

SINCOPE

*J. Alberto San Román
Servicio de Cardiología
Hospital Clínico
www.icicor.es*

Un paciente consulta por síncope

- ¿Ha tenido un síncope?
- ¿Es de alto riesgo?
- ¿Cuál es el diagnóstico?
- ¿Qué tratamiento debo administrar?

Síncope: definición

- Pérdida de conocimiento
- Comienzo rápido
- Corta duración
- Recuperación espontánea
- Recuperación completa
- No traumática

Coma

- Pérdida de conocimiento
- Comienzo rápido
- Corta duración
- Recuperación espontánea
- Recuperación completa
- No traumática

Coma

- Pérdida de conocimiento
- Comienzo rápido
- Corta duración
- Recuperación espontánea
- Recuperación completa
- No traumática

Muerte súbita

- Pérdida de conocimiento
- Comienzo rápido
- Corta duración
- Recuperación espontánea
- Recuperación completa
- No traumática

Muerte súbita

- Pérdida de conocimiento
- Comienzo rápido
- Corta duración
- Recuperación espontánea
- Recuperación completa
- No traumática

Criterios de alto riesgo

- Antecedentes familiares de muerte súbita
- Cardiopatía conocida o alta sospecha
- ECG anormal
- Síncope con consecuencias graves
- Síncope frecuente
- Síncope de esfuerzo
- Acompañado de palpitaciones

Síncope: clasificación

1. Neuromediado
2. Hipotensión ortostática
3. Cardiovascular

Síncope neuromediado

Vasovagal	<ul style="list-style-type: none">• Estrés emocional• Estrés ortostático
Situacional	Tos, tragar, dolor visceral, postmicción, postesfuerzo, postprandial, ...
del seno carotídeo	Estimulación del seno carotídeo

Síncope por hipotensión ortostática

1. Fallo primario del SNA
2. Fallo secundario del SNA
3. Inducido por drogas
4. Pérdida de volumen

Síncope cardiovascular

1. Arritmias

- bradicardias
- taquicardias

2. Enfermedad estructural

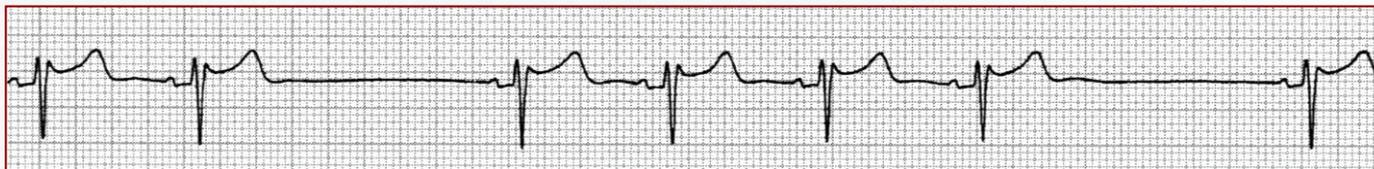
- valvulopatías
- miocardiopatías
- masas
- taponamiento cardíaco

