

SÍNDROME DEL NODO/SENO ENFERMO SINTOMÁTICO POR SÍNCOPES DE REPETICIÓN

Autores: Sara Rodrigo González, Manuel Domínguez Gómez, Ana Pérez Santamaría, Antón Trigo González, Álvaro Morán Bayón, Cristina de Manueles Astudillo

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

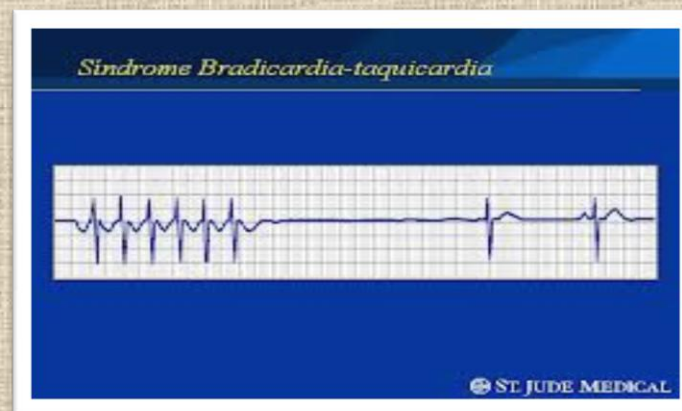
INTRODUCCIÓN: El síndrome del seno enfermo es una patología infrecuente; generalmente ocurre en personas mayores de 50 años. La causa a menudo es un daño de tipo cicatricial al sistema de conducción del corazón. TIPOS: bradicardia sinusal (más frecuente) pausas sinusales, taquicardia auricular, bradicardia-taquicardia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 87 años con antecedentes de Diabetes tipo2, Hipertensión y Fibrilación Auricular (FA) en tratamiento con Sintrom, Metformina y Enalapril. Acude a urgencias por cuadro de 3 días de malestar general, inestabilidad, palpitaciones ocasionales, vómitos y alteraciones visuales tipo "mosca volante". Familiar comenta retroversión ocular, temblores, sudoración y pérdida de consciencia momentánea en 3 ocasiones. CONSTANTES: 142/99 Saturación 96% Glucemia 126mg/dl EXPLORACIÓN: Ruidos cardíacos irregulares a 155 latidos/minuto. Resto sin interés. ELECTROCARDIOGRAMA: FA a 160 latidos/minuto. Eje QRS -30°

EVOLUCIÓN: monitorización de la paciente, donde se observa alternancia de FA a 140-150 latidos con periodos de asistolia de aproximadamente 8-10 segundos. La paciente ingresa en la Unidad de Coronarias, donde ponen marcapasos definitivo por síndrome del seno enfermo sintomático por síncopes de repetición.

PALABRAS CLAVE: síndrome del nodo enfermo, bradicardia-taquicardia, etiología síncopes

BIBLIOGRAFÍA: Semelka M, Gera J, Usman S. Sick sinus syndrome: a review. Am Fam Physician. 2013 May 15;87 (10) :691-6. Schuessler RB. Abnormal sinus node function in clinical arrhythmias. J Cardiovasc Electrophysiol. 2003



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: El síndrome de bradicardia-taquicardia es una variante del síndrome del seno enfermo en la que se alterna una fibrilación auricular y un flutter auricular con períodos prolongados de asistolia. La anamnesis fue la clave en la sospecha cardiológica respecto al origen neurológico; son síntomas frecuentes: dolor de pecho, confusión, desmayo, fatiga, mareo, palpitaciones, dificultad respiratoria. Es básica la monitorización en este tipo de pacientes. El tratamiento suele ser necesario en casos sintomáticos; en nuestra paciente se colocó marcapasos por los síncopes de repetición. Es un síndrome progresivo con excelente pronóstico a largo plazo para las personas con marcapasos permanente implantado