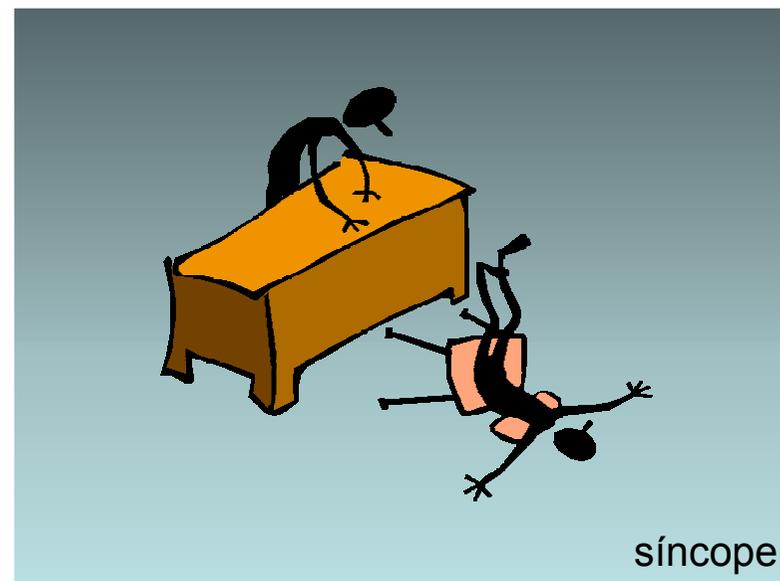




Síncope

Curso del Doctorado Hospital General Yagüe BURGOS

Prof. Fernando Del Pozo Crespo 2007



Pérdida de consciencia
Inicio relativamente rápido
Pérdida de tono postural
Transitorio
Recuperación espontánea, rápida y total

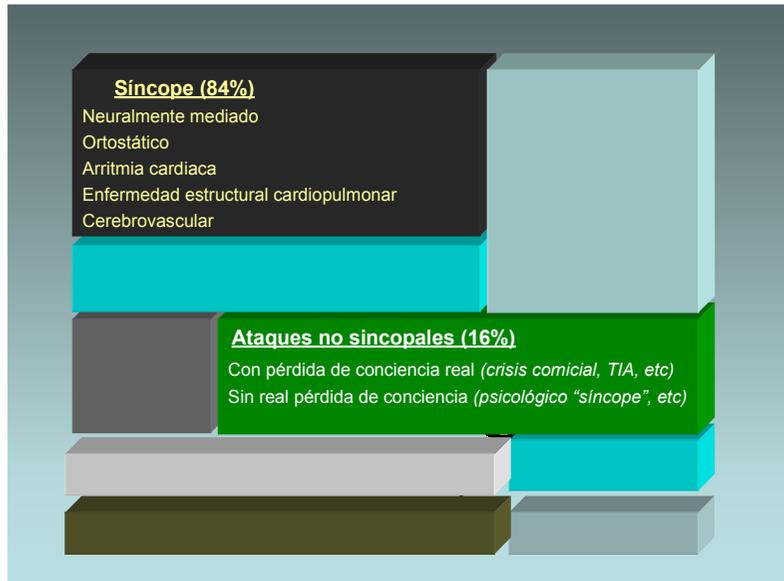
El mecanismo subyacente es siempre un periodo "corto" de hipoperfusión cerebral

Presíncope → síncope

- 20% de la población tendrá un síncope
- 3-5% de las consultas del servicio Urgencias
- 1-6% de los ingresos urgentes hospitalarios
- Enorme gasto de recursos
 - Derivación a consulta especializada, urgencias
 - TAC, Doppler Carotideo, EEG, Holter, Ecocardiio, tilt test, EEF, ...
- Muerte súbita
- No llegamos a filiar la causa en el 35% de los casos