3. TEP

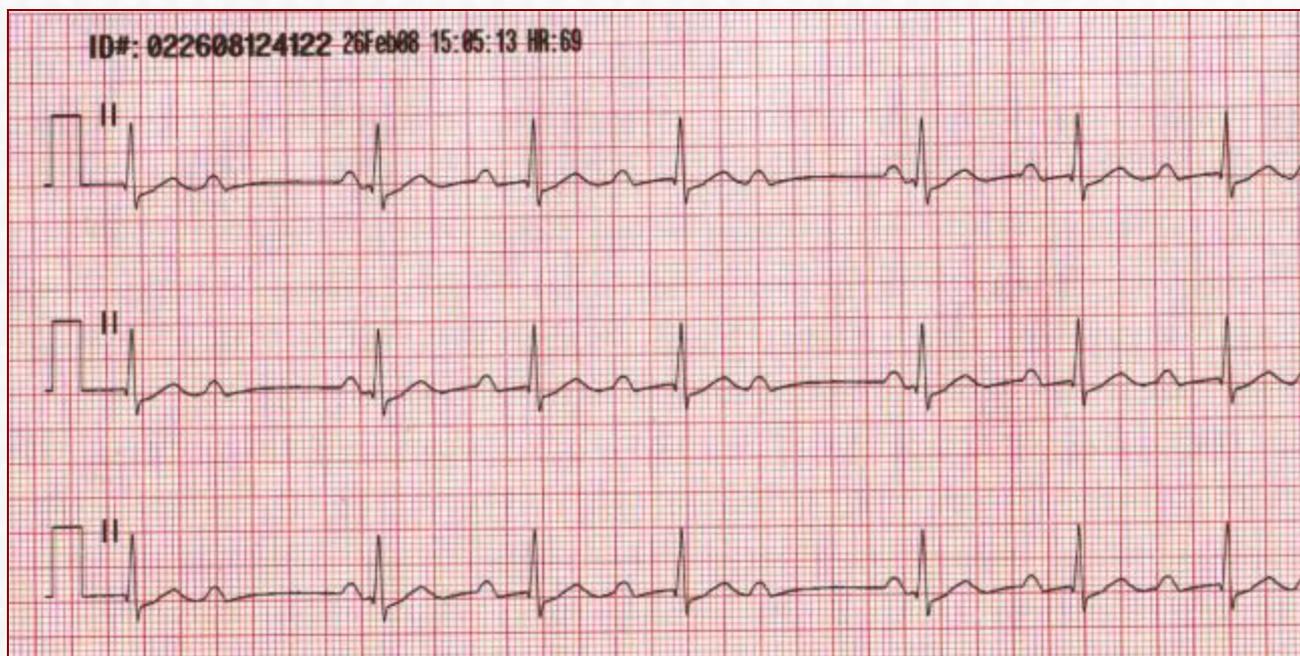
4. SAA

5. HTP

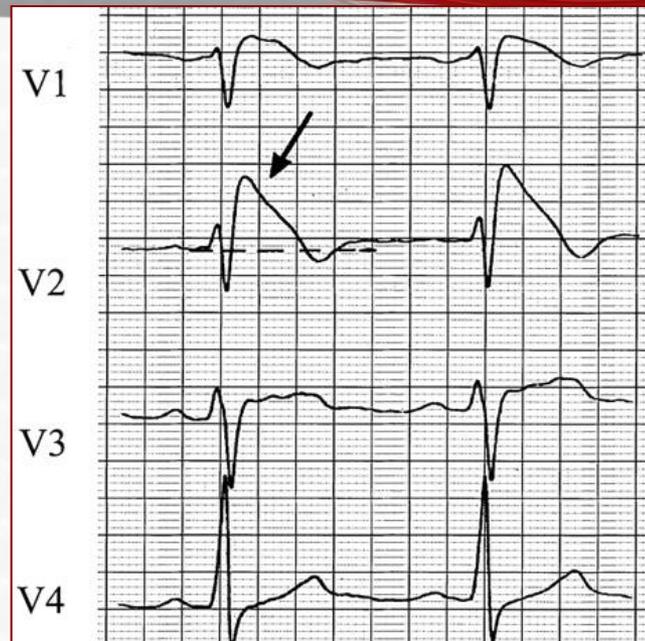
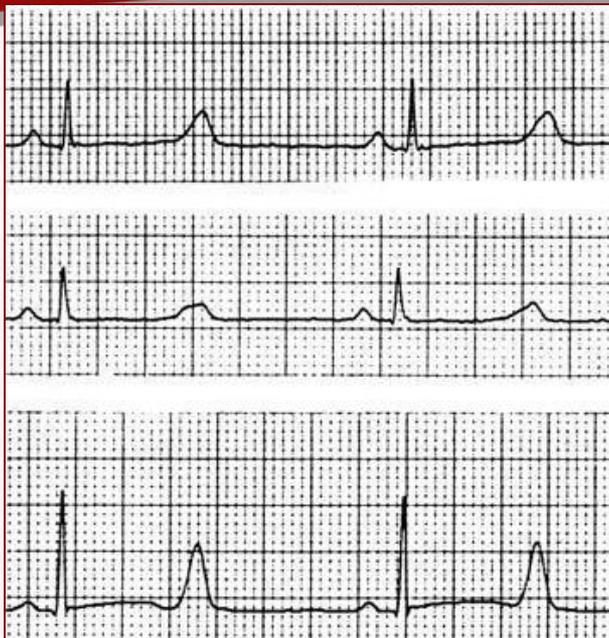
Pruebas diagnósticas: ECG



Pruebas diagnósticas: ECG



Pruebas diagnósticas: ECG



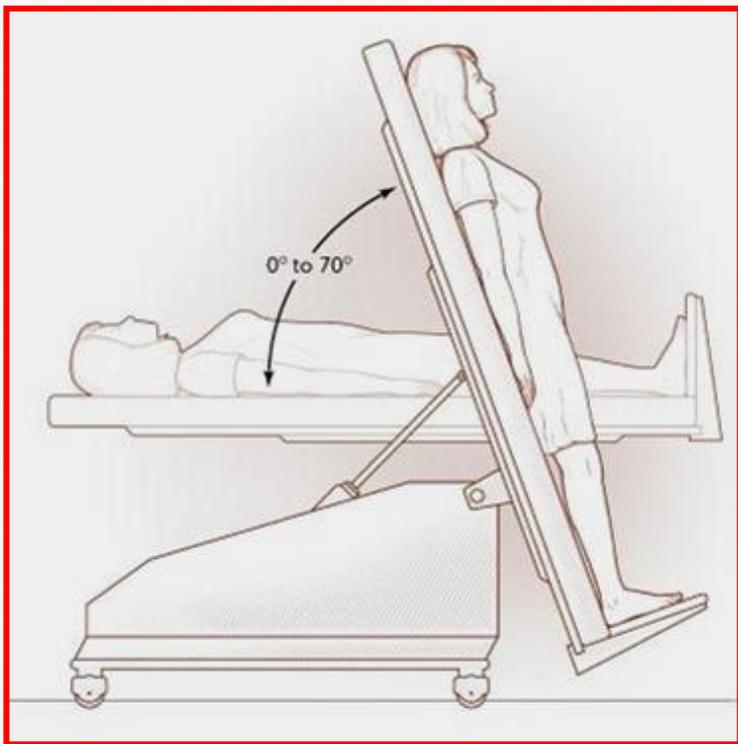
Pruebas diagnósticas: masaje del seno carotídeo

- Decúbito supino con el cuello extendido. Cabeza girada hacia el lado opuesto. Seno carotídeo en el ángulo mandibular. Presión ligera y presión firme. No más de 5-10 segundos.
- Hipersensibilidad del seno carotídeo: pausas mayores de 3 segs
- Excepcional por debajo de 40 años de edad
- Síndrome del seno carotídeo: HSC y síncope espontáneo
- Debe evitarse en pacientes con soplos carotídeos

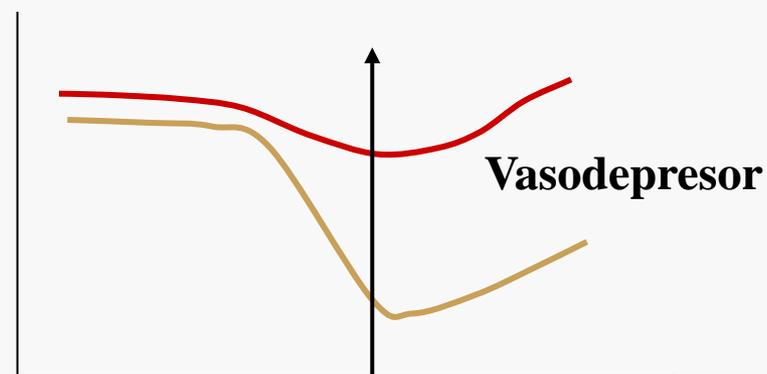
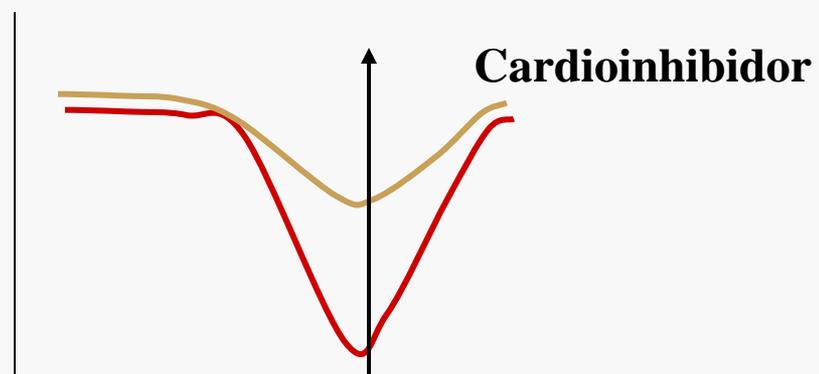
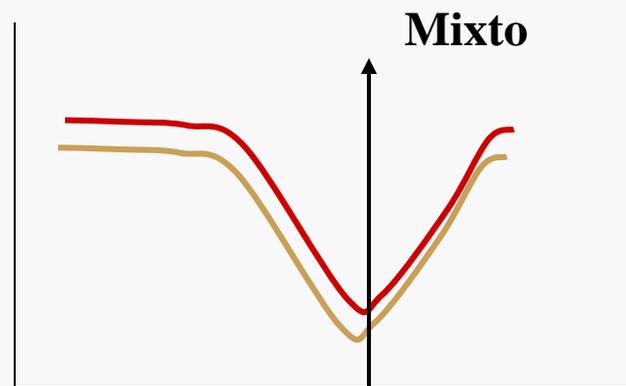
Pruebas diagnósticas: prueba de la mesa basculante

- Reproducción de síncope neuromediado
- Dos fases:
 - fase I: posición vertical
 - Fase II: posición horizontal + medicación
- Respuestas:
 - Negativa
 - Respuesta vasodepresora: hipotensión
 - Respuesta cardioinhibitoria: bradicardia
 - Respuesta mixta

