



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/40 - ¡DOCTOR, TENGO MIEDO A MORIRME!

C. Fortuny Henríquez<sup>a</sup>, M. Arques Pérez<sup>b</sup>, M. de la Hoz Gutiérrez<sup>c</sup>, R. López Sánchez<sup>d</sup>, S. Díez Martínez<sup>e</sup>, Á. González Díaz-Faés<sup>f</sup>, L. de la Fuente Blanco<sup>g</sup>, A. Fernández Serna<sup>h</sup> y L. Gómez Ruiz<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. <sup>h</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>i</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria refiriendo en los últimos 3 días, 2 episodios de pérdida brusca de conciencia sin prodromos, ni cortejo vegetativo. Recuperación espontánea completa. No periodo poscrítico. Niega movimientos tónico-clónicos. No pérdida de control de esfínteres. No dolor a ningún nivel. No factores de riesgo cardiovasculares. En electrocardiograma ritmo sinusal no alteraciones repolarización. Se deriva a urgencias para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 140/79; FC 73 lpm; saturación 97%; afebril. Exploración neurológica sin focalidad. Signos meníngeos negativos; Pruebas de laboratorio: normales; En ingreso, telemetría: paros sinusales que corresponden a múltiplos de PP previo, sugiriendo disfunción sinusal (bloqueo sino-auricular 2:1) y en ECG se observó bloqueo aurículo-ventricular de segundo grado, por lo que se implantó marcapasos DDD.

**Juicio clínico:** Síncope cardiogénico. Disfunción sinusal. Implantación marcapasos DDD.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope neuromediado (vasovagal, situacional, síndrome de seno carotídeo), síncope cardiogénico (bradiarritmia, taquiarritmia, cardiopatía estructural), hipotensión ortostática, síncope neurológico, crisis epiléptica, psicógena.

**Comentario final:** El síncope es una entidad muy prevalente, que es causa frecuente de consulta médica, tanto en atención primaria como el servicio de urgencias, si bien en la mayoría de los casos se debe a un mecanismo reflejo que tiene buen pronóstico. La evaluación inicial debe costar de historia clínica detallada, exploración física y ECG. En determinados pacientes se puede presentar en forma de crisis muy recurrentes que afectan gravemente a su calidad de vida. Por otra parte entre un 6 y un 30% de los pacientes, en función de la edad y el contexto en que se analicen, presentan un síncope debido a causa cardíaca. A veces es la primera manifestación de su enfermedad y puede ser un marcador de mal pronóstico, con riesgo de muerte súbita.

## Bibliografía

1. Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, Chen MH, Chen L, Benjamin EJ, et al. Incidence and prognosis of syncope. *N Engl J Med*. 2002;347:878-85.
2. Moya A, Sutton R, Ammirati F, Blanc JJ, Brignole M, Dahm JB, et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). *Eur Heart J*. 2009;30:2631-71.

**Palabras clave:** Síncope.