



MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 36 años, sin factores de riesgo cardiovascular, con antecedentes personales de síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con Diazepam 2.5 mg + Dormicum 7.5 mg y episodio de síndrome conversivo en 2015 con electroencefalograma y resonancia magnética cerebral normal.

Estando en su puesto de trabajo en la seguridad hospitalaria, sufre un **cuadro sincopal** sin claros pródromos previos. Su compañero comenta que, de forma súbita, ha observado que se llevaba la mano al pecho, con palidez cutánea. Tras esto, pérdida del nivel de consciencia sin llegar a golpearse con el suelo, requiriendo ser trasladada a la sala de emergencia.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Presenta mal estado general, inconsciencia, sin respuesta a la llamada ni a estímulos dolorosos con pupilas midriáticas (Glasgow 03/15). Constantes en rango con auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal sin alteraciones.

En box vital se realizan las siguientes **pruebas complementarias**: analítica sanguínea, tóxicos en orina, electrocardiograma y TAC craneal sin evidencia de alteraciones.



EVOLUCIÓN

Tras la realización del TAC, sin hallazgos, la paciente persiste con bajo nivel de consciencia, por lo que, ante la sospecha de crisis epiléptica prolongada, se administran 5mg de Diazepam intravenoso. Tras ello, presenta episodios autolimitados de taquicardización y desaturación.

Debido a ausencia de respuesta se administra 1 ampolla de Flumazenilo, sospechando intoxicación por benzodiazepinas, mejorando tras ello parcialmente el nivel de consciencia. Se decide iniciar por tanto perfusión con Flumazenilo, con recuperación completa del nivel de consciencia, tras lo cual se suspende.

Rehistoriando a la paciente, refiere que esa mañana había tenido una ardua **discusión** con su jefe y que ante situaciones de gran estrés como esas suele sufrir episodios sincopales como el comentado anteriormente.

DIAGNÓSTICO: SÍNDROME CONVERSIVO

CONCLUSIONES

- Es importante realizar siempre un cuidado proceso de diagnóstico diferencial, poniendo especial atención ante cuadros atípicos en casos en los que no se obtenga información determinante por parte de las pruebas complementarias.
- Valorar las atribuciones de los pacientes respecto al origen de sus síntomas, manteniendo a la vez una visión crítico-científica sobre las mismas.

PALABRAS CLAVE: síncope, benzodiazepinas, absentismo