Pruebas diagnósticas: prueba de la mesa basculante



F. cardiaca / P. arterial



Pruebas diagnósticas: monitorización del ECG

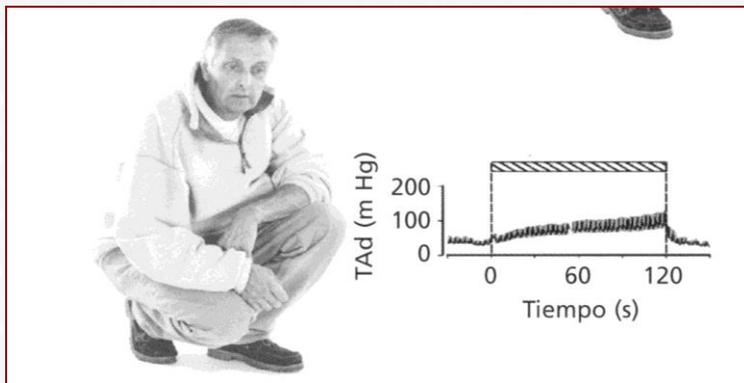
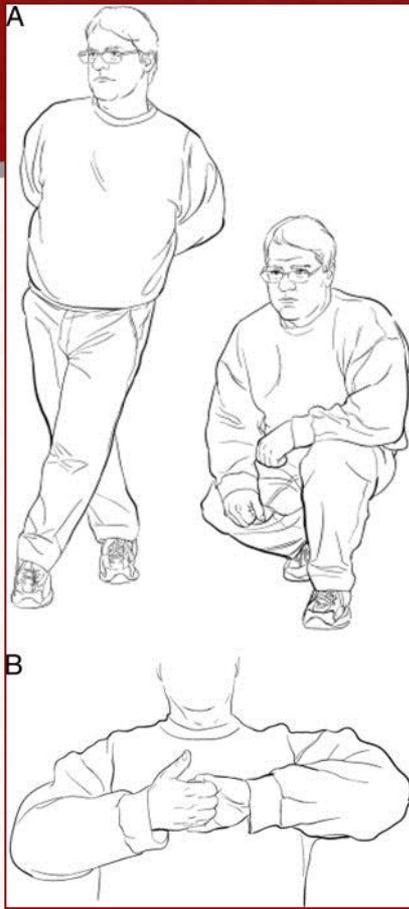
- Holter
- Grabadoras de ECG externas
- Holter implantable
- Tele-ECG

Pruebas diagnósticas: otras pruebas

- Estudio electrofisiológico (EEF)
- Ecocardiografía
- Prueba de esfuerzo
- Cateterismo cardíaco
- Evaluación psiquiátrica
- Evaluación neurológica

Tratamiento: síncope neuromediado

- Énfasis en el buen pronóstico
- Evitar situaciones desencadenantes
- Entrenamiento físico: mejorar la respuesta neurovascular al estrés físico
- Tratamiento farmacológico:
 - midodrina
 - betabloqueantes
 - fludrocortisona
 - paroxetina
- Marcapasos

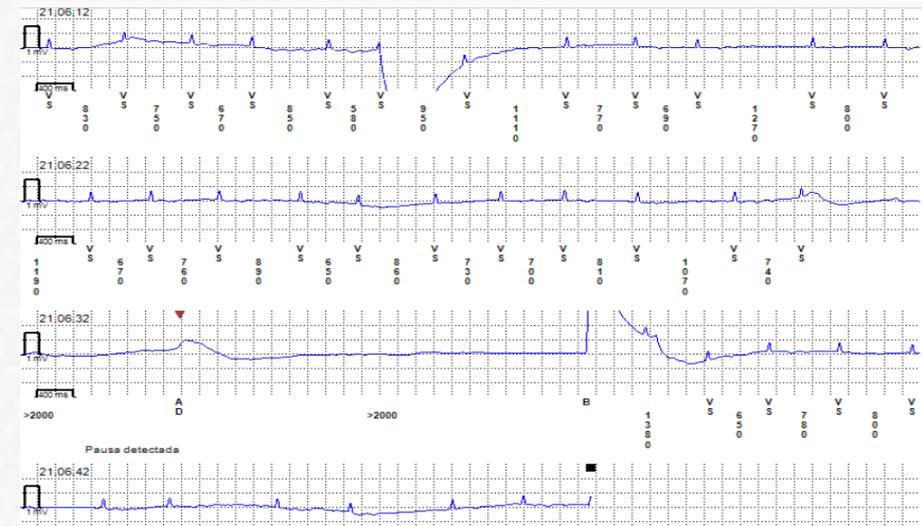
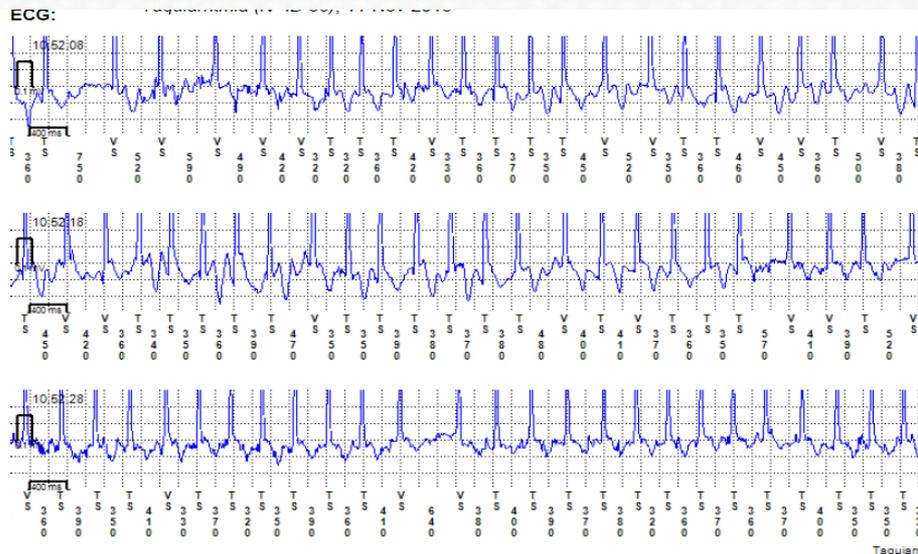


