mismo año por ORL descartando origen vertiginoso. En 2017 es valorada por Cardiología sin evidenciar cardiopatía estructural significativa y confirmando un bloqueo completo de rama izquierda ya conocido. Durante el mismo año es remitida a neurología con diagnóstico de pérdidas de conciencia de características sincopales.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticas realizadas sin hallazgos relevantes. Electrocardiograma en centro de salud (junio 2018): BCRI ya conocido. Bradicardia sinusal a 30 lpm. Holter (febrero 2017): En ritmo sinusal, no pausas, escasas extrasístoles con morfología BCRI, muy frecuentes extrasístoles de distinta morfología a BCRI con algunas salvas de bigeminismo. Holter (julio 2018): se detecta pausa sinusal de 5,4 segundos. Ecocardiograma: no valvulopatías significativas. EEG: normal. RM cráneo: leucoacarosis periventricular difusa y focos parcheados de gliosis-isquemia en corona radiada izquierda. EDA: gran hernia hiatal. Rx tórax: cardiomegalia. Hernia hiato. Micronódulos intersticiales. TAC tórax sin contraste: Banda atelectasia subsegmentaria con bronquios permeables en su interior y localizada a nivel ápico-posterior en LSI.

Orientación diagnóstica: Disfunción sinusal sintomática o enfermedad del seno.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal.

Comentario final: Tras el estudio por diferentes especialistas durante varios años se detecta finalmente en una nueva visita a Cardiología, tras hallazgo de bradicardia sinusal sintomática en centro de salud por su médico de familia, una afectación del nodo sinusal con el implante definitivo de marcapasos tipo DDD encontrándose la paciente en la actualidad asintomática y continuando sus revisiones habituales.

Bibliografía

1. Katritsis DG, Boriani G, Cosio FG, Hindricks G, Jais P, Josephson MA, et al. European Heart Rhythm Association (EHRA) consensus document on the management of supraventricular arrhythmias, endorsed

by Heart Rhythm society (HRS), Asia-Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología (SOLAECE), 2016;19:465-511.

Palabras clave: Bradicardia. Síncopes. Nodo.