



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/99 - PÉRDIDA DE CONCIENCIA

I. Vigil Mejía^a, A. Della Franco^a, M. Orgambides Domingo^a, L. Vázquez Canales^b, J. Gómez Adrián^c y C. Sebastiá Puertas^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sagunto. Valencia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto 2. Valencia. ^cMédico Residente. Centro de Salud Puerto II. Valencia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Segorbe. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino de 83 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, hipertensión arterial, EPOC, cardiopatía isquémica, hiperplasia benigna de próstata, hiperuricemia y anemia megaloblástica. Acude a consulta por presentar hace 9 días un episodio de disminución del nivel de conciencia e hipotonía. La tarde anterior refiere haberse mareado en el baño, aunque no reconoce desconexión con el medio. Posteriormente, presenta en el domicilio un cuadro parecido, por lo que solicita atención médica en casa, encontrándolo sudoroso, pálido y con pérdida de conciencia fluctuante.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con somnolencia. Responde al dolor con respuesta coherente, pero con tendencia al sueño. Glucemia digital 80 mg/dl. Frecuencia cardíaca de 35 a 40 lpm. TA 146,60 mmHg. Auscultación cardíaca: bradicardia sin soplo. Auscultación pulmonar: sin hallazgos. Abdomen anodino. Electrocardiograma: ritmo sinusal y bloqueo AV 2:1 a 35 lpm. Rx de tórax: sin hallazgos.

Juicio clínico: Bloqueo AV 2º grado Mobitz II.

Diagnóstico diferencial: Síncope neuromediado (vasovagal, situacional), síncope ortostático (farmacológica, hipovolemia, disfunción autónoma), síncope cardiogénico (arritmias).

Comentario final: Tras ser diagnosticado de bradicardia sintomática, se decide ingreso hospitalario en UCI para colocación de marcapasos provisional y posteriormente definitivo, quedando el paciente asintomático y enviándolo a su domicilio; continúa con seguimiento por cardiología y atención primaria.

Bibliografía

1. Narro MI, Fraile R, Sáez L, Arribas J. Síncope. Diagnóstico diferencial. Semergen. 2001;27:297-300.
2. Síncope. Guías clínicas. Fisterra, 2005. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/sincope.asp>