Tratamiento: hipotensión ortostática

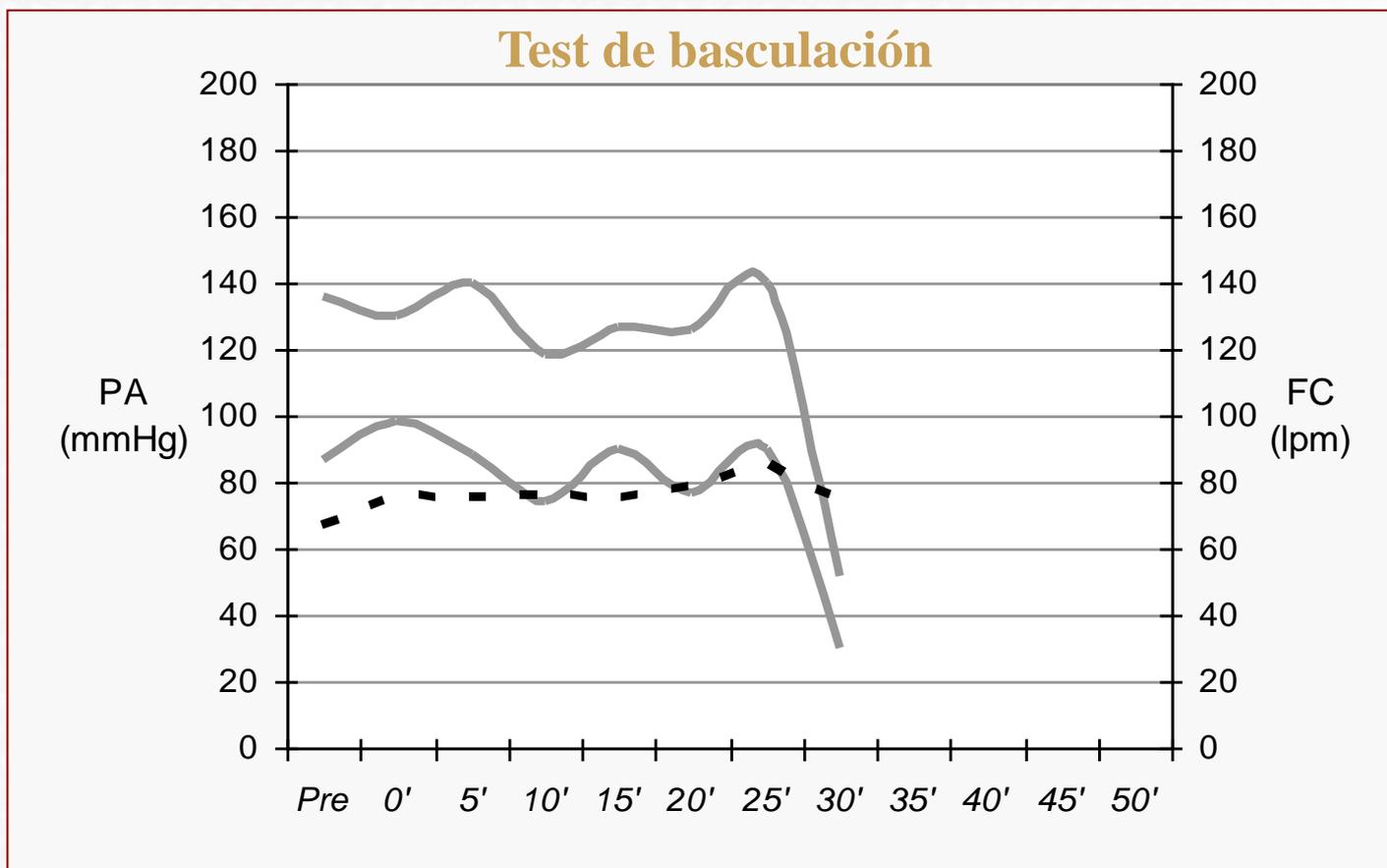
- Énfasis en el buen pronóstico
- Evitar fármacos hipotensores
- Ingesta de agua y sal
- Dormir con la cama levantada
- Entrenamiento físico: mejorar la respuesta neurovascular el estrés físico
- Tratamiento farmacológico:
 - midodrina
 - fludrocortisona

Algunos casos clínicos

Mujer, 84 años. Diagnosticada de estenosis mitral severa, estenosis aórtica severa (gradiente máximo 55 mmHg y área 0,9 cm²) e hipertensión pulmonar severa (PSAP 73 mmHg). En la última revisión se ha detectado fibrilación auricular. Desde hace 9 meses la paciente ha presentado varias caídas bruscas, muchas con traumatismo y hemorragias abundantes. La mayoría de las veces estaba parada. Van precedidas de mareo y no de palpitaciones. La paciente se recupera rápidamente. Recientemente ha tenido una fractura de muñeca y brazo izquierdo.

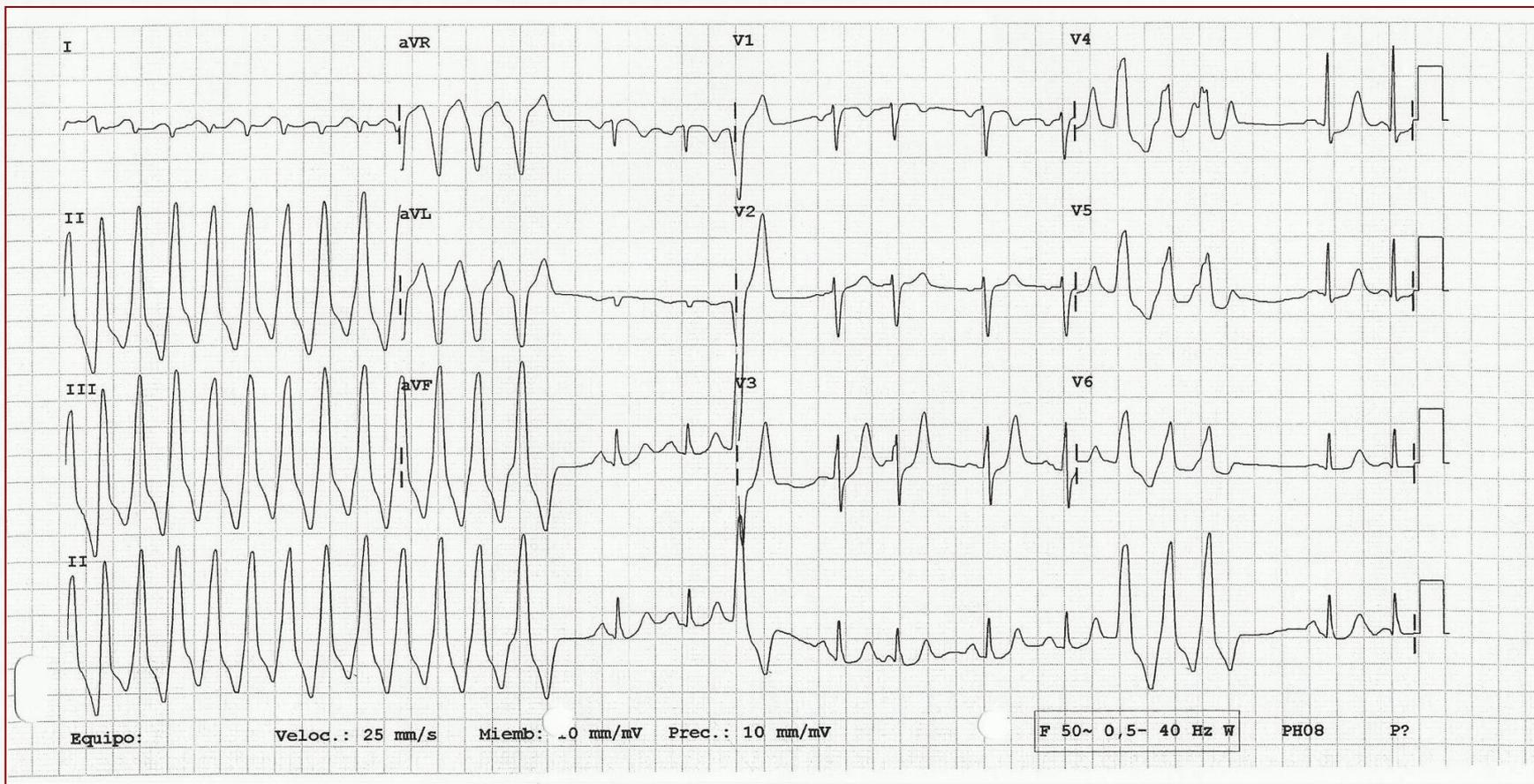


Mujer de 30 años, desde hace mas de 15 años refiere presentar episodios de perdida de conocimiento de hasta 1 minuto de duración, precedidos de malestar general, náuseas, sudoración y mareo progresivo. Recuperación espontánea y completa en pocos minutos con palidez intensa. Más frecuente en bipedestación, sitios con calor, aglomeraciones. En ocasiones si se tumba puede abortarlo. La exploración es normal.