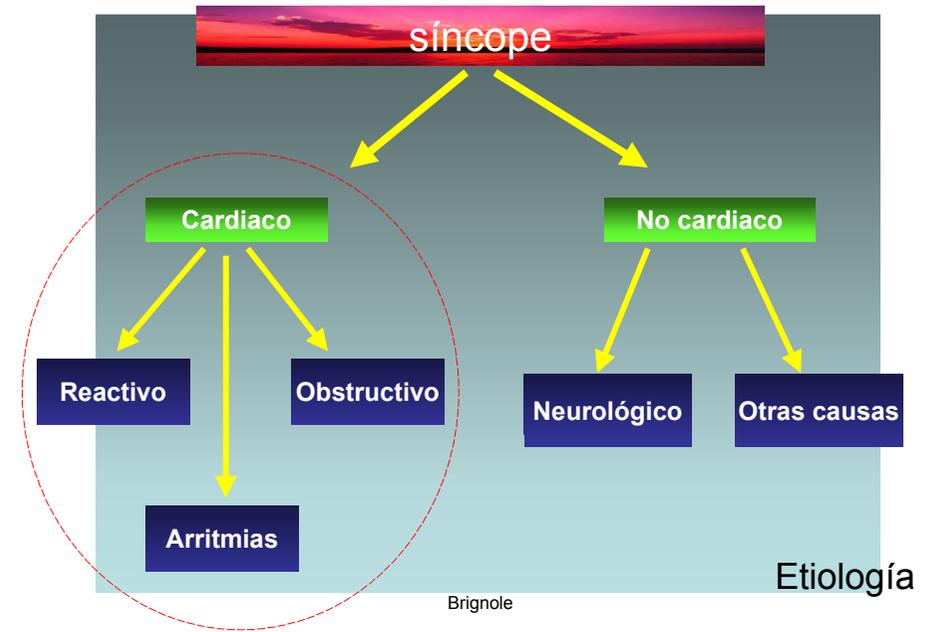
→ ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

Pérdida transitoria de consciencia



EHJ. 2001;22(15):1260

Brignole



Brignole

Etiología

Causas de Síncope en Pacientes Referidos a Unidades de Síncopo



Alboni P, et al. JACC 2001; 37: 1921-1928

• Causa No Cardiaca

- Neuromediado (síncope reflejo de mecanismo Neural)
 - Vasovagal:
 - 20% de todos los síncope
 - Buen pronóstico
 - Situacional: Tusígeno, defecación, micción, deglución, ...
 - Seno Carotídeo
 - Neuralgias
- Ortostático
- Otros

Brignole

Síncope Vasovagal

- **Ortostatismo**
- Bajo **Influencias exógenas** vasodilatadoras:
 - Ambientes cerrados y calurosos, ingesta de tóxicos, fatiga, larga permanencia en bipedestación, etc
- **Pródromos** durante segundos o minutos:
 - aparecen náuseas, sudoración, sensación de cabeza vacía, palidez, visión borrosa,...
- Es **breve** y cede al recostarse
- Una vez recuperada la conciencia, queda nervioso, débil, mareado y con náuseas (unos 15 min.)

Brignole

Síncope Vasovagal

- Más un reflejo patológico
- Desajuste entre el tono simpático y parasimpático
 - Repercusión en la FC y las resistencias vasculares
- En ocasiones se producen síncope vasovagales “sin avisar” que se conocen como *Síncope Vasovagales Malignas*
- Cuando la anamnesis y la exploración no es suficiente



Brignole

Síncope Vasovagal

- Test Mesa basculante (Tilt Test)
 - Respuesta Positiva
 - Vasodepresora
 - Cardioinhibitoria
 - Con asistolia
 - Sin asistolia
 - Mixta

Brign

Síncope Vasovagal

Manejo

TRATAMIENTO EDUCACIONAL

- Tranquilizar al paciente
- Reconocer y evitar aquellas situaciones que los pueden desencadenar
- Maniobras abortivas
- Prevenir los posibles daños resultantes de la pérdida de conocimiento

TRATAMIENTO FARMACOIÓGICO

- Disopiramida, propranolol, midodrina

OTROS TRATAMIENTOS

Brignole

Síncope situacional

- Miccional
- Tusígeno
- Risa
- Defecatorio
- Deglutorio
- Neuralgia glossofaríngea
- ...



Brignole

Síncope Seno Carotideo

- >60a, Varones
- Hipersensibilidad del seno
- MSC
 - Reducción Fc y PA
- Complicaciones

Brignole

Síncope Ortostático

- Fallo de los mecanismos antigravitatorios
- Sin taquicardia palidez, sudoración



Brignole

• Causa No Cardíaca

- Fármacos y tóxicos
- Causa metabólica
 - Hipoglucemia
 - Hipoxia
 - Hiperventilación
- Causa Psicológica
- Neurológicos
 - ACVA, AIT, HSA, Arnold Chiari, epilepsia,...
- Otros
 - Robo subclavia, Hipovolemia, Embarazo, ...

