



SÍNCOPE RECUPERADO: EL CARDIÓPATA SILENTE

Autores: Guirado Hidalgo FJ¹, Soriano Fernández BA², Linero Vazquez F².

Centro trabajo:¹ Médico de Familia C.S. Cártama (Málaga), ² Médico de Familia C.S. Alhaurín de la Torre (Málaga)

INTRODUCCIÓN:

El síncope es una entidad prevalente, tanto en Atención Primaria como en los Servicios de Urgencias. Si bien tiene un buen pronóstico, entre el 6% y el 30% de los pacientes presentan un síncope de causa cardiaca, que a veces es la primera manifestación de su enfermedad y un marcador de mal pronóstico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

Varón de 75 años, sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20mg cada 24 horas. Acude a centro de salud por cuadro de síncope recuperado; a la llegada presenta T.A. de 130/56 mmHg, auscultación cardiorrespiratoria normal y en ECG destaca la presencia de bloqueo trifascicular: bloqueo auriculoventricular 1º grado + bloqueo completo de rama derecha + bloqueo de fascículo anterior de la rama izquierda (fig.1). Durante la exploración el paciente presenta cuadro de síncope objetivándose en el ECG una imagen de bloqueo auriculoventricular completo (fig.2). El paciente es traslado al hospital para la implantación de marcapaso.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La evaluación inicial de cualquier paciente atendido por un primer episodio de pérdida de conocimiento consiste en una historia clínica detallada del episodio, un examen físico enfocado a valorar datos de cardiopatía y la realización de un ECG. El síncope puede deberse a diferentes etiologías (tabla); de ellos los síncope de origen cardiogénico son los más importantes de diagnosticar y tratar debido a su importancia pronóstica, mediante implantación de marcapasos en caso de bradiarritmias, ablación o fármacos antiarrítmicos en caso de taquiarritmias o corrección quirúrgica en cardiopatía obstructiva como la estenosis aórtica o mixoma.

<i>Reflejo o neuromediado</i>	
Vasovagal	Desencadenado por descarga adrenérgica Desencadenado por ortostatismo
Situacional	Relacionado con tos, estímulo gastrointestinal, micción, posprandial, tras ejercicio o risa
Síndrome de seno carotídeo	Con o sin estímulo aparente del seno carotídeo
Formas atípicas	Sin desencadenante aparente
<i>Cardiogénico</i>	
Bradiarritmia	Disfunción sinusal, bloqueo auriculoventricular
Taquiarritmia	Taquicardia supraventricular o ventricular
Cardiopatía estructural	Estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrófica, mixoma auricular, taponamiento pericárdico, disección aórtica
<i>Hipotensión ortostática</i>	Disfunción autonómica primaria Secundaria a diabetes, amiloidosis, lesión espinal Inducido por fármacos (vasodilatadores diuréticos, antidepresivos) Hipovolemia (insuficiente ingesta de agua, hemorragia, diarrea)

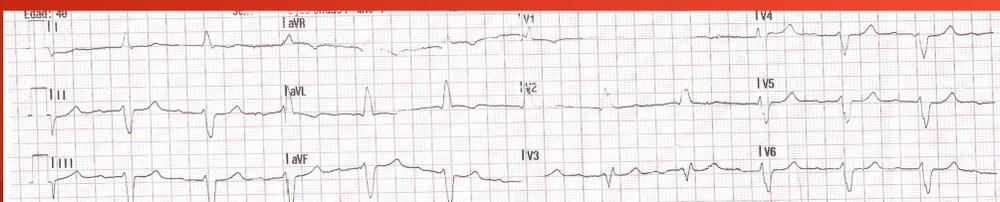


Fig. 1

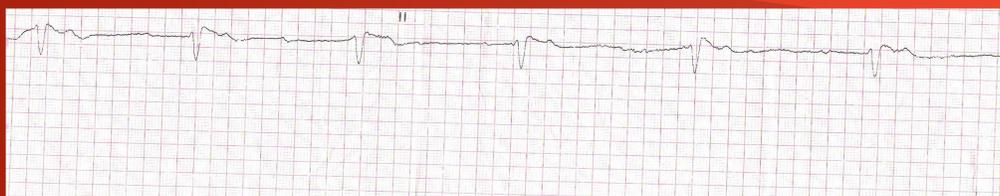


Fig. 2

PALABRAS CLAVES:

Marcapaso, bradicardia, bloqueo AV, síncope.

BIBLIOGRAFÍA:

Moya-i-Mitjans A, Rivas-Gándara S, Sarrias-Mercé A, Perez-Rondón J, Roca-Luque I. Síncope. Rev Esp cardiol. 2012; 65:755-65.

Rodríguez-Entem F, González-Enríquez S, Olalla-Antolín JJ, Cobo-Belaustegui M, Expósito-García V, Llano-Cardenal M. Manejo del síncope en el servicio de urgencias sin ingreso hospitalario: utilidad de un protocolo coordinado con la unidad de arritmias. Rev Esp Cardiol. 2008;61:22-8.