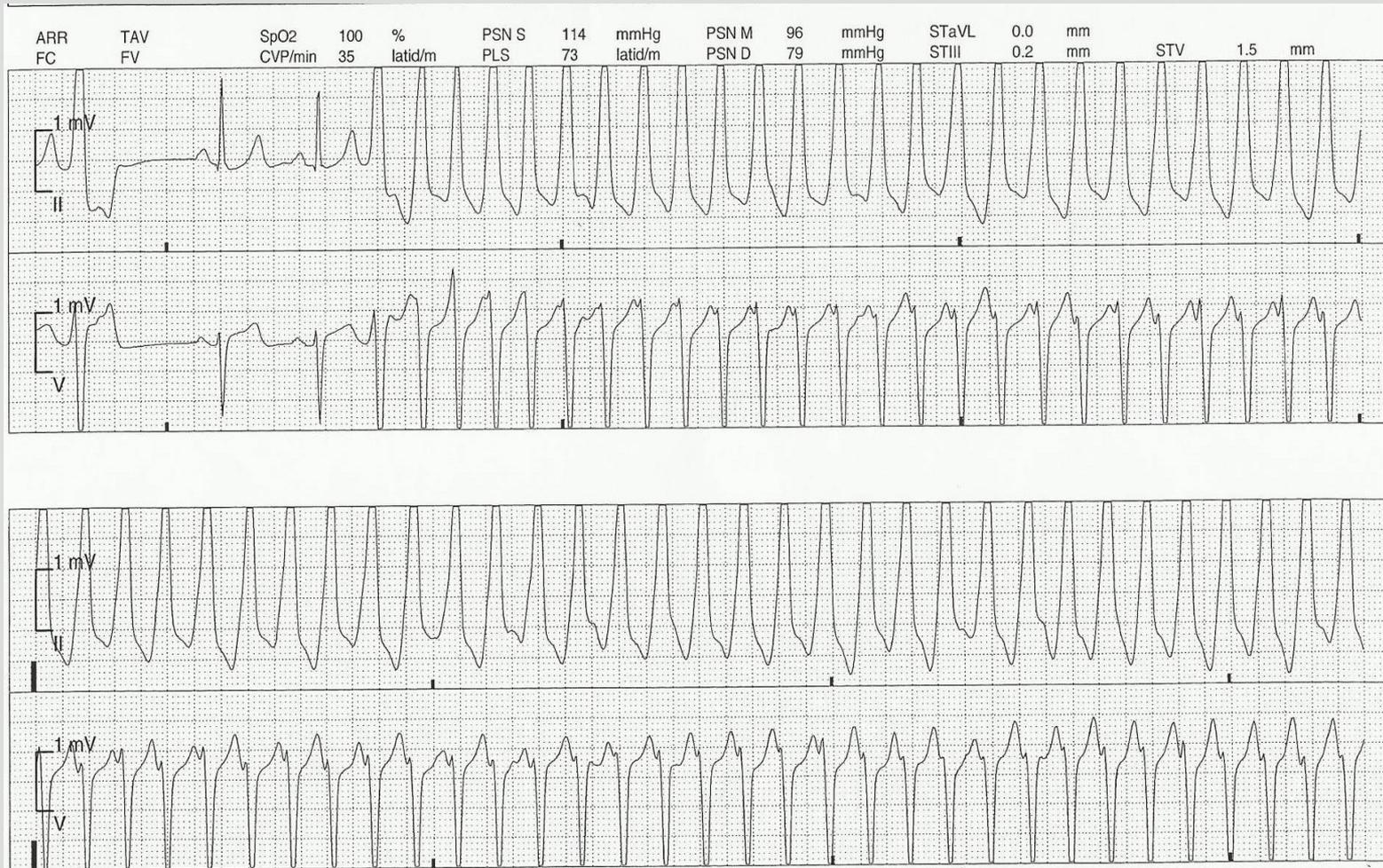


Mujer de 42 años, fumadora, histerectomía por Cea de cérvix, sin antecedentes familiares ni personales de interés. Desde hace 3 meses presenta episodios sincopales de corta duración, bruscos y precedidos de palpitaciones. En general desencadenados por situaciones de nerviosismo y angustia. Ha tenido un traumatismo. Tratamiento con tranquilizantes sin notar mejoría. ECG, RX, Ecocardiograma y Holter dentro de la normalidad. Pendiente Holter implantable.

A los 15 días síncope similar a los previos. Astenia tras el síncope



Monitorización prolongada

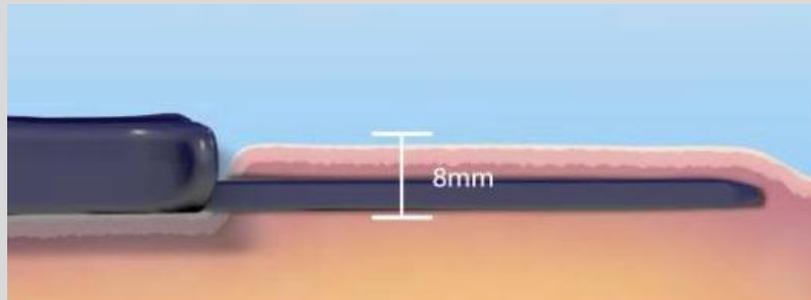
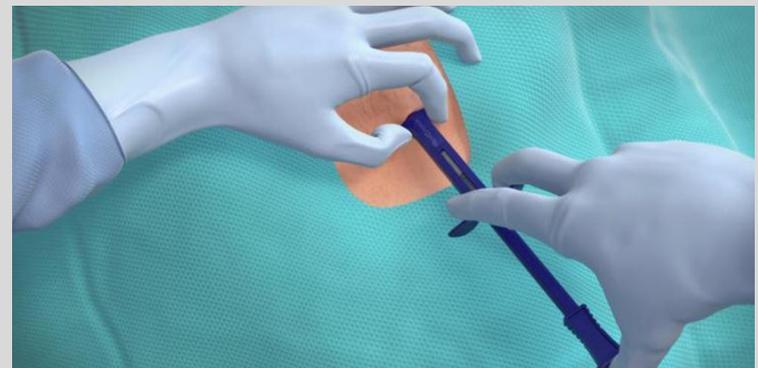
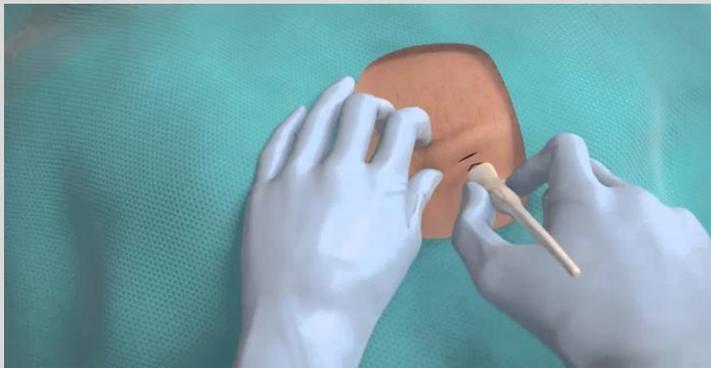