Brignole

Síncope

de Causa Cardíaca

- **Causa cardíaca**
 - **Obstrucción al flujo**
 - **Arritmias**
 - **Otros: IAM,...**

Brignole

- **Causa cardíaca**
 - **Obstrucción al flujo**
 - **Arritmias**
 - **Otros: IAM,...**

Brignole

- **Causa cardíaca**
 - **Obstrucción al flujo**
 - CORAZON IZQUIERDO
 - CORAZON DERECHO
 - **Arritmias**
 - Alteraciones del ritmo
 - Bradicardias
 - Taquicardias
 - Alteraciones de la conducción
 - Marcapasos Malfuncionante
 - **Otros: IAM,...**

Estenosis Aórtica
Cardiopatía Hipertrofica
Disección Aórtica *
Obstrucción de llenado

HTP: Primaria o
secundaria (TEP) *
Estenosis pulmonar
Taponamiento cardíaco

Brignole

- Causa cardiaca

- Obstrucción al flujo
 - CORAZON IZQUIERDO
 - CORAZON DERECHO

- Arritmias

- Alteraciones del ritmo
 - Bradicardias
 - Taquicardias
- Alteraciones de la conducción
- Marcapasos Malfuncionante

- Otros: IAM



Bradicardia sinusal < 40
Bloqueo SA repetido
Pausas sinusales > 3 seg.

TSV
TV o FV

BAV 2º Mobitz II
BAV 3º (ADAMS STOKES)
Bloqueo trifascicular

- Causa cardiaca

- Arritmias

ARRITMIA SOSPECHADA PERO NO CONFIRMADA

Síncope durante el ejercicio
Síncope en decúbito
Precedido de palpitations
TV Sospechada
FE < 40%
Hª Familiar de Muerte súbita
QT largo
QT corto
Displasia Arritmogénica
Brugada
Miocardiopatía Hipertrofica

- Causa cardiaca

- Obstrucción al flujo
 - CORAZON IZQUIERDO
 - CORAZON DERECHO

- Arritmias

- Alteraciones del ritmo
 - Bradicardias
 - Taquicardias
- Alteraciones de la conducción
- Marcapasos Malfuncionante

- Otros: IAM,...

- Evaluación inicial

- TOMA DE CONSTANTES

- Fc, Fr, TA, Sat O2%
- ...

- Historia Clínica

Permite diferenciar entre síncope y otras cosas...

Básico para orientar toda la estrategia en el síncope

La Historia aislada diagnóstica en 15% de los pacientes

- Pérdida de consciencia
- Inicio relativamente rápido
- Pérdida de tono postural
- Transitorio
- Recuperación espontánea, rápida y total
- Mecanismo: Hipoperfusión cerebral

Qué hacer?

- Evaluación inicial
 - Anamnesis del Síncope

¿Qué preguntar?

ANTES

Actividad al inicio de los síntomas

Situación y desencadenantes

- .- Micción, defecación, vómito, ...
- .- Ejercicio o en reposo,...
- .- Decúbito o siempre de pie, ...

¿Hay Pródromos?

Síntomas coincidentes

Está sólo o acompañado

- Evaluación inicial
 - Anamnesis del Síncope

¿Qué preguntar?

Duración

Convulsiones o temblor

Pulso, respiración

Coloración de la piel

Emisión de espuma por la boca

Mordeduras

Relajación de esfínteres,

Miosis/midriasis

Se juega la vida en el síncope

- Evaluación inicial
 - Anamnesis del Síncope

¿Qué preguntar?

Recuperación espontánea

Secuelas

Descripción del episodio por testigos

Primera vez o historia previa de síncope ...

¿Hace mucho que los tiene?

¿Hay una acumulación temporal de síncope?

Edad actual y edad de comienzo

- Evaluación inicial
 - Anamnesis General

¿Qué preguntar?

