

¿Qué fue primero? Resolviendo un caso a propósito de un síncope

Autores: Vidal-Tanaka S¹, Roz-Sánchez M², Estrada Menéndez A², Villalibre Calderón C⁴, Ruiz-Álvarez A², Fernández-Sobredo N¹.

Centro de Trabajo: C.S. Las Vegas¹, C.S. La Magdalena², C.S. El Natahoyo³, Hospital San Agustín⁴

Introducción:

El síncope es un cuadro clínico de múltiples posibles causas: cardiogénicas, circulatorias, farmacológicas, neurológicas, metabólicas, psicógenas... Siendo importante conocer la etiología para instaurar el tratamiento adecuado.

Descripción sucinta del caso:

Antecedentes personales: No alergias. Independiente, no deterioro cognitivo. Hipertensión, diabetes, dislipemia. Fibrilación auricular (FA) permanente. Infarto antiguo con un stent (1998).

Enfermedad actual: **Varón de 84 años** al que encuentran en el suelo **inconsciente**, recuperándose espontáneamente en segundos. Se detecta **FA a 140 x'**, se administra amiodarona y es trasladado a Urgencias. **Había tomado cafinitrina** por molestias torácicas tras lo cual al miccionar se mareó y perdió el conocimiento.

Exploración física: Consciente y orientado, eupneico, afebril. Nariz tumefacta y dolorosa. Auscultación ruidos cardiacos arrítmicos a 110 x sin soplos, pulmonar normal. Resto de exploración normal.

Pruebas complementarias: analítica y tomografía computerizada craneofacial sin alteraciones.

Diagnóstico: **Síncope en relación con hipotensión secundaria a cafinitrina**. Racha de FA con respuesta ventricular rápida. Fractura simple de huesos propios de nariz.

Estrategia práctica de actuación:

Se administra amiodarona, digoxina y paracetamol. El paciente permanece monitorizado durante su estancia hospitalaria revirtiéndose a ritmo sinusal.

Para realizar un correcto diagnóstico diferencial **ante un cuadro sincopal es fundamental conocer no sólo los antecedentes sino también los detalles y las circunstancias del episodio**, ya que la secuencia de los acontecimientos puede ser clave.

Finalmente remarcar **la importancia de tener en cuenta los posibles efectos secundarios de los fármacos que administramos**, ya sean de forma pautada o de rescate (en este caso la cafinitrina) y **advertir de los mismos a los pacientes** de cara a evitar incidentes que podrían terminar de forma trágica.

Bibliografía:

Rodríguez García JJ et al. Green Book, Diagnóstico y tratamiento médico. 5ª ed. Madrid: Marbán libros; 2013.
Moya A, Rivas N, Pérez-Rodón J, Roca I, García-Dorado D. El síncope: un problema con mayúsculas. Rev Esp Cardiol Supl. 2010;10:53A-59A.
Cota Medina JJ, Ceballos García P. Síncope. [Monografía de Internet] Fisterra.com, Atención Primaria en la Red. La Coruña: Fisterra.com; 1990 [2011; acceso 30 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.fisterra.com/>

