

Síncope arrítmico en un paciente con espasmo coronario

Arrhythmic syncope in a patient with coronary spasm

Dr. Armando E. Hernández Castellón¹ 

¹ Hospital Provincial Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 21/10/2025

Aceptado: 21/10/2025

Conflictos de intereses:

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Autor para correspondencia:

Dr. Armando E. Enríquez Castellón

dochernandezarmando@gmail.com

Categoría del artículo:

Cardiología clínica y factores de riesgo

ISSN: 2078-7170

RNPS: 2235-145

Esta obra está bajo una licencia de creatives commons – CC BY-NC-ND 4.0



Palabras clave: Síncope, arritmias cardíacas, muerte súbita cardíaca

Key words: Syncope, cardiac arrhythmias, sudden cardiac death

Imágenes en cardiología

En el presente artículo se publican las imágenes de un electrocardiograma de 24 horas (Holter) en un paciente de 64 años con antecedentes de hipertensión arterial, el cual, luego de varios cuadros sincopales, acude al cardiólogo.

El síncope es un cuadro clínico caracterizado por una pérdida de conciencia transitoria, de recuperación espontánea y sin secuelas, que es ocasionado por mecanismos de hipoperfusión cerebral.¹

En el interrogatorio resulta interesante que el paciente declara que un dolor anginoso precedía los cuadros sincopales, los cuales sobrevenían en pocos segundos, en ocasiones con relajación esfinteriana, y una recuperación total en pocos minutos.

El electrocardiograma basal, el electroencefalograma y la tomografía cerebral no presentaron alteraciones.

Se realizó una coronariografía que detectó una lesión no significativa de la arteria coronaria derecha en su segmento medio, la cual no requirió intervención. Se reevalúa al paciente debido a la persistencia de los síncope y se realiza el electrocardiograma que se muestra.

En la figura 1 puede observarse un supradesnivel del segmento ST mayor de 1 milímetro justo antes del síncope (**A**). Luego, comienza una corriente monofásica de lesión^{2,3} (**B**). Ambos fenómenos evidencian un evento isquémico, consecutivamente aparece racha de taquicardia ventricular (**C**), seguida de una fibrilación auricular con distancias R-R muy prolongadas (**Figura 2 A**), que coincide con la crisis de Stoke-Adams, causa del síncope y luego sobrevino la recuperación total del segmento ST (**Figura 3 A**), por lo que en este estudio se evidenció la arritmia causante.

Se reporta la muerte súbita recuperada en jóvenes con infarto agudo de miocardio.⁴ También han sido informados casos con síncope secundario a cardiopatía isquémica crónica,^{5, 6} incluso con enfermedad coronaria significativa;⁷ sin embargo, el paciente cuyas imágenes se presentan no poseía tales diagnósticos.

Anatómicamente, la lesión coronaria no es significativa, pero, sobre la placa ateromatosa que la ocasiona, pudo haber ocurrido un espasmo vascular que provocara la isquemia aguda transitoria, las arritmias y la pérdida de conciencia.

Se impuso al paciente tratamiento para la cardiopatía isquémica y se le suministró un anticárdico (Diltiazem a razón de 120 miligramos cada 12 horas) junto a 40 miligramos diarios de Atorvastatina, con lo que desaparecieron los cuadros sincopales.

