



ID: 116-21

NO TODO SÍNCOPE ES VASOVAGAL

*Autores: Ángela Macho Ortiz, Elena Echarri Larrea, María Teresa Echevarría Moretó.

*Centro de trabajo: Centro de Salud Justicia

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 61 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por pérdida de conocimiento con traumatismo craneoencefálico tras defecar y orinar. Su mujer presenció movimientos tónico-clónicos junto con salida de espuma y sangre por la boca durante el episodio. Postcrítico confusional de 15 minutos.

Además, el paciente refiere durante las 48h previas cuadro de malestar general, escalofríos, cefalea temporal izquierda leve y náuseas. Niega tóxicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

A su llegada presenta constantes de TA 114/71, FC: 100lpm, SatO2 90%, Tª 37.3°C y FR: 18rpm.

Destacan lengua equimótica, 2º molar superior izquierdo en mal estado y soplo sistólico aórtico hasta ahora desconocido. Exploración neurológica rigurosamente normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Analítica sanguínea**: destaca linfopenia 500 y CK 302Ui/L. Resto normal
 - **ECG, Rx tórax y TC craneal** sin alteraciones
 - **PCR para SARS-COV2**: negativo
- Durante su estancia en Urgencias comienza con fiebre de **39.3°C**, por lo que se extraen **hemocultivos**.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

1. **Pérdida de conciencia**: síncope vasovagal VS crisis epiléptica. Solicitamos interconsulta a Neurología, considerando origen vasovagal.

2. **Fiebre origen desconocido**:

- **Infección SARS-CoV2**: fiebre, linfopenia y malestar general; pero PCR negativa y fiebre de 39°C con tiritona, lo que sugiere bacteriemia.
- **Odontógeno**: destacaría en la analítica leucocitosis y/o neutrofilia, no linfopenia.
- **Endocarditis**: malestar, fiebre con tiritona, diente cariogénico y soplo de nueva aparición, pero éste parece de EAo (auscultación y ECO a pie de cama compatibles).
- **SNC**: malestar, fiebre y cefalea.

DIAGNÓSTICO

Ante estos datos realizamos punción lumbar para descartar infección SNC. **Resultados**: Glucosa 53. Proteínas 138. Leucocitos: 530/mm³: Mononucleares: 99%. Hematíes: 40/mm³. Por lo tanto, el diagnóstico final fue:

MENINGITIS LINFOCITARIA

CONCLUSIÓN

No todo síncope, por banal que parezca, se puede considerar vasovagal. Detrás puede haber una causa desencadenante potencialmente grave que es necesario diagnosticar para asegurar el tratamiento correcto.

PALABRAS CLAVE: convulsive syncope, meningitis, unknown origin fever