EL SÍNCOPE COMO FORMA DE INICIO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Vicente Torrecilla, José Luis. Médico General y de Familia . C. S. Montijo – Puebla. Badajoz
Fernández Duque, David. Médico General y de Familia. VIR 112. Montijo – Puebla. Badajoz

A Coruña
PALEXCO 28-30 MAYO 2015
XXII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA
SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

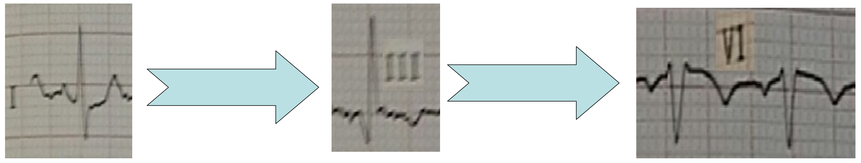
Introducción:
El médico de familia (MF) con frecuencia atiende episodios sincopales. Los antecedentes personales y la clínica nos orientan hacia una posible causa que, en ocasiones consiste en un tromboembolismo pulmonar (TEP), el cual, oculto e infravalorado, puede comprometer la vida del paciente.

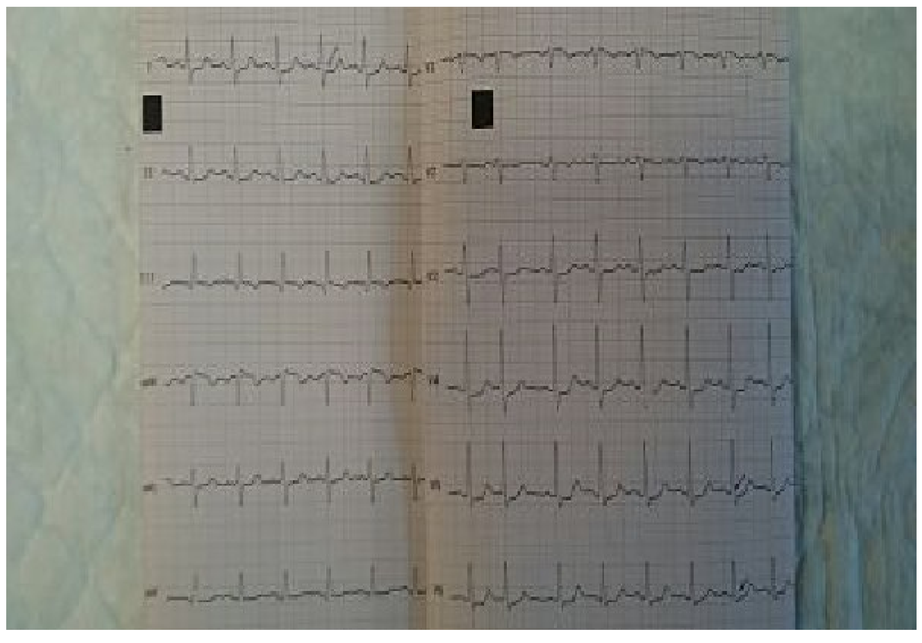
Descripción del caso:
Varón de 73 años sin antecedentes familiares de interés. Tromboflebitis en pierna izquierda hace 3 años. Presenta cuadro sincopal de minutos de duración estando el paciente sentado, sin pródromos. A la exploración, sudoroso e hipotenso, con cierta disnea, sin focalidad neurológica, refiere molestias torácicas. No signos de trombosis profunda en miembros. Saturación de oxígeno: 75%, el electrocardiograma muestra taquicardia sinusal. Mejora en Trendelemburg y con oxigenoterapia.

Se hace diagnóstico diferencial con ictus, convulsión, infarto de miocardio, e hipoglucemia entre otros.

Ante la sospecha de TEP se traslada a hospital donde se confirma Dímero-D elevado, Angiotac torácico sugestivo de TEP masivo bilateral y Doppler de miembros inferiores con trombosis venosa femoral profunda izquierda. Al rehistoriar al paciente se objetiva cuadro similar en días previos atribuido a cuadro vagal.

Estrategia práctica de actuación:
Todo cuadro sincopal sin una causa etiológica clara debe poner en alerta al MF sobre la posibilidad de que exista un TEP masivo subyacente, por lo que éste, ha de tener la precaución de hacer un despistaje sistemático, dirigido y orientado hacia el mismo. Para ello, expresamente, deberá comprobar e indagar sobre la existencia en el paciente de los siguientes puntos:
---
1. Disnea aguda
2. Dolor torácico
3. Taquicardia
4. Valoración de miembros inferiores: vasculopatía venosa. Signos de Homans y Olow.
5. Realización de un electrocardiograma: taquicardia sinusal, bloqueo de rama derecha, signos de sobrecarga ventricular, onda T negativa en precordiales o Patrón de Mc Ginn-White: S1Q3T3





Palabras clave:
syncope, guidelines, pulmonary, embolism, urgencias, tratamiento

Bibliografía:
Moya A, Alonso C. Management of patients with syncope: from guidelines to clinical practice. Rev Esp Cardiol. 2008; 61:10-3
Juul-Moller S. Syncope - a complex syndrome of several causes. J Intern Med 2013;273:320-1
J. de Burgos Marín, E.I. García Criado, MJ Clemente Millán, V. Palomar Aguacil. Síncope. Actitud de urgencias en Atención Primaria. Semergen 2012;24(7):559-564