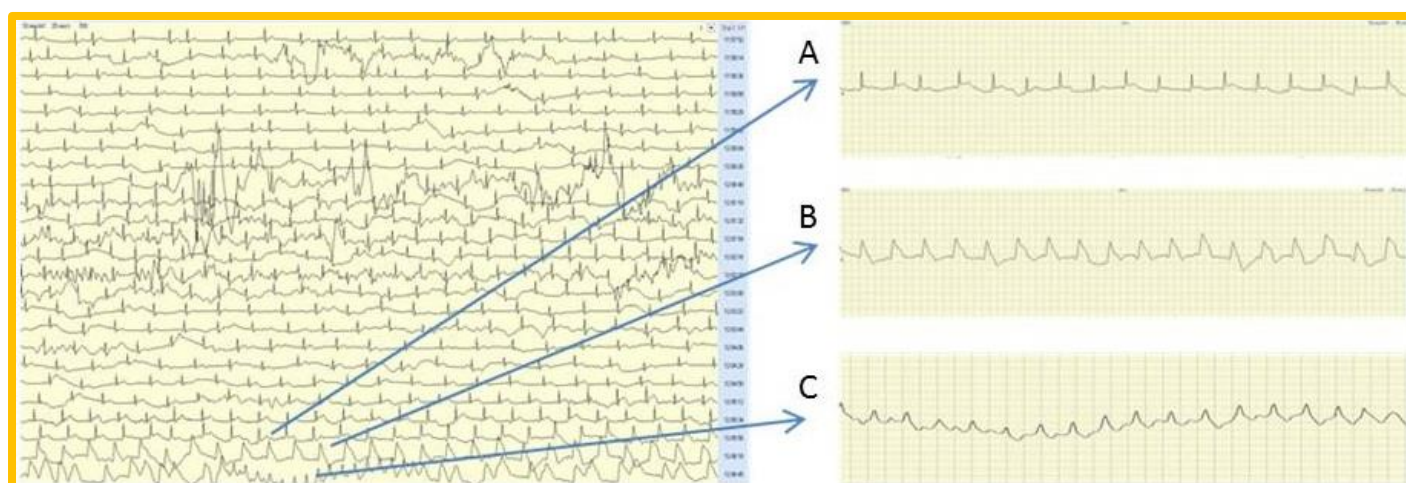


Figura 1- Registro ampliado de electrocardiograma Holter. **A-** supradesnivel del segmento ST mayor de 1 milímetro justo antes del síncope. **B-** corriente monofásica de lesión. **C-** racha de taquicardia ventricular

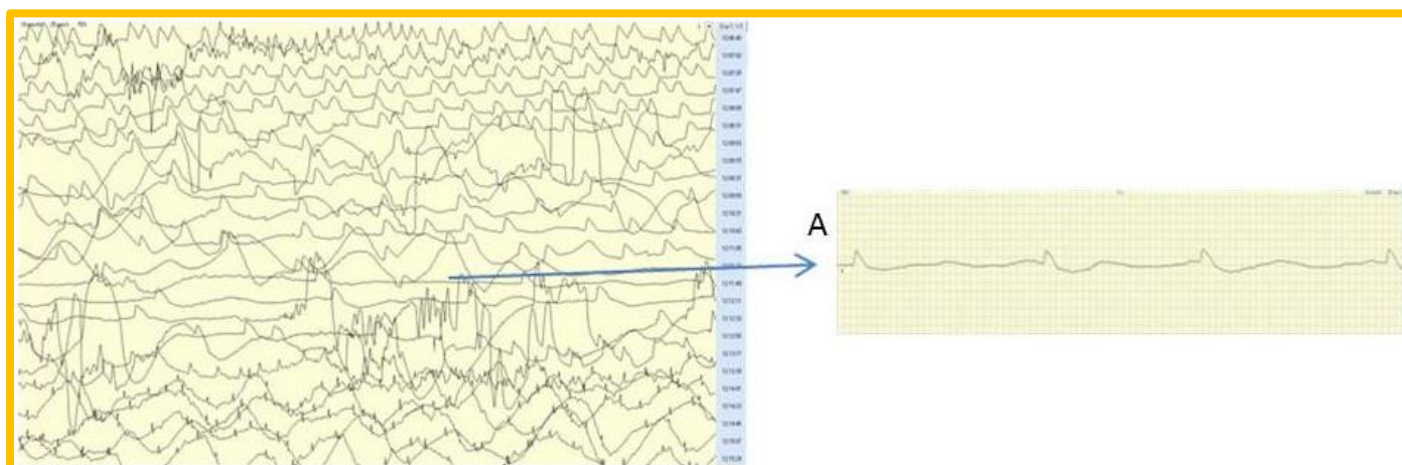


Figura 2- Registro ampliado de electrocardiograma Holter. **A-** una fibrilación auricular con distancias R-R muy prolongadas, coinciden con el evento clínico por crisis de Stokes Adams

