

ANCIANA CON SÍNCOPES DE REPETICIÓN Y ANTECEDENTES DE FRACTURA DE CADERA.

Autores: Sergio Salmerón Ríos, Alfredo Guerrero Morcillo, Jesús Martínez Ruiz, Raúl Salmerón Ríos, Ainara Achaerandio De Nova, María Carmen Serna Torrijos.

INTRODUCCIÓN:

La mastocitosis sistémica constituye un grupo heterogéneo de enfermedades malignas, raras, adquiridas y crónicas que aparecen habitualmente en la edad adulta. Suelen ser esporádicas. En una cuarta parte de los casos se producen episodios de anafilaxia pudiendo causar síncope recurrentes.

CASO CLÍNICO:

Mujer, 72 años, antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia y fractura de cadera intervenida, en tratamiento con amlodipino y simvastatina.

Ha presentado 6 episodios de pérdida de conciencia con hipotensión en el último mes. Además presentaba: sensación de calor, cefalea bitemporal, dolor torácico anterior, sensación de palpitations, eritema facial y presencia de prurito en cuello y región pectoral. Se solía recuperar espontánea y progresivamente en pocos minutos, excepto en una ocasión que precisó de la administración de fluidoterapia y agentes vasoactivos en su Centro de Salud. Como secuela presentaba cansancio intenso que desaparecía de forma completa y sin dejar secuelas.

Exploración física: destacaba hipotensión (tensión arterial de 80/40) y taquicardia (frecuencia cardíaca de 130). No presentaba compromiso respiratorio ni convulsiones.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Se solicitaron estudios analíticos de urgencia (hemograma, bioquímica, gasometría, marcadores de lesión miocárdica) siendo normales, descartando las causas más frecuentes (metabólico, respiratorio y cardiológico).

El ECG presentaba taquicardia sinusal a 130 latidos por minuto y la Rx de tórax era normal. Se realizó un electroencefalograma y una resonancia magnética cerebral que fueron normales lo que descartó el origen neurológico.

La clave de la sospecha diagnóstica fue el hecho de que no existiese un desencadenante claro de los cuadros sincopales de repetición, lo que hizo sospechar un cuadro de mastocitosis sistémica, por lo que se solicitaron niveles de triptasa que resultaron elevados.

COMENTARIO FINAL:

El Médico de Familia debe estar alerta ante cuadros sincopales de repetición sin desencadenante claro, lo que hace sospechar un cuadro de mastocitosis sistémica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Hernández D. Enfermedades alérgicas raras. En: Zubeldia JM, Baeza ML, Jáuregui I y Senent CJ. Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. 1º Ed. Bilbao, Fundación BBVA ed. 2012. p. 355-360
- Alkain MF, Morán EM, Saizar A, Miguel JA. Mastocitosis: Una causa rara de síncope. Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2014; 16(1): 37-39.