

## Síncope

---

La Sra. A es una mujer de 69 años con historial médico de taquicardia supraventricular, fibrilación auricular, dolor crónico de espalda, reflujo y NSTEMI (2016) quien presenta luego de una caída esta mañana.

Esta mañana, la Sra. A estuvo caminando dos niños a la escuela, llevando a cada uno de la mano. Sólo se acuerda que estaba caminando y de momento se estaba cayendo. Mientras caía, pensó en cuánto iba a doler una vez llegara al piso. No perdió la conciencia una vez cayó. Antes de caer, no sintió mareo, calor o náusea. Tampoco sintió dolor de pecho o palpitaciones. Reporta que sí se siente mareada y desbalanceada a veces cuando baja su presión, no se sintió fuera de balance esa mañana. En fin, no tuvo ningún síntoma y ningún aviso de lo que iba a pasar. Ha estado comiendo bien e hidratándose bien, pues ella siempre tiene la presión baja y quiere evitar que baje demasiado. Aunque ha perdido el balance a veces, nunca se había desmayado o caído de manera similar.

La Sra. A no se sintió confundida luego de la caída. Logró levantarse con ayuda. Sintió "shock," náusea y dolor. La náusea que sintió fue por toda la sangre que estaba tragando, pues se partió un diente y el labio. No tuvo incontinencia urinaria o fecal. Los únicos testigos de la caída fueron los dos niños. No le pudieron comunicar si vieron algo que ella no se acuerda, pues son niños refugiados y no hablan inglés. Aún sangrado, siguió caminando los niños a la escuela y llamó a 911 desde la enfermería.

**Historial médico:** nada que no haya sido mencionado anteriormente

**Historial quirúrgico:** cateterismo cardíaco (2016), fusión vertebral, histerectomía hace 26 años

**Alergias:** ninguna

**Medicamentos:** albuterol, esomeprazole (Nexium), rosuvastatin, isosorbide mononitrate, nitroglicerina

**Historial social:** vive en su casa con su marido. Nunca ha fumado y no bebe alcohol.

**Revisión de sistemas:**

- **Respiratorio:** negativo en estos momentos. De vez en cuando siente presión en el lado izquierdo del pecho, relacionado con la ansiedad. Ha tenido dolor de pecho con ataques de asma.
- **Cardíaco:** negativo en estos momentos. La última vez que sintió palpitaciones fue hace un mes, subiendo una colina. Había tenido palpitaciones desde alrededor de los 20 años y por eso fue que la diagnosticaron con taquicardia supraventricular.
- **Músculoesquelético:** siempre siente las piernas débiles, especialmente cuando camina rápido. También camina más desbalanceada cuando apura el paso.
- **Neurológico:** negativo al momento. Desde hace unos meses, puede sentirse mareada si camina rápido.
- **Psiquiátrico:** no se siente confundida y su concentración no ha sido afectada.

**Examen físico:** Además de una laceración en el labio inferior y un diente partido, examen físico es normal.

## Additional information/Summary

---

Mrs. A is a 69 year old female with a history significant for paroxysmal SVT, Prinzmetal angina, and NSTEMI (May 2016) who presents via EMS after an episode of syncope.

### Syncope

While the most common known cause of syncope is vasovagal, this does not appear to be the case. Patient had no prodrome and her episode did not happen after any precipitants like cough or defecation. Another common cause of syncope is orthostatic. While she has a baseline low blood pressure and often feels lightheaded when it drops even lower, she reports eating and drinking well before the event. She also did not experience lightheadedness today. Her age, arrhythmia, and history of MI is concerning for cardiovascular syncope. While EKG does not show arrhythmia, the arrhythmia could have been transient. On the other hand, patient reports feeling palpitations when she has arrhythmia and did not experience those symptoms today. Additionally, SVT is a rare cause of cardiogenic syncope, except in the setting of Wolf Parkinson White. Bradyarrhythmias can also cause syncope. While she was bradycardic upon arrival, EKG showed no evidence of an AV block that could have caused bradyarrhythmia.

- Negative head and face CT.
- EKG showed bradycardia but no ischemic changes
- Negative troponin
- Unremarkable neurological exam
- Telemetry monitoring
- Repeat troponin
- Consult cardiology