

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/36 - SI TU PACIENTE PRESENTA UN SÍNCOPE, BUSCA SU CAUSA CON EL CORAZÓN

N. Castañeda de Faneyt¹, D. Faneyt², D. Ferreras Gasco³, M. Soler Pérez⁴, G. Carcelero Román⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Vendrell. Tarragona. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monreal del Campo. Teruel. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gallur. Zaragoza. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreforta. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años de edad sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos. Independiente para las actividades de la vida diaria, vive con su marido. Antecedentes: hipertensa en tratamiento farmacológico, insuficiencia venosa crónica, osteoporosis. Consulta atención primaria por mareo ocasional y desvanecimiento. Sufre caída y se ingresa en hospital por fractura de pelvis izquierda para manejo conservador y rehabilitación. Durante ingreso para rehabilitación presenta mareo con síncope de segundos de duración con recuperación espontánea de la conciencia, se traslada a urgencias. Se objetiva episodio de desconexión del medio y rigidez, se comenta con servicio de Cardiología y se decide ingreso para pruebas complementarias y control evolutivo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada, sudorosa. Cardiovascular: ruidos cardíacos regulares, soplo sistólico en foco pulmonar. Respiratorio: murmullo conservado con crepitantes bibasales. Abdomen y extremidades sin alteraciones. Analítica sanguínea sin reactantes de fase aguda, sedimento de orina que muestra infección precisando antibioterapia endovenosa. Durante monitorización se observa un ritmo sinusal a 60 latidos inicialmente (resto normal) y luego disminución de la frecuencia hasta 30 latidos con registro de pausa sinusal significativa sintomática por lo que se inició perfusión de isoprenalina, mostrando aumento de frecuencia cardíaca y ausencia de nuevos síntomas. En radiografía de tórax leve derrame bilateral sugestivo de insuficiencia cardíaca aguda mejorando con tratamiento deplectivo. Ecocardiograma con FEVI preservada, doble lesión aórtica degenerativa e hipertensión pulmonar severa. Durante ingreso en Cardiología se decide implantación de marcapasos sin incidencias y a la alta paciente asintomática y con buen estado general.

Juicio clínico: Pausas sinusales sincopales. Insuficiencia cardíaca descompensada. Infección del tracto urinario.

Diagnóstico diferencial: Síncopes de origen no cardiológico, tromboembolismo pulmonar, crisis convulsiva.

Comentario final: El síncope es un síntoma que amerita el realizar un buen diagnóstico diferencial rápido, debido a que entre sus causas se encuentran algunas patologías cardiológicas que pueden llevar a un mal desenlace en el paciente. Otros tipos de síncope son: por hipotensión, neurológico, por hipoglucemia, por embolia pulmonar. En el entorno de atención primaria tenemos las herramientas principales para filiar la causa: historia clínica y examen físico, además de una prueba complementaria sencilla como el

electrocardiograma quien nos aporta mucha información. En nuestro caso, la paciente presentó un síncope de origen cardiológico con desconexiones del medio y pausas sinusales que provocaban síncopes precisando incluso implante de marcapasos con buenos resultados posteriores.

Bibliografía

Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastina M, Maestro de la Calle G, Pérez- Jacoiste Asin MA, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: Univadis; 2012.

Palabras clave: Bradicardia sinusal. Síncope cardiogénico. Fibrilación auricular.