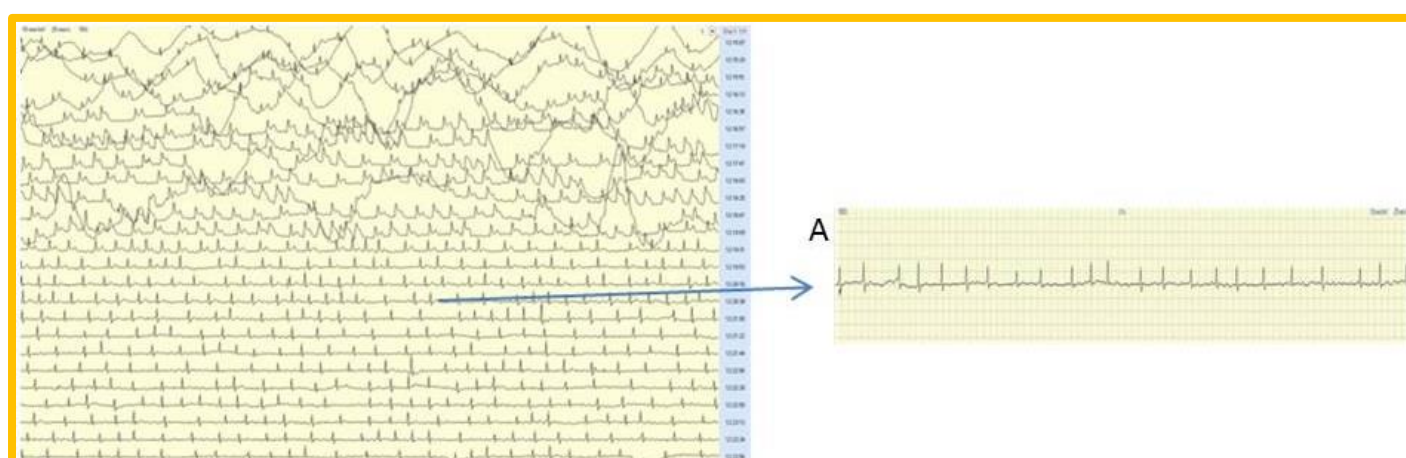


Figura 3- Registro ampliado de electrocardiograma Holter. **A-** recuperación total del segmento ST

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Moya-i-Mitjans A, Rivas-Gándara N, Sarrias-Mercè A, Pérez-Rodón J, Roca-Luque I. Sincope. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2012 [citado 2025 sept. 3];65(8):755-765. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-sincope-articulo-S0300893212001947-pdf-file>
2. Franz, MR. Monophasic action potential recordings: what are they, how can they be recorded, what is their use? En: Franz, MR, Schmitt, C., Zrenner, B. editors. Monophasic action potentials. Berlin: Springer-Verlag; 1997 [citado 2025 sept. 3]. p. 22-39. Disponible en: https://page-one.springer.com/pdf/preview/10.1007/978-3-642-60851-3_2
3. Alzamora-Castro V. Los potenciales de acción monofásicos y otras manifestaciones electrocardiográficas que se observan en el músculo cardíaco lesionado o dañado—Trabajo experimentado. Anal Fac Med [Internet]. 2014 [citado 2025 sept. 3];41(4):656. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6293154.pdf>
4. Santos-Medina M, Cruz-Fernández Y, Ricard-Mora E. Perfil de riesgo cardiovascular en paciente joven con muerte súbita recuperada. A propósito de un caso. Rev Cubana Cardiol Ciru Card [Internet]. 2021 [citado 2025 sept. 3];27(1):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/download/1000/pdf/7634>
5. Rodríguez-Reyes H, Muñoz Gutiérrez M, Márquez MF, Pozas Garza G, Asensio Lafuente E, et al. Muerte súbita cardíaca. Estratificación de riesgo, prevención y tratamiento. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2015 [citado 2025 sept. 3];85(4):329-336 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-pdf-download-S1405994015000634>
6. Moreno-Martínez FL, Aladro-Miranda IF. Primera muerte súbita cardíaca recuperada con angioplastia primaria en Santa Clara: 20 años después. CorSalud [Internet]. 2017 [citado 2025 sept. 3];9(4):282-283. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/download/272/548/1048>
7. Gómez-Pérez A, Toquero-Ramos J, Fernández-Lozano I, Castro-Urda V. Muerte súbita recuperada secundaria a recurrencia de disfunción apical transitoria. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2006 [citado 2025 sept. 3];59(12):1345-50. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-muerte-subita-recuperada-secundaria-a-re-articulo-13096593-pdf-file>

