



## PROTOCOLO SOPORTE CLÍNICO DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE SÍNCOPE

Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo: M__F__
Servicio:	Cama:	Fecha:	

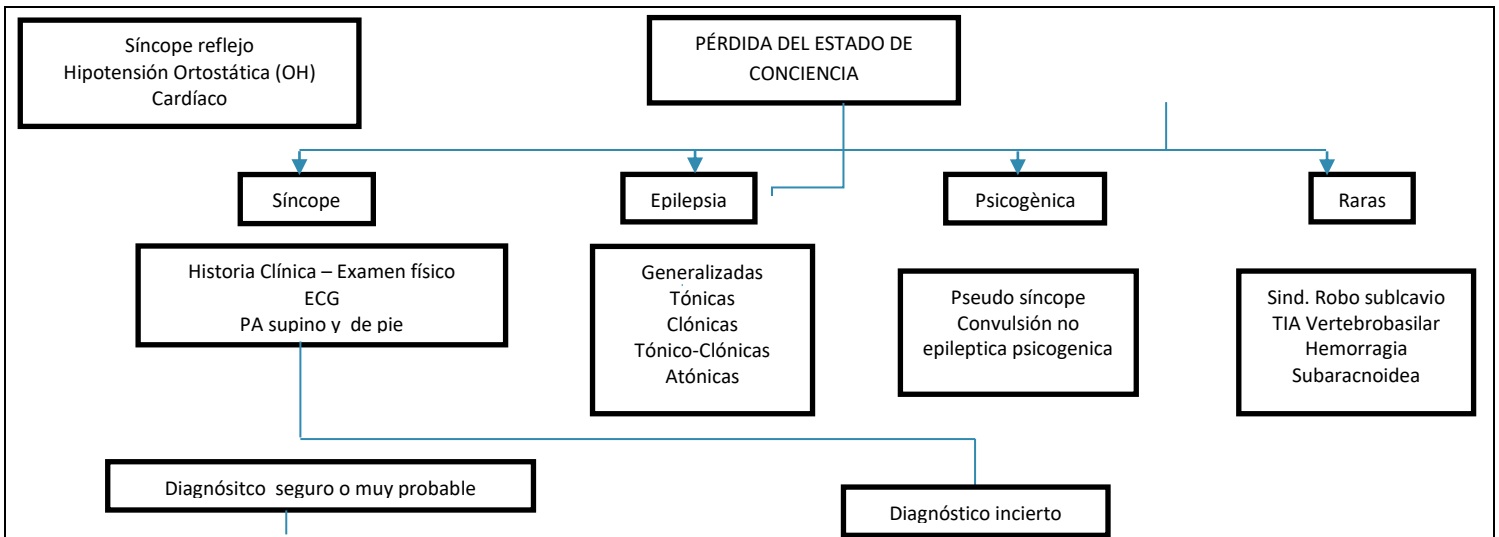
**Síncope:** alteración del estado de conciencia debido a hipoperfusión cerebral, caracterizado por un evento rápido, de duración corta y recuperación completa espontánea.

