



SÍNCOPE Y BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA INTERMITENTE

Autores: Astruga Tejerina MC¹, Gómez Molleda F², Del Rivero Sierra B², Bonnardeaux Chadburn C³, Viejo Casas A¹.

Centro de Trabajo: ¹Médico de Familia. CS Los Castros (Santander). ²Médico de Familia . CS Alto Ason (Cantabria). ³Médico de Familia. CS Los Valles (Cantabria).

INTRODUCCIÓN

El síncope se define como una pérdida súbita y transitoria de conciencia, con recuperación espontánea y sin secuelas. Entre un 6 al 30% son de origen cardíaco, con una mortalidad anual del 19 al 33%. Está infravalorado, debemos hacer un diagnóstico certero para elegir una buena opción terapéutica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 52 años, refiere hace año y medio episodios sincopales en reposo y disnea a grandes esfuerzos. Valorado en 2011 con ergometría normal. Antecedentes personales de hipotiroidismo, apnea del sueño y depresión. Exploración Física: Eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. Frecuencia Cardíaca 66. Miembros inferiores sin edemas, pedios positivos. TA:110/70 mmHg. Saturación 94%. Pruebas complementarias: Análisis sangre normal. ECG: RS a 70. Bloqueo rama izquierda (BRI). Se deriva a Cardiología presentando en ECG: T negativas en precordiales. No BRI. Por Cardioresonancia diagnostican ligera disfunción sistólica ventrículo izquierdo (probablemente secundaria a disincronía por BRI intermitente). Discinesia septal medioapical. Se le implanta marcapasos evolucionando favorablemente. Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, Infarto Miocardio. Hemorragia subaracnoidea.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El síncope en sí mismo no es un diagnóstico final de ahí la relevancia de identificar la causa que lo produce. El BRI se observa en numerosas cardiopatías (hipertensiva, miocardiopatía hipertrófica, valvulopatía aórtica). En este caso se produjo una disfunción sistólica del ventrículo izquierdo en probable relación con BRI intermitente. Dicho trastorno de la conducción intraventricular justificaría la clínica. Debemos investigar y hacer seguimiento de los síncope ya que pueden llegar a tener consecuencias fatales si no se tratan a tiempo. Es una patología frecuente que no debe dejarnos indiferentes.

PALABRAS CLAVE

Síncope, trastornos de la conducción, bloqueo de rama izquierda.

BIBLIOGRAFIA

1. Moya-i-Mitjans A, Rivas-Gándara S, Sarrias-Mercé A, Perez-Rondón J, Roca-Luque I. Síncope. Rev Esp Cardiol. 2012;65:755-65. 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 3. Cota JJ, Ceballos P. Síncope. Guías Clínicas Fisterra (monografía en internet). 2005 (acceso 5 de abril de 2016). 5(31). Disponible en <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/sincope/>

