

EPISODIO DE MAREO EN LA ADOLESCENCIA: NO TODO ES SINCOPE VASOVAGAL

Laura Fuente Blanco¹, Paola Ruiz Martinez², Luisa Muñoz González³

1: C.S Ciudad San Pablo

2: C.S Las Américas

3: C.S Ciudad San Pablo

INTRODUCCION

Los episodios de sensación de mareo y los síncope son muy frecuentes durante la infancia y la adolescencia con una incidencia global de 1-3 por cada 100000 habitantes. La prevalencia es más alta en mujeres jóvenes, estimándose que hasta el 50% de las adolescentes han presentado al menos un episodio a los 20 años de edad. Es importante excluir de la definición de síncope todas aquellas pérdidas de conocimiento que no son debidas a una hipoperfusión global transitoria, como, por ejemplo, las causas neurológicas, metabólicas y las intoxicaciones. La historia clínica y la exploración física resultan de extrema importancia para evaluar la naturaleza del episodio, siendo necesario realizar un buen diagnóstico diferencial.

RESUMEN DEL CASO

Adolescente mujer de 14 años que consulta en Atención Primaria por sensación de mareo. Episodio similar 48 horas antes con pérdida de conocimiento de segundos de duración. No sintomatología acompañante. EF: palidez cutáneo-mucosa, glucemia normal, TA 90/55 mmHg (100/65 tras ingesta líquida), FC 112 lpm, ECG normal. Por persistencia de marcada palidez ya sin mareo se solicita analítica al día siguiente.

Horas después acude a urgencias del Hospital con hematemesis franca. Analítica: Hb 5 g/dl, reticulocitos 5,27%, plaquetas y coagulación normales. Pruebas de imagen (Ecografía y AngioTC): hallazgos compatibles con síndrome de Caroli, hipertensión portal, fibrosis hepática en estado avanzado, esplenomegalia, varices esplénicas y gastroesofágicas, cavernomatosis portal de ramas laterales de porta izquierda y enfermedad quística renal. Tras estabilización inicial está actualmente en seguimiento en unidad de hepatología con adecuado control de la enfermedad.

CONCLUSIONES/COMENTARIOS

La enfermedad de Caroli es una malformación congénita inusual de los conductos biliares intrahepáticos, que se caracteriza por presentar ectasia y dilatación de los mismos. Tiene un componente genético asociado con otras enfermedades hepáticas y renales, destacando su relación con las enfermedades renales poliquísticas. Actualmente no existe un tratamiento específico para la enfermedad de Caroli, por tanto, el manejo se basa en el control de las complicaciones que se desarrollan en el curso de la enfermedad como la colangitis, el sangrado de varices esofágicas y la enfermedad renal asociada. Aunque, los síncope vasovagales son la causa más frecuente de los síntomas relacionados con pérdida de conocimiento en adolescentes, es conveniente no olvidar que existen enfermedades mucho más infrecuentes que, en ocasiones, se manifiestan de la misma manera. Por este motivo, es preciso realizar una buena anamnesis, exploración física y, si precisa, pruebas complementarias, para conseguir identificar diferencias que puedan orientar hacia otro tipo de patologías.