Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):72

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/55 - SÍNCOPES DE REPETICIÓN EN PACIENTE CON ANOMALÍA CARDÍACA

C. Rodríguez De La Pinta, C. Butrón Blanes, H. Fernández González.

Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 52 años, seguido en AP durante años por síncopes de repetición en reposo. AP: NAMC, deportista, SAOS. Valorado por Neurología, Cardiología y Medicina Interna, con diagnóstico de síncope vasovagal. Acude por nuevo episodio de pérdida de conciencia. No se acompaña de dolor torácico, cortejo vegetativo ni relajación de esfínteres. Se indica observación. Durante colonoscopia de rutina, sufre IAM no Q tras inyección de propofol. Se realiza angioTC, visualizándose arteria coronaria derecha anómala.

Exploración y pruebas complementarias: TA 100/70 mmHg, FC 45 l/min, exploración cardiopulmonar y neurológica normales. ECG y analítica normales.

Juicio clínico: Síncope secundario a anomalía cardiaca

Diagnóstico diferencial: Es fundamental diferenciar entre causa cardiaca o no (neurológica, metabólica, psiquiátrica, fármacos, aneurisma abdominal, feocromocitoma, traumatismos, hemorragias).

Comentario final: El síncope es un cuadro clínico muy prevalente (15-35%), cuya frecuencia aumenta con la edad. El 6-30% son de causa cardiaca, siendo a veces la primera manifestación de la enfermedad. Supone el 1-3% de las visitas a urgencias y el 2-6% de los ingresos hospitalarios. Se caracteriza por pérdida brusca y transitoria de conciencia, con pérdida del tono postural, recuperación espontánea y sin secuelas, debido generalmente a una hipoperfusión global cerebral. Su manejo diagnóstico y terapéutico es multidisciplinario por la complejidad del proceso diagnóstico. Frecuentemente provoca la realización de numerosas exploraciones con escaso rendimiento, derivación a numerosos especialistas e ingresos innecesarios. Todo ello supone un coste elevado, lo que ha llevado a la creación de protocolos y unidades de síncope. Desde AP, se debe resaltar la importancia de una buena anamnesis y exploración, así como la realización del ECG, que nos permite descartar rápidamente patologías cardiacas y hacer un manejo correcto e individualizado del paciente.

Bibliografía

Moya A, Rivas N, Pérez J, Roca I, García D. Síncope: un problema con mayúsculas. Rev Esp Cardiol. 2010 (Supl. 10): 53A-59A.

Gavira JJ, Hernández A, López-Zalduendo E. Síncope. Medicine. 2013;11(38):2296-305.

Palabras clave: Síncope. Anomalía cardiológica. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.