

EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNCOPE Y RECURRENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL ORIENTE DE ASTURIAS

Figuerola Peralta, J.A. Ramos Mendoza, N.
MIR 4 MF y C

Unidad de Gestión Clínica de Arriendas

INTRODUCCIÓN

El síncope se define como la pérdida de conciencia y del tono postural, de aparición brusca, de escasa duración y rápida recuperación, sin secuelas neurológicas. Es un motivo de consulta frecuente, el 3% de las consultas en emergencia y aproximadamente el 6% de los ingresos hospitalarios. El 85% de los pacientes no volverá a tener recurrencia del mismo. En diferentes estudios se pudo ver que predomina la causa cardiogénica y la hipotensión ortostática. La presencia de cardiopatía estructural es el predictor más importante de mortalidad. El mayor desafío al abordar un paciente que consulta por síncope en emergencias es saber diferenciar aquellos con mayor riesgo de muerte en vistas a la toma de decisiones.

Actualmente en Asturias no existen estudios publicados acerca del abordaje de los pacientes que acuden por síncope o lipotimia. Decidimos realizar este trabajo debido a que se conocen pocos datos de la frecuencia de las formas específicas, cuadro clínico, recurrencia de síncope en Asturias así como los métodos diagnósticos utilizados.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la frecuencia de formas específicas de síncope en los pacientes confirmados como síncope y/o lipotimia, en el Servicio de Urgencias del Hospital del Oriente del Área Sanitaria VI, de enero a junio del 2016.

Específicos:

- Conocer la frecuencia de los paciente que realmente presentaron un episodio sincopal.
- Describir el cuadro clínico y los métodos diagnósticos utilizados.
- Conocer la frecuencia con que se identificó una causa grave del síncope.
- Investigar la recurrencia del síncope en el mes siguiente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

