

"SÍNCOPE DE CAUSA INESPERADA"

Dra. Z. Contreras Villanueva, Dra. M. Ibáñez Brilllas y Dra. M.A. Calvo de Haro
Centro de Salud Guzmán el Bueno. MADRID.



Nº Comunicación: 095

CASO CLINICO

Fuente: <https://www.familiaysalud.es/salud-joven/problemas-de-salud/otros-problemas/que-es-un-sincope-que-hago-es-importante>

Mujer de 61 años de edad que después de comer sentada en la mesa, presenta un episodio de mareo, sudoración, palidez y malestar general seguido de pérdida de conocimiento de segundos de duración con recuperación inmediata. Ha tenido varios episodios sincopales y presincopales en las mismas circunstancias.

Exploración normal *ECG, Ecocardiograma y Holter* normales. *Prueba de mesa basculante* normal.

Tránsito gastroduodenal normal y *Manometría* presenta ondas secundarias, retrogradas y terciarias y con peristaltismo ineficaz en sedestación. El peristaltismo ineficaz en sedestación puede provocar mal aclaramiento con distensión esofágica, que puede ser la causa de los sincopes por compresión del vago.

Hasta un 35% de la población va tener en algún momento de su vida un síncope.

Se clasifica en:

- síncope reflejo (se debe al funcionamiento anómalo de los mecanismos autonómicos).
- síncope ortostático (incapacidad del organismo a adaptarse a cambios ortostáticos).
- síncope cardiovascular (incapacidad para mantener gasto cardiaco y presión arterial).

Lo más importante para el diagnóstico de síncope es una anamnesis y exploración física completa.

Conclusiones y aplicabilidad.

El síncope es una patología muy frecuente y se debe realizar una historia clínica y exploración exhaustiva. Siendo esto, más importante en los sincopes de repetición para asegurarse de un diagnóstico correcto e intentar buscar la posible etiología.