### CARACTERÍSTICAS DE ALTO RIESGO (Condición seria) y de BAJO RIESGO (Condición benigna)

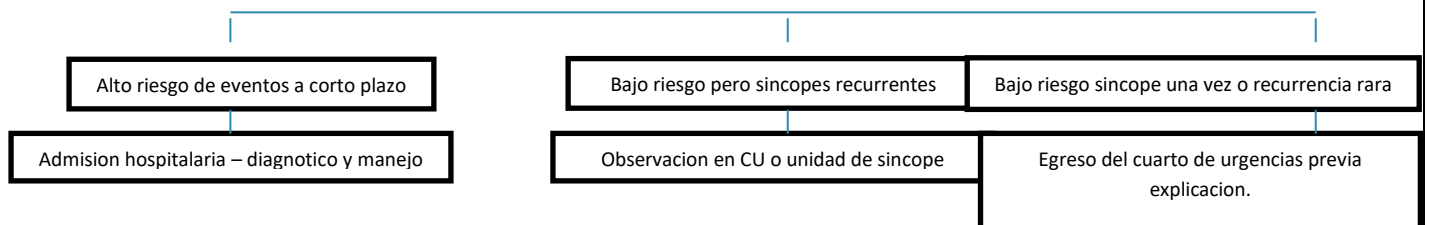
EVENTO SINCOPAL	Bajo riesgo
	Asociado con pródromo típico de síncope reflejo (mareos, sensación de calor, sudoración, náuseas, vómitos)
	Alto Riesgo
	<b>Mayor</b> -Nuevo evento de disconfort torácico, disnea, dolor abdominal o cefalea. -Síncope durante el ejercicio o en supino. -Evento súbito de palpitaciones inmediatamente seguido del síncope. <b>Menor</b> -No hay síntomas prodrómicos o cortos < 10s -Historia familiar de MSC a edad temprana -Síncope en posición sentada
ANTECEDENTES	Bajo Riesgo
	Historia larga de síncope recurrente con características de bajo riesgo con las mismas características del episodio previo. Ausencia de enfermedad estructural
	Alto Riesgo
	<b>Mayor</b> Enfermedad arterial coronaria o estructural severa – ICC, FEVI reducida, o IAM previo.
EXAMEN FÍSICO	Bajo Riesgo
	Examen físico normal
	Alto Riesgo
	-PAS <90mmHg no explicada en CU. -Examen rectal sugestivo de sangrado digestivo. -Bradicardia persistente <40lpm, despierto y en ausencia de entrenamiento físico. -Soplo sistólico no diagnosticado
EKG	Bajo Riesgo
	-EKG normal
	Alto Riesgo
	<b>Mayor</b> -Cambios consistentes con isquemia aguda. -Mobitz II 2º & 3º grado. -FARVM Baja <40lpm. -Bradicardia sinusal persistente <40lpm, o bloqueo sinoatrial repetitivo o pausas sinusales >3s. -Bloqueo de Rama, alteración de la conducción intraventricular, HVI, u ondas Q consistentes con cardiomiopatía. -TVMNS -Disfunción del marcapaso y/o DAI -Patrón Tipo 1 Brugada -Elevación del ST tipo 1 morfología de patrón de Brugada V1-V3 QTc >460ms. <b>Menor</b> -BAV 1º grado PR prolongado. -Bradycardia sinusal sintomática leve 40-50lpm o FARVMB 40-50lpm. -TSV paroxística o FA. -Complejo QRS preexcitado. -QTc corto <340ms -Patrón de Brugada atípico. -T negativas en precordiales derechas, onda epsilon – DARVD

