



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

482/1033 - SINCOPE A ESTUDIO

R. López Poza¹, C. Gran Tijada², M. Ortega Navaridas³ y P. Martínez Galán¹

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Sin antecedentes médicos personales ni familiares, ni quirúrgicos de interés. Acude a la consulta por presentar una pérdida de conocimiento sin previo aviso, sufriendo caída con TCE, por la mañana mientras caminaba en su domicilio. Ha tenido recuperación completa a los minutos. No dolor torácico ni palpitaciones. No cefalea. No fiebre. No disnea. Ingesta alcohólica la noche previa. Niega otro consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Consciente y orientado. Normocoloreado. Afebril. Herida frontal izquierda. Neurológicamente, Glasgow 15, Pupilas isocóricas y normorreactivas, sin focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar, rítmica sin soplos audibles y murmullo vesicular conservado. Analítica sanguínea: bioquímica normal (iones, troponina T ultrasensible, CK y proBNP). Etanol 10. Hemograma normal. Coagulación normal (dímero D 200). ECG: ritmo sinusal a 60 lpm. Eje intermedio. Preexcitación ventricular, onda delta en V4-V6. Radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Ecocardiograma doppler que descarta la presencia de alteraciones estructurales. Pendiente de valoración por electrofisiología para estudio y posible ablación de vía accesoria.

Orientación diagnóstica: Síndrome de preexcitación ventricular.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal, síncope ortostático.

Comentario final: Las situaciones de preexcitación ventricular son aquellas en las que impulsos eléctricos auriculares alcanzan (excitan) los ventrículos antes de lo esperado. Esto indica la existencia de una «ruta de conducción» desde las aurículas a los ventrículos alternativa a la normal, constituida por lo que se llama vía accesoria o vía anómala. La preexcitación produce un trastorno electrocardiográfico característico (la llamada «onda delta» con un intervalo PR habitualmente corto) que podemos observar en el ECG del paciente y que obligan a completar el estudio del mismo, así como plantear tratamiento. Las alternativas terapéuticas principales son los fármacos antiarrítmicos y la ablación con catéter.

Bibliografía

- Almendral Garrote J, González Torrecilla E, Atienza Fernández F, Vigil Escribano D, Arenal Maiz Á. Tratamiento de los pacientes con preexcitación ventricular. Revista Española de Cardiología. 2004;57(9):859-68.

Palabras clave: Síncope. electrocardiograma. síndrome de preexcitación.