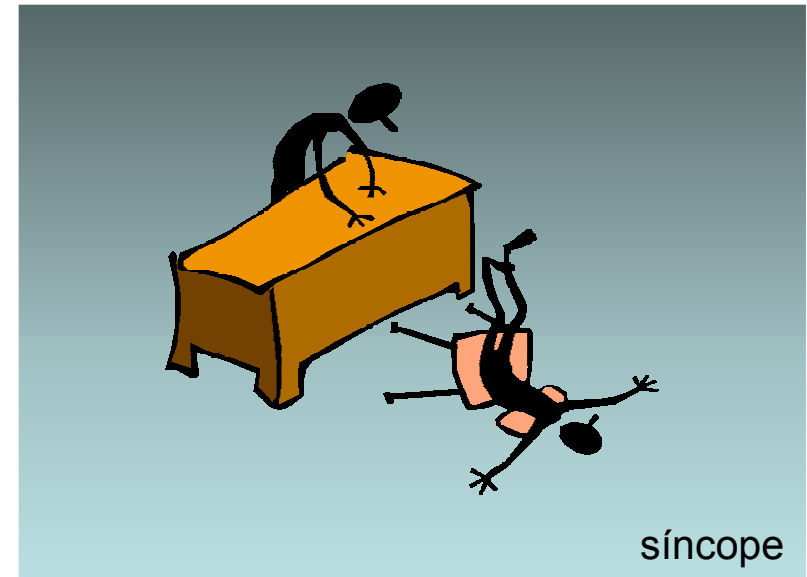




# Síncope

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

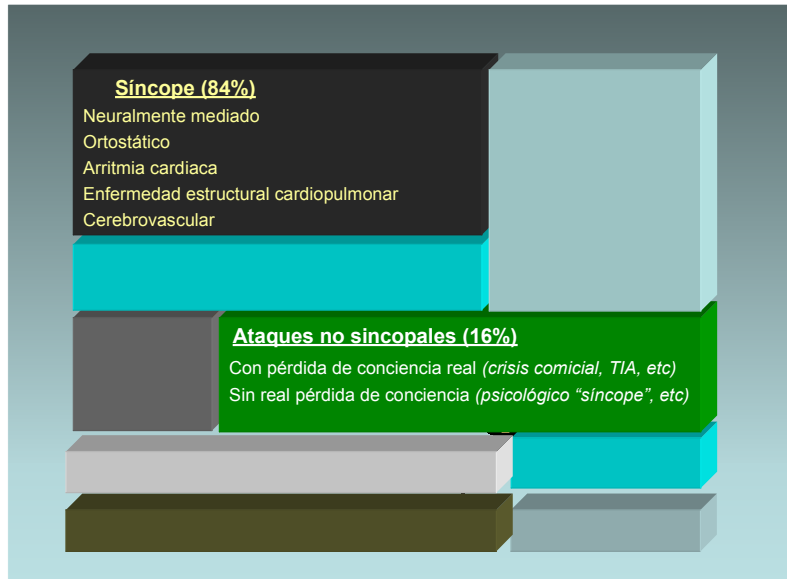
El mecanismo subyacente es siempre un periodo "corto" de hipoperfusión cerebral

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

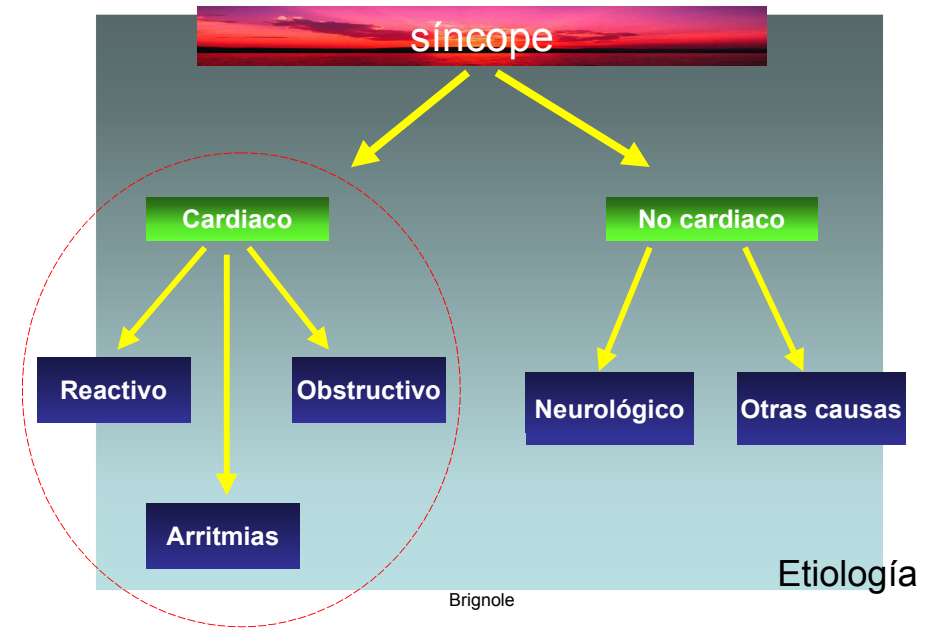
→ ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

### 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

Brignole

EHJ. 2001;22:1256-1306.

- Causa cardiaca

- Arritmias

ARRITMIA SOSPECHADA PERO NO CONFIRMADA

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

Brignole

EHJ. 2001;22:1256-1306.

- Causa cardiaca

- Obstrucción al flujo
  - CORAZON IZQUIERDO
  - CORAZON DERECHO

- Arritmias

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

- Otros: IAM,...

Brignole

EHJ. 2001;22:1256-1306.