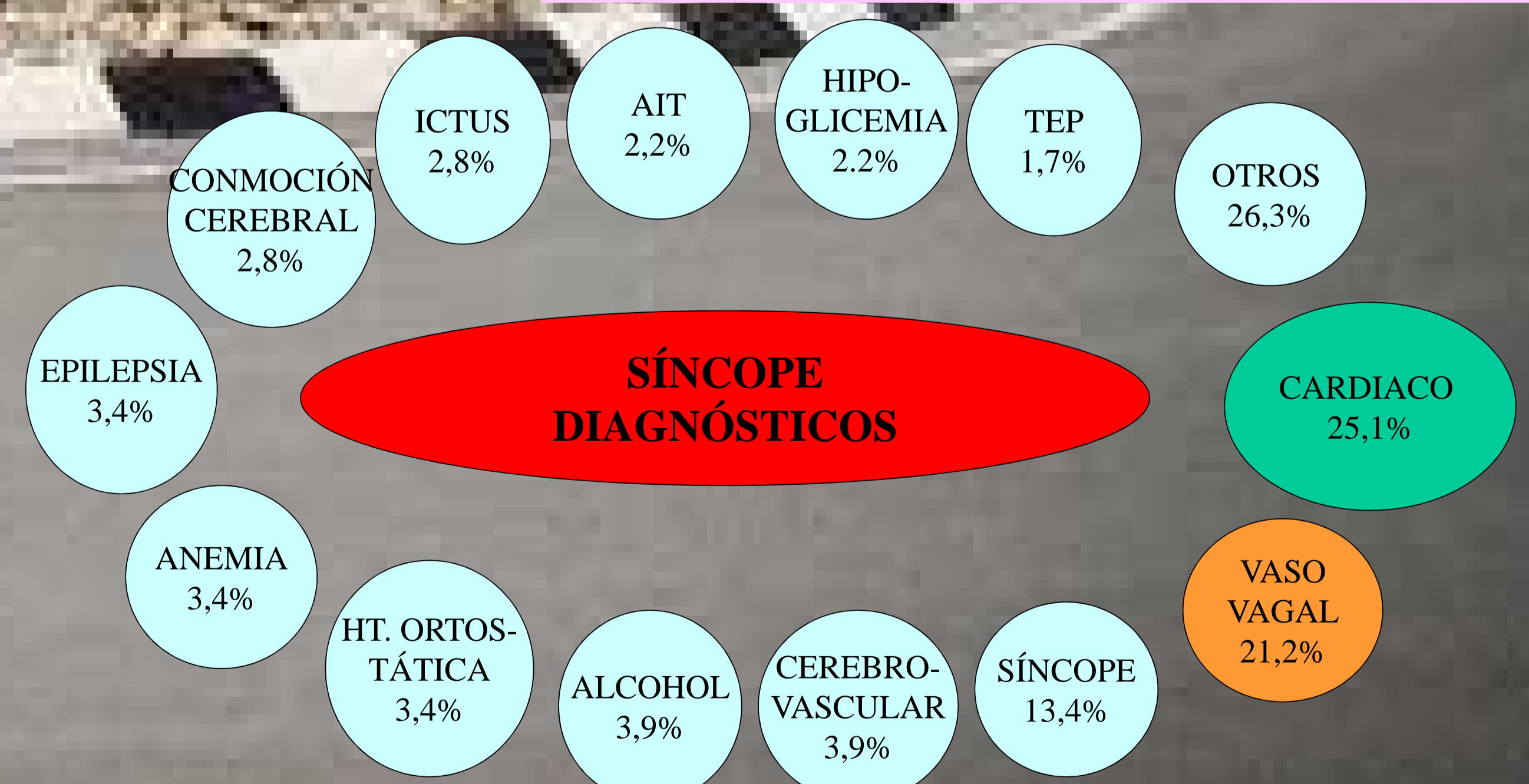
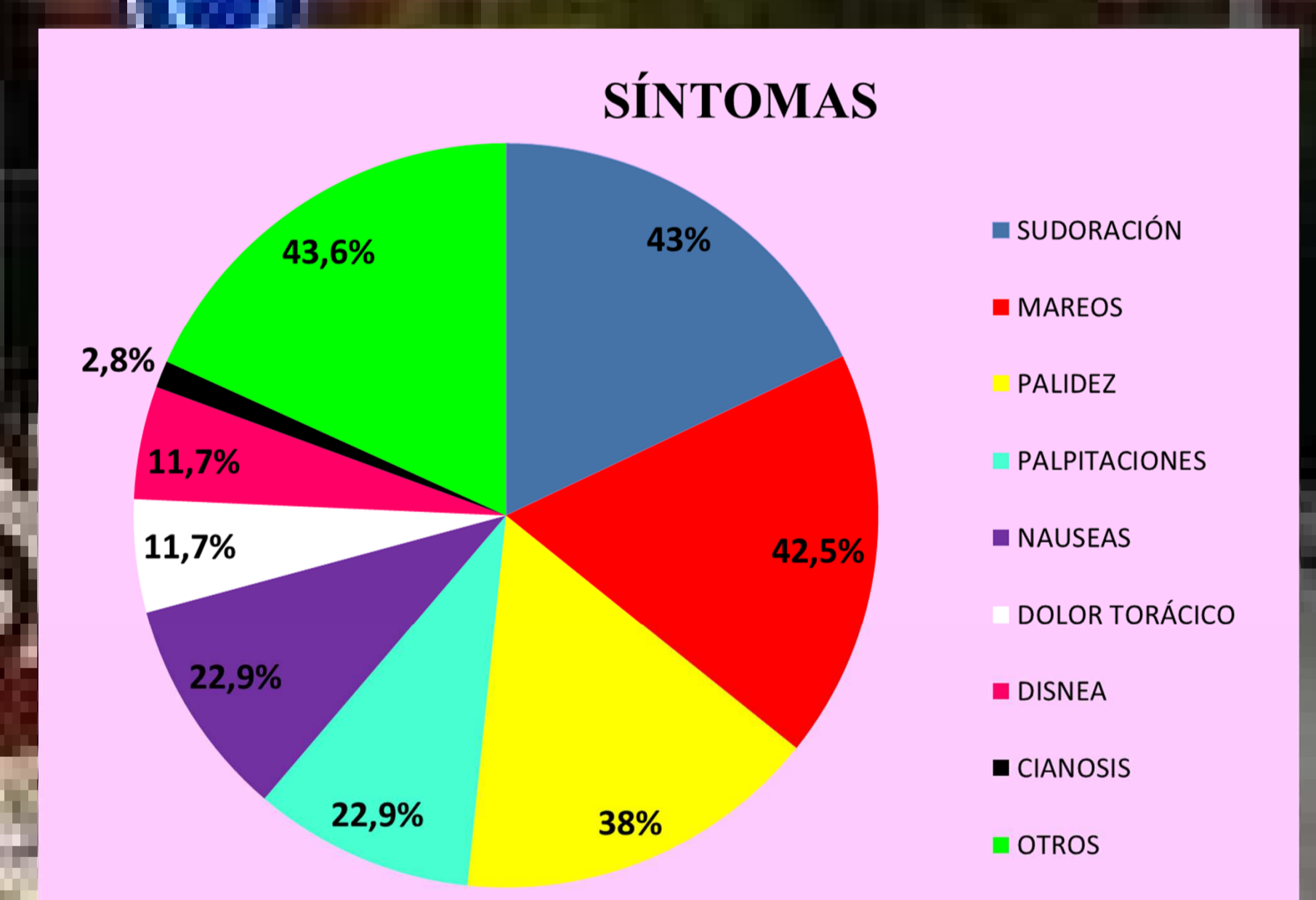
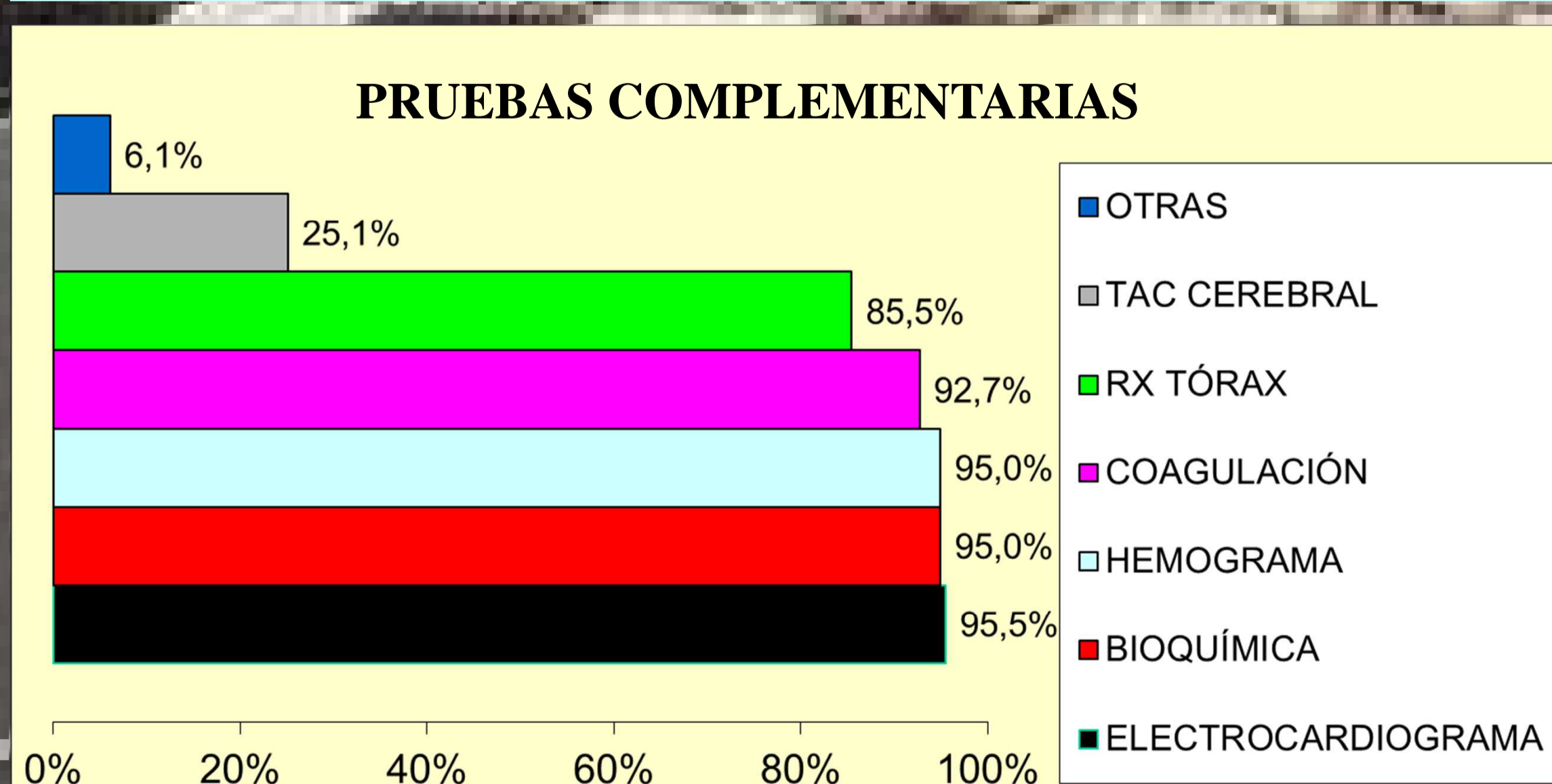
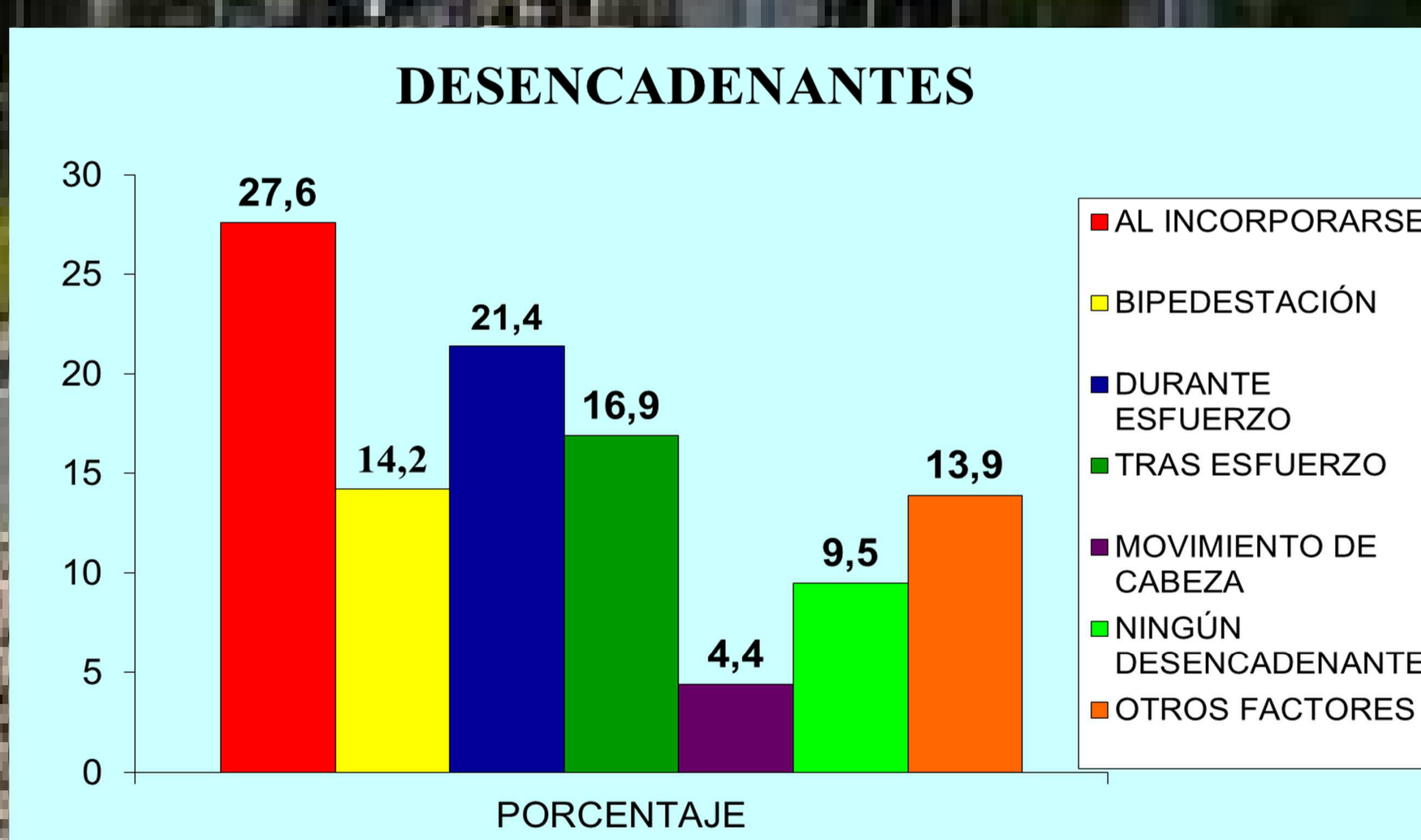
Estudio descriptivo transversal, de los pacientes mayores de 14 años triados por Síncope y/o Lipotimia en urgencias del Hospital del Oriente de Asturias, entre el 1 de Enero y el 30 de Junio del 2016, siendo un total de 219 pacientes, excluimos las historias incompletas, los síncofes no confirmados. Obteniendo una muestra de 179 pacientes.