### FLUJOGRAMA

--



<p><b>SÍNCOPE REFLEJO (MEDIADO NEURALMENTE)</b></p> <p><b>Vasovagal (VVS):</b>          - VVS ortostático: de pie, sentado menos común.          - Emocional: miedo, dolor (somático o visceral), instrumentación, fobia a la sangre.</p> <p><b>Situacional:</b> Micción, Estimulación gastrointestinal (deglución, defecación) tos, estornudo después del ejercicio</p> <p><b>Síndrome del seno carotídeo</b></p> <p><b>Formas no clásicas</b> (sin pródomos y / o sin disparadores aparentes y / o presentación atípica)</p> <p><b>SÍNCOPE POR HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA:</b>          Hipotensión por la acumulación venosa (inducida por el ejercicio), hipotensión postprandial posterior a reposo prolongado (descondicionamiento).</p> <p><b>Hipotensión Ortostática</b> inducido por medicamentos (causa más común):          - P.ej. vasodilatadores, diuréticos, fenotiazina, antidepresivos</p> <p><b>Depleción de volumen:</b>          - Hemorragia, diarrea, vómitos, etc.</p> <p><b>Fallo autonómico primario (neurogénica):</b>          - Falla autonómica pura, atrofia multisistémica, Enf. de Parkinson, Demencia por cuerpos Lewy.</p> <p><b>Falla autonómica secundaria (neurogénica):</b>          - Diabetes, amiloidosis, lesiones de la médula espinal, neuropatía autonómica autoinmune, neuropatía autonómica para neoplásica, insuficiencia renal</p> <p><b>SÍNCOPE CARDÍACO</b></p> <p><b>Arritmia como causa principal:</b></p> <p><b>Bradicardia:</b>          - Disfunción del nódulo sinusal (síndrome de bradicardia / taquicardia)          - Enfermedad del sistema de conducción AV</p> <p><b>Taquicardia:</b>          - Supra-ventricular          - Ventricular</p> <p><b>Cardíaco estructural:</b> estenosis aórtica, IAM, miocardiopatía hipertrófica, masas cardíacas, enfermedad pericárdica / taponamiento, anomalías congénitas de las arterias coronarias, disfunción de la válvula protésica          Vasos cardiopulmonares y grandes: embolia pulmonar, disección aórtica aguda, hipertensión pulmonar.</p>	<p><b>SÍNCOPE REFLEJO</b></p> <p>Larga historia de síncope recurrente, en particular antes de los 40 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de visión desagradable, sonido, olor o dolor.</li> <li>• De pie prolongado.</li> <li>• Durante la comida.</li> <li>• Estar en lugares concurridos o calientes</li> <li>• Activación autónoma antes del síncope: palidez, sudoración y / o náuseas / vómitos.</li> <li>• Rotación de la cabeza o presión sobre el seno carotídeo (como en tumores, afeitado, cuellos apretados)</li> <li>• Ausencia de enfermedad cardíaca.</li> </ul> <p><b>SÍNCOPE – HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mientras o después de estar de pie, de pie prolongado.</li> <li>• De pie después del esfuerzo.</li> <li>• Hipotensión postprandial.</li> <li>• Inicio o cambios en la dosificación de medicamentos hipotensores o diuréticos.</li> <li>• Presencia de neuropatía autonómica o parkinsonismo</li> </ul> <p><b>SÍNCOPE CARDÍACO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el esfuerzo o cuando está supino</li> <li>• Palpitaciones repentinas de inicio seguidas inmediatamente de síncope</li> <li>• Antecedentes familiares de muerte súbita inexplicada a temprana edad</li> <li>• Presencia de cardiopatía estructural o enfermedad arterial coronaria</li> <li>• Hallazgos del ECG que sugieren síncope arritmico:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloqueo bifascicular.</li> <li>- Otras anomalías de conducción interventricular (duración QRS &gt; 0.12 s)</li> <li>- Bloqueo AV de segundo grado Mobitz I y bloqueo AV de 1 pr &gt; 0.30s.</li> <li>- Bradicardia sinusal leve, asintomática e inapropiada (40-50lpm) o fibrilación auricular lenta (40-50lpm) en ausencia de medicamentos cronotrópicos negativos.</li> <li>- VT no sostenido</li> <li>- Complejos QRS preexcitados, intervalos QT largos o cortos, repolarización temprana</li> <li>- Elevación del segmento ST con morfología tipo 1 en derivaciones V1-V3 (patrón de Brugada)</li> <li>- Ondas T negativas - derivaciones precordiales derechas, ondas epsilon sugestivo de DARVD</li> <li>- Hipertrofia ventricular izquierda que sugiere cardiomiopatía hipertrofia</li> </ul> </li> </ul>
--	---



**BIBLIOGRAFIA**

1. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope
2. Clinical Cardiology: Current Practice Guidelines, by D.G. Katritsis, B.J. Gersh, and A.J. Camm Oxford Editorial 2016.
3. Braunwald's Heart Disease: A Textbook Of Cardiovascular Medicine, Tenth Edition.