- 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

Croci F, et al. Europace 2002;4:351-355

## 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?

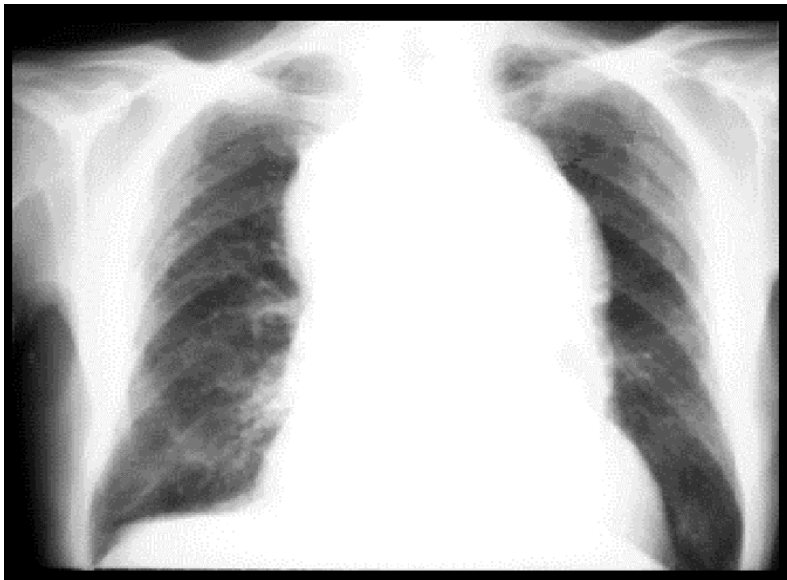
- Pruebas complementarias

- ECG
    - Rx tórax
    - Hemograma, bioquímica simple

- Añadir según sospecha diagnóstica

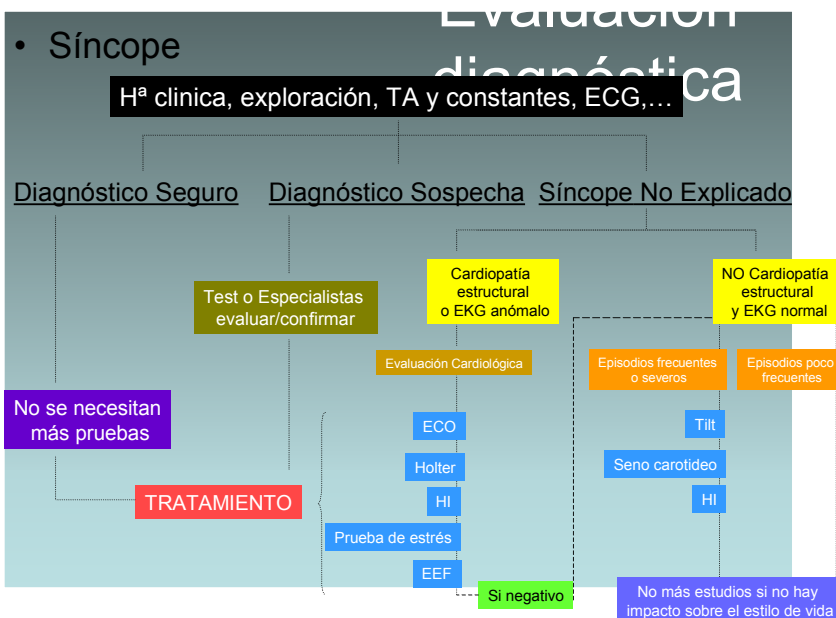
- CPK, CK-MB, Troponinas
    - Dímero D, GSA, GSV
    - Test Embarazo
    - Hemostasia





## 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

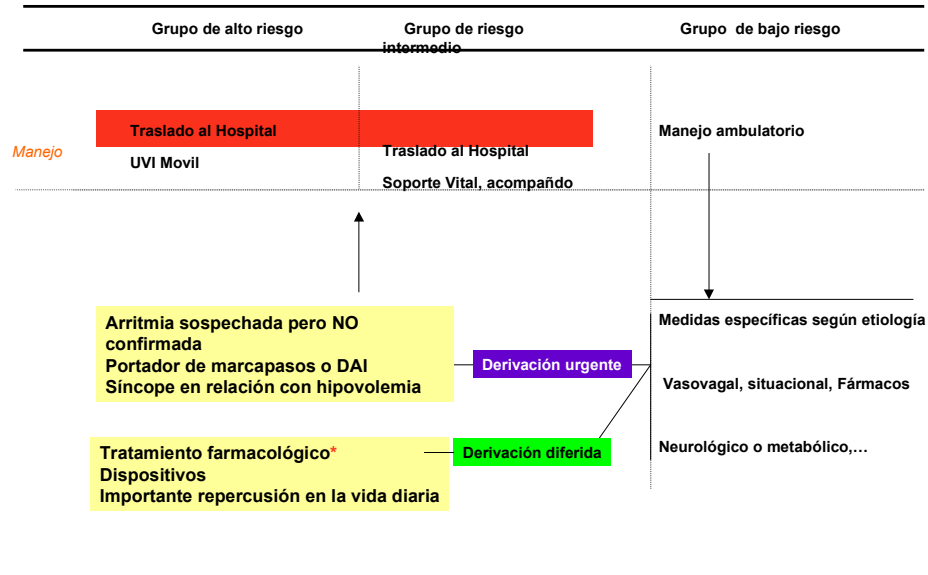
Estratificación del riesgo en Atención Primaria con Síncope de origen desconocido

Grupo de alto riesgo	Grupo de riesgo intermedio	Grupo de bajo riesgo
Dolor torácico compatible con SCA	Edad $\geq 50$	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	
Bradycardia 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