Diagnóstico inicial: TV sostenida del TSVD

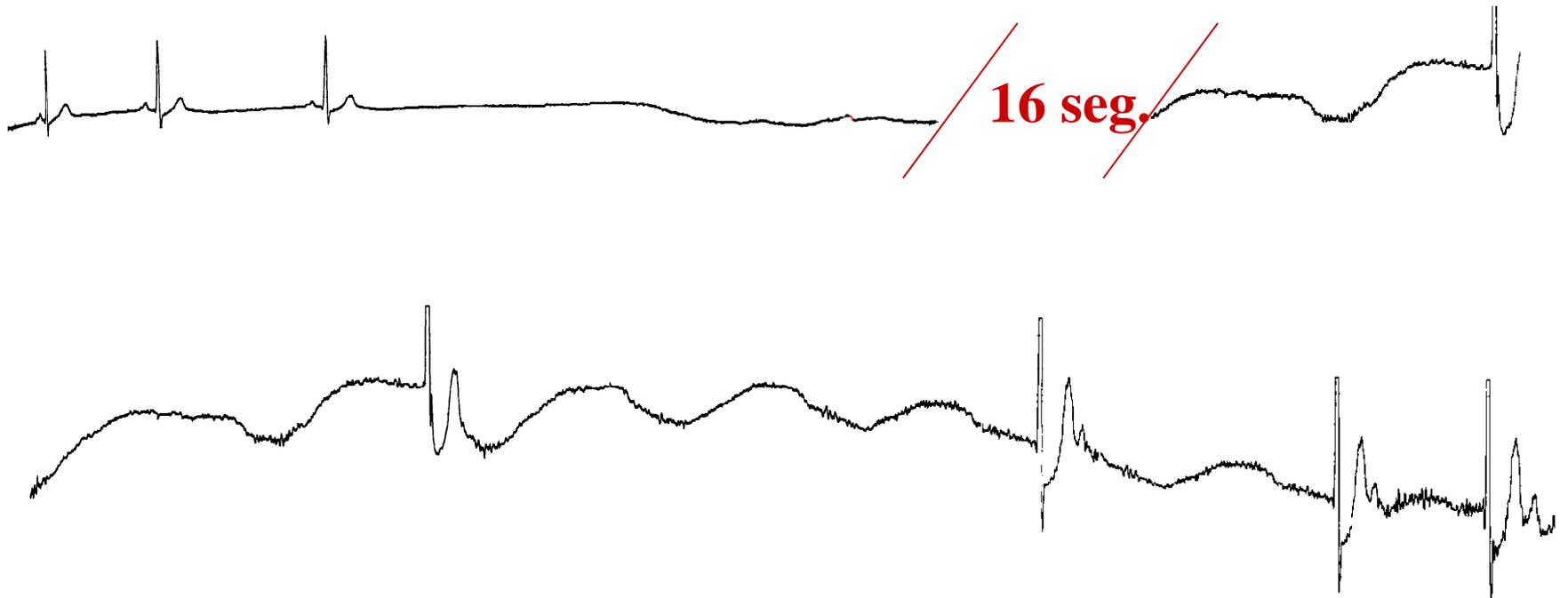
RM normal	NO DAVD
TC coronarias normal	NO EC

Diagnóstico final: TV del TSVD en paciente sin cardiopatía estructural
Tratamiento: ablación

Varón de 68 años de edad, con antecedentes de HTA en tratamiento con ramipril. Vida activa sin limitaciones. Camina 2 horas al día los fines de semana sin síntomas. Desde hace 2 meses ha presentado tres episodios de pérdida de conocimiento precedido de mareo y náuseas. Recuperación rápida y completa, aunque queda astenia durante unas horas. En ocasiones estaba sentado en casa. La última fue mientras conducía. No tuvo un accidente porque su mujer cogió el coche. La exploración es normal.



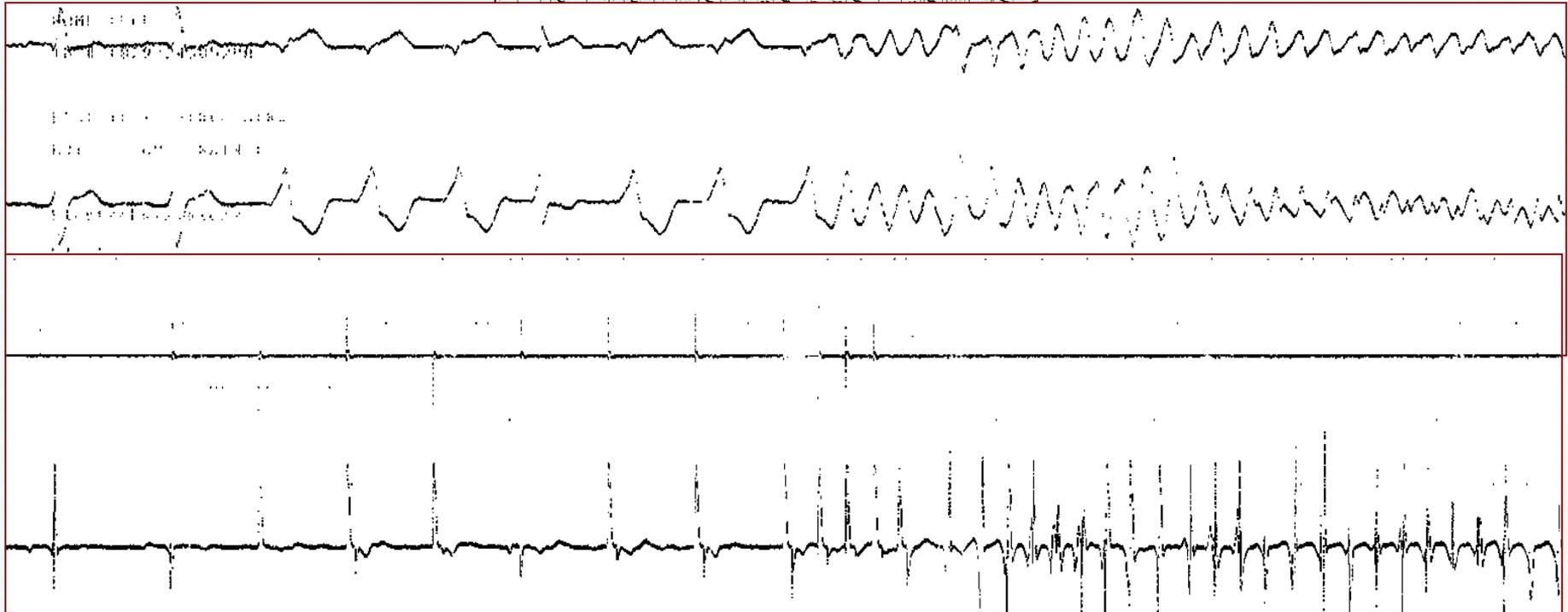
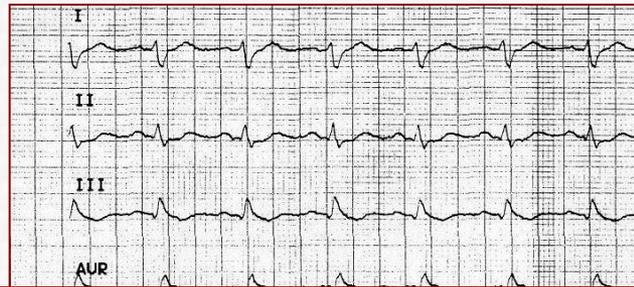
Varón de 68 años de edad, con antecedentes de HTA en tratamiento con ramipril. Vida activa sin limitaciones. Camina 2 horas al día los fines de semana sin síntomas. Desde hace 2 meses ha presentado tres episodios de pérdida de conocimiento precedido de mareo y náuseas. Recuperación rápida y completa, aunque queda astenia durante unas horas. En ocasiones estaba sentado en casa. La última fue mientras conducía. No tuvo un accidente porque su mujer cogió el coche. La exploración es normal.



