



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/315 - SÍNCOPE CARDIOGÉNICO POR BLOQUEO TRIFASCICULAR

P. Castillo Aguirre¹, P. Notivol Rubio², S. de Gracia Nájera³ y M. Gros Alcalde⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Malpica. Utebo. Zaragoza. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años, independiente, buena calidad de vida, activo (realiza paseos en bicicleta) con antecedentes de HTA, EPOC, ERC, colecistectomizado. Exfumador desde hace 20 años (IPA 86). Acude a urgencias del centro de salud por pérdida de conocimiento brusca de cinco minutos de duración, con recuperación posterior completa. No asocia pródromos, no refiere cortejo vegetativo. Niega náuseas, ni vómitos. Niega disnea, dolor torácico o palpitaciones previas a síncope. No convulsiones evidenciadas. Días previos refiere encontrarse bien.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, normocoloreado y normohidratado. Afebril. Eupneico en reposo. AC. Rítmico sin soplos a 80 lpm AP. Normoventilación con algún roncus aislado. EEII. No edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: ritmo sinusal a 73 lpm con BRDHH+HBPI y bloqueo AV 1^{er} grado (PR 200 ms).

Orientación diagnóstica: Ante la ausencia de pródromos en la anamnesis y las características del síncope que sugerían etiología cardiaca, se realizó ECG que mostró un bloqueo trifascicular, pudiendo ser esta la causa del mismo. Ante dicho hallazgo, se derivó al servicio de urgencias, dónde se descartaron otras causas como Tromboembolismo pulmonar o síndrome coronario agudo. El paciente ingresó en el Servicio de Cardiología para colocación de marcapasos con posterior seguimiento en consultas de arritmias.

Diagnóstico diferencial: Síncope cardiógeno. Síncope neurológico. Síncope vasovagal.

Comentario final: El síncope es un motivo de consulta muy frecuente tanto en los centros de salud como en los servicios de urgencias hospitalarias. La mayoría de ellos presentan características benignas que orientan a un origen vasovagal. Sin embargo, hasta un 30% de ellos tienen una causa cardiaca con un mal pronóstico y riesgo de muerte súbita sin el tratamiento óptimo. Por ello, es imprescindible una buena anamnesis, orientar posibles etiologías y derivar a centro hospitalario en caso oportuno.

Bibliografía

- Moya-i-Mitjana A, Rivas-Gándaraa N, Sarrias-Mercè A, Pérez-Rodón J, Roca-Luquea I. Síncope. Rev Esp Cardiol. 2012;65(8):755-65.

Palabras clave: Síncope. Arritmia. Marcapasos.