Antecedentes familiares de muerte súbita

Antecedentes personales de cardiopatía

Tratamiento farmacológico “Fármacos sincopales”

- .- Vasodilatadores,
- .- Diuréticos,
- .- Calcio antagonistas,
- .- Antiarrítmicos,
- .- Beta-bloqueantes (*colirios oculares*)
- .- Nitroglicerina, ...

- .- Antidepresivos
- .- Antipsicóticos
- .- Sedantes (barbitúricos,...)
- .- Anticonvulsivos y
- .- Antiparkinsonianos
- .- Narcóticos
- .- Ansiolíticos (BZD)

Qué explorar?

- Evaluación inicial
 - Exploración física
- Aproximación
 - Estado general y nivel de conciencia
 - Coloración, hidratación
 - Lesiones externas
- Cabeza y Cuello
 - Auscultación carotídea
 - PVY
- Cardiovascular
 - Auscultación Cardíaca
 - Relleno capilar
 - Pulsos periféricos x4
 - TA en ambos brazos

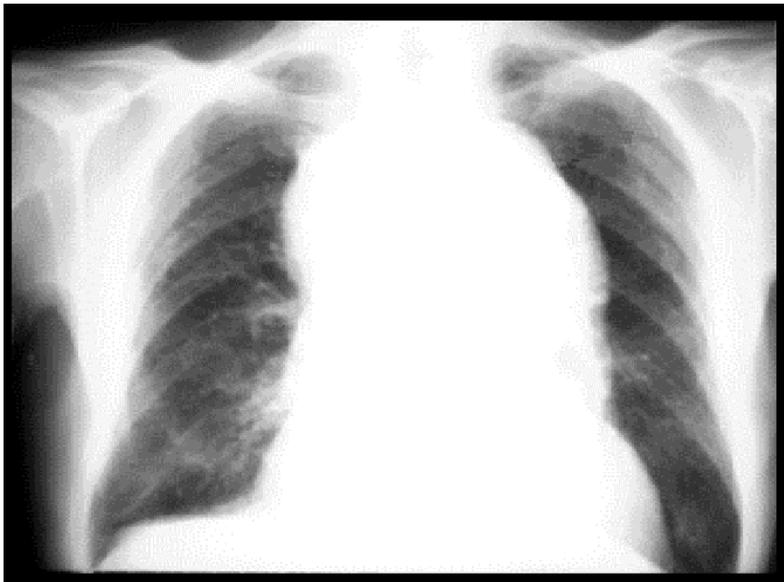


Qué explorar?

- Evaluación inicial
 - Exploración física
- Auscultación Pulmonar
- Abdomen
 - Megalias
 - Masas pulsátiles, soplos...
 - Tacto rectal
- Neurológico
 - Pares craneales
 - Signos meníngeos
 - Fuerza y sensibilidad
 - Fondo de ojo
 - Estimulación del seno carotídeo
 - ...

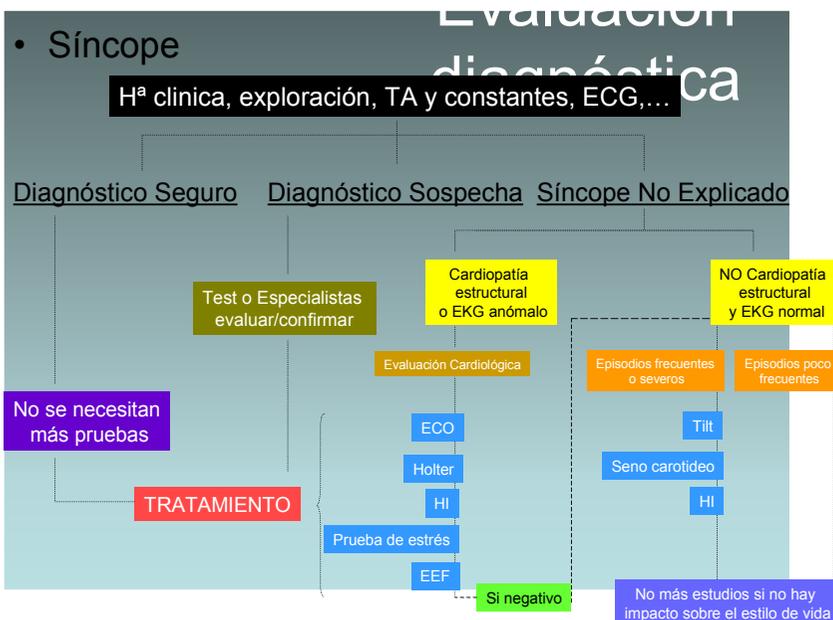
Qué pedir?