RESULTADOS

De 7953 pacientes triados, 2,8% (IC 95% : 2,4-3,1) fueron por Síncope y/o Lipotimia y los confirmados un 2,25%. La edad media fue de 69,42 años (DE: 1,27). Mujeres 48% (95%: 40,4-55,6) y hombres 52%(IC95%: 44,3-59,5). Un 62,6% (IC95%: 55,2-69,9) presentaron desencadenante. El ECG fue la prueba complementaria más solicitada con un 95,5% (IC95%: 92,2-98,8). De los ECG patológicos un 58,8% (IC95%: 46,3-71,2) fue taquiarritmia.

La causa potencialmente grave más frecuente fue la cardiogénica 25,1% (IC95%:18,5-31,7) a predominio de mujeres con un 64,4%(IC95%: 49,3-79,5) con una p:0,011. De los paciente con dolor torácico 71,4%(IC95%: 47,8-88,7) presentaron ECG patológico y de los que no presentaron dolor torácico 39,7%(IC95%:28,2-51,2) presentaron ECG patológico con una p:0,004.

El segundo diagnóstico que predominó fue el vasovagal con 21,2%(IC95%: 14,9-27,4). La recurrencia del síncope al mes siguiente fue de 5,6%(IC95%: 1,9-9,2). Un 8,9% (IC95%:4,4-13,3) de los pacientes no tenemos constancia de recurrencia por ser desplazados.



CONCLUSIONES:

- ❖ El diagnóstico que predominó fue el cardiogénico seguido del vasovagal
- ❖ No todos los pacientes triados por Síncope presentaron este episodio.
- ❖ El síntoma más frecuente fue la sudoración, seguido de mareos.
- ❖ El ECG destacó como la prueba más solicitada.
- ❖ De las causas potencialmente graves, predominó la cardiogénica.
- ❖ La recurrencia al mes ha sido poco significativa.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Dres. Cedrés S, Guerrini V, Ganón J, Braga M, Pintos M, Pérez V, Vadell L, Dufrechou C. Prevalencia del