Varón de 45 años, diagnosticado de epilepsia desde la niñez por pérdidas de conocimiento de corta duración con recuperación rápida y completa, precedidas de palpitaciones. No efecto de los fármacos antiepilépticos. Un hermano con muerte súbita a los 15 años.



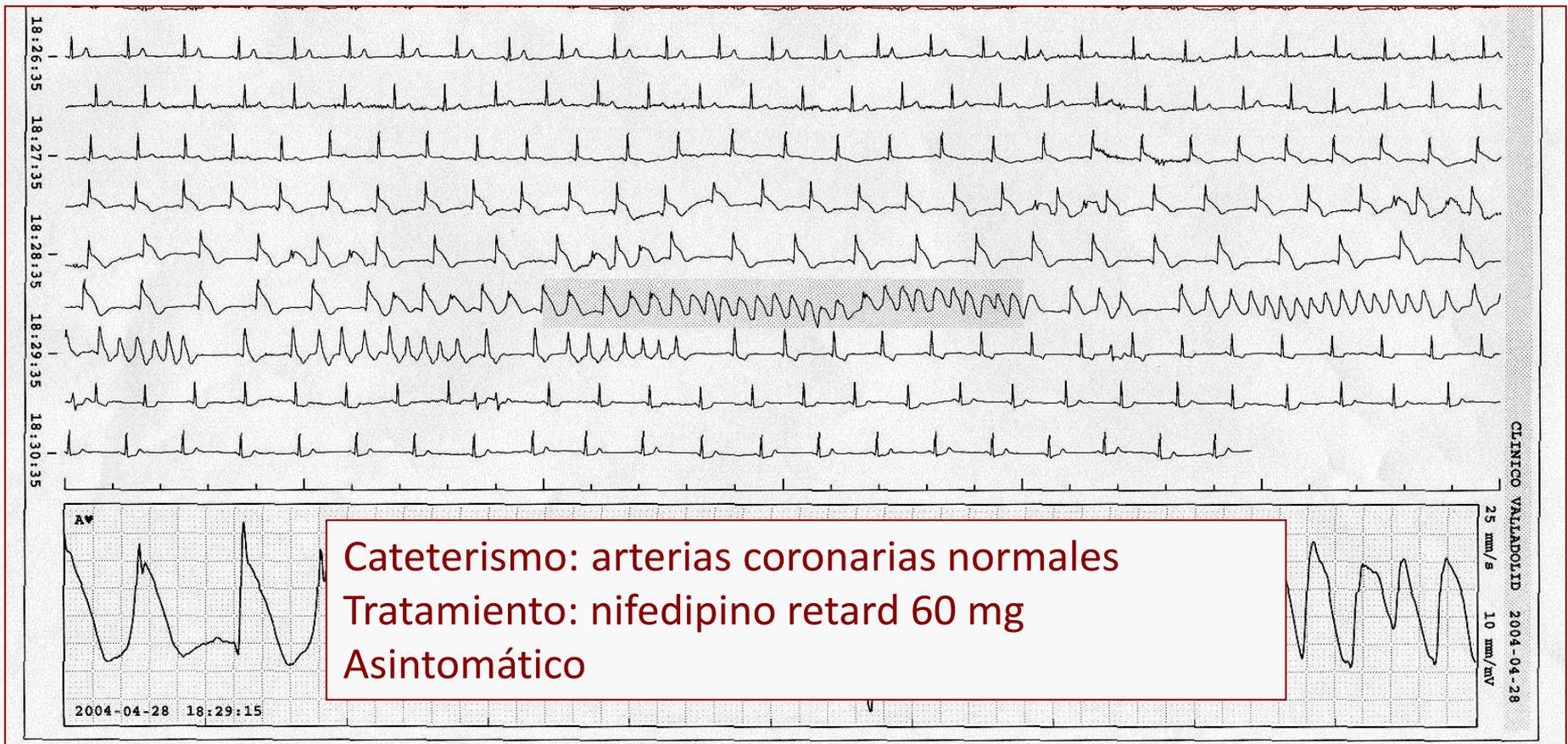
Varón de 59 años. HTA. IAM anterior antiguo. Un año antes angina inestable. Oclusión DA, lesión severa en 1ª diagonal. FE 40%. Stent a 1ª diagonal. Desde entonces sin angina , comienza con síncope de repetición. Comienzo brusco, recuperación completa y rápida. ECO: FE 34%. VI dilatado. Holter sin arritmias



