

# PARA ACERTAR HAY QUE EXPLORAR

Sara Pascual Soler, María Minué Estirado, Miguel Muñoz Álvarez

## Motivo de consulta

Varón 79 años que acude a **Urgencias** tras síncope en domicilio

## Antecedentes personales

Fumador, EPOC GOLD4, oxígeno crónico domiciliario, deterioro cognitivo leve

## Tratamiento actual:

Tratamiento inhalador y Parches de rivastigmina 4.6mg/24h

## Situación basal:

IABVD. Vive solo, ayuda a domicilio 3d/semana. Teleasistencia. Disnea basal de mínimos esfuerzos. Deterioro cognitivo leve. Gestiona su medicación.



## Enfermedad actual

Traído por SUMMA tras síncope brusco, sin pródromos, no relajación de esfínteres, ni TCE. Recuperación posterior persistiendo mareo. A su llegada asintomático.



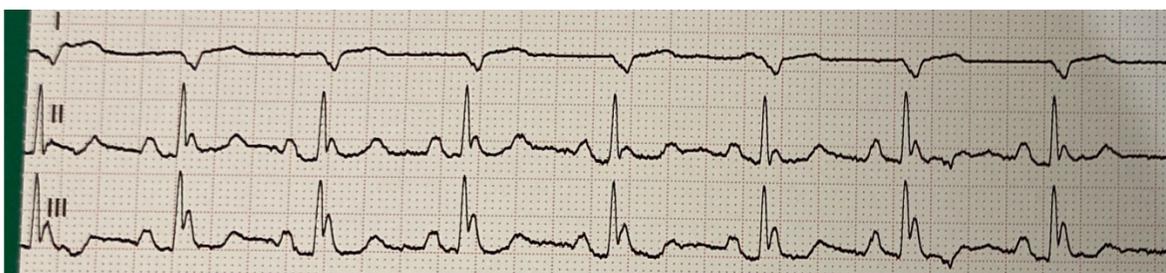
### ANTE ALTA SOSPECHA DE SINCOPE RELIZAR SIEMPRE

- Historia clínica episodio actual y previos
- Exploración física completa
- ECG

## Exploración física:

Constantes normales. **Glucemia capilar:**205mg/dl; Afebril. Caquexia. ACP: Rítmica, sin soplos. Crepitantes secos dispersos. **Neurológica:** Normal.

## ECG



Ritmo sinusal a 65 lpm. BAV tipo 2:1 con BCRDHH.

### SINCOPE CARDIOGENICO DE ALTO RIESGO

## Actitud:

Revisamos historia clínica, descubriendo inicio reciente de rivastigmina. Se reexplora al paciente objetivándose dos parches simultáneamente. Se retiran parches y se decide monitorización cardiaca.

### PROBLEMA SOCIAL

(Deterioro cognitivo incipiente + ausencia de supervisión en la medicación)



### SOBREDOSIFICACION DE RIVASTIGMINA



### SINCOPE DE ALTO RIESGO

## PLAN:

**Coordinación con trabajo social y atención primaria.**  
Suspensión de tratamiento