- Pruebas complementarias
 - ECG
 - Rx tórax
 - Hemograma, bioquímica simple
- Añadir según sospecha diagnóstica
 - CPK, CK-MB, Troponinas
 - Dímero D, GSA, GSV
 - Test Embarazo
 - Hemostasia



Qué pedir?

- Otras pruebas
 - ÚTILES
 - Mesa basculante
 - Holter, Registrador de eventos
 - ECO Cardio
 - Ergometría
 - EEF
 - CASI NUNCA ÚTILES
 - EEG
 - TAC, RM
 - Doppler carotídeo
 - Gammagrafía pulmonar



Estratificación del riesgo en el síncope

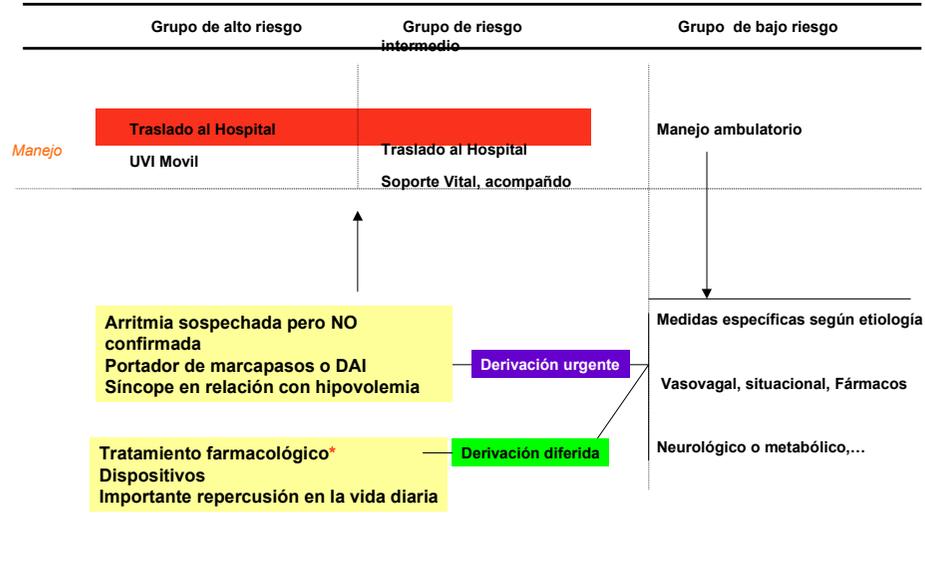
Estratificación del riesgo en Atención Primaria con Síncope de origen desconocido

Grupo de alto riesgo	Grupo de riesgo intermedio	Grupo de bajo riesgo
Dolor torácico compatible con SCA	Edad ≥ 50	Edad < 50
Signos de ICC	Historia previa de:	Sin historia previa de:
Enfermedad valvular moderada / severa	Enfermedad coronaria	Enfermedad cardiovascular
Historia de arritmias ventriculares	IAM	Síntomas compatibles con reflejos mediados o causa vasovagal
Hallazgos EKG/monitor de isquemia	ICC	Exploración cardiovascular sin hallazgos
QTc prolongado ($> 500\text{ms}$)	Bloqueo de rama o onda Q sin cambios agudos en el EKG	EKG compatible con la normalidad
Bloqueo trifascicular o pausas de 2-3 seg.	Historia familiar de muerte súbita	
Bradicardia sinusal entre 40-60	Síntomas no compatibles con reflejos mediados ni causa vasovagal	
FA con taquicardia ventricular no sostenida	Marcapasos o DAI sin evidencia de mal funcionamiento	
Disfunción del marcapasos o DAI	Sospecha razonable de causa cardíaca	

Manejo del Síncope en Atención

Primaria

Manejo en Atención Primaria y criterios de derivación en pacientes que consultan por Síncope



Conclusiones

- De la PTC al Síncope
 - Definición de síncope
 - Multifactorial
- Valoración exhaustiva
- Estratificar el riesgo
 - Síncope de origen cardiaco