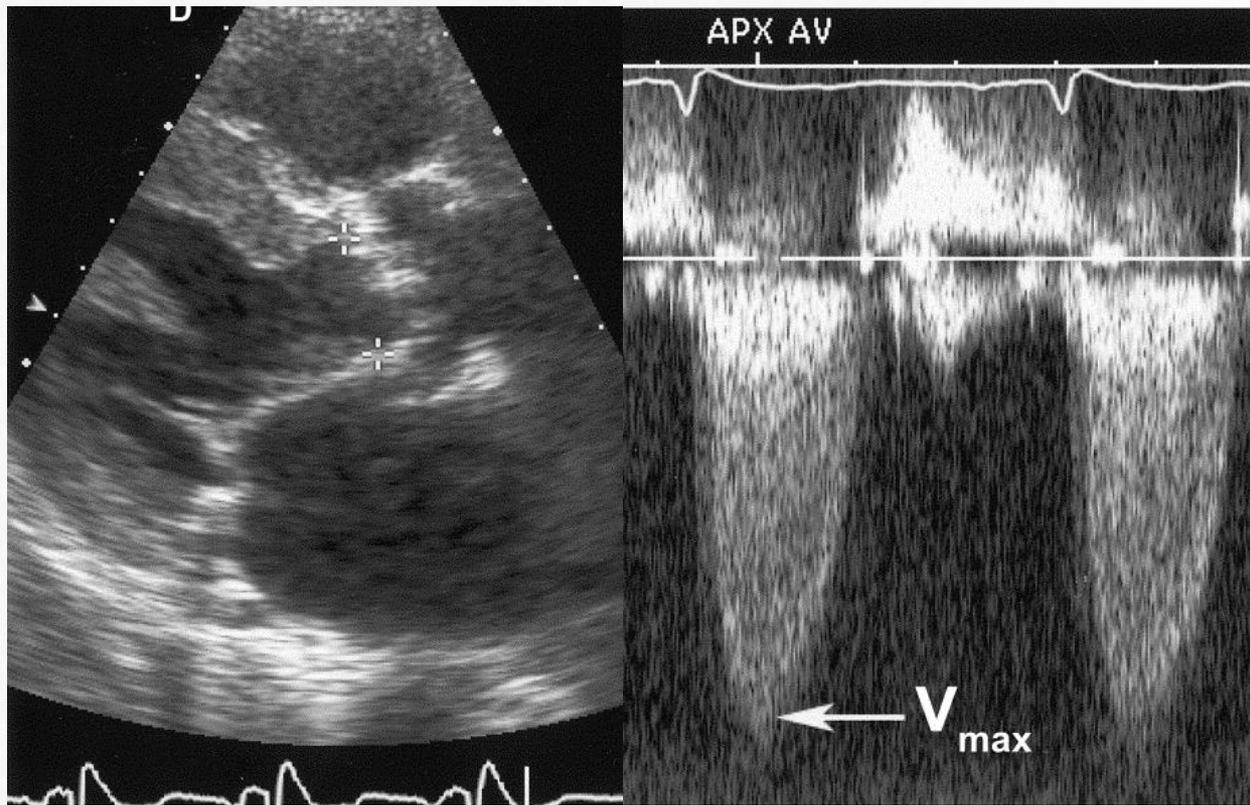
Varón de 78 años. HTA en tratamiento con enalapril (10 mg/ 12 horas) e hidroclorotiazida, DM tipo 2. Síndrome prostático en tratamiento que no recuerda. Tres síncope al levantarse por la noche inmediatamente antes de orinar. Recuperación rápida y completa. Traumatismo facial. Exploración normal. TA 105/65 mmHg. FC: 85 lpm.

1. Suspender dosis nocturna de IECAs
2. Beber antes de acostarse
3. Levantarse lentamente
4. Orinar sentado

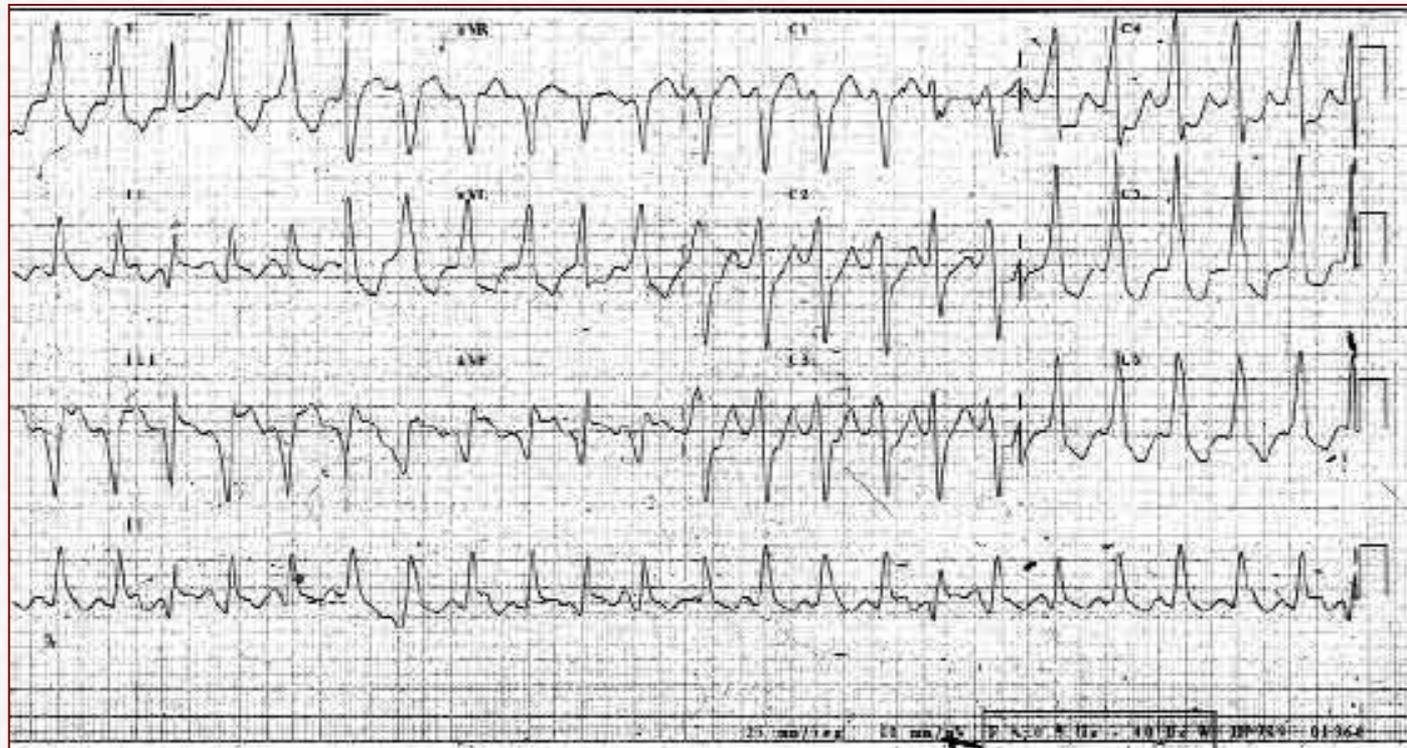
Varón de 55 años, HTA, hipercolesterolemia. Historia de episodios de dolor torácico opresivo de corta duración, con frecuencia desencadenados por el frío, en dos ocasiones se han acompañado de síncope de corta duración y en otras de mareo. Sin pródromos. La exploración es normal salvo PA 145/90 mmHg.



Mujer de 76 años. HTA, dislipemia. Disnea de esfuerzo progresiva desde hace 6 meses, actualmente II/IV. Tres síncope de esfuerzo desde hace 1 mes. No palpitaciones, no SNV. Soplo sistólico eyectivo rudo en foco aórtico. ECG: RS. HVI.



Varón de 25 años. Sin FRCV. Sin antecedentes familiares. Futbolista profesional. Reconocimientos previos normales. ECG normal. 2 síncope en el entrenamiento a los 15-30 segundos de hacer un esfuerzo intenso. Sin pródromos. Caída brusca al suelo. Recuperación espontánea y completa. Ecocardiograma, ergometría normales.





Ex: 12552/244861
Se: 4
Im: 1

PRIETO LOPEZ ANGELES

May 05 2010
06:14:15 PM

A
R
I

P
L
S

IPR

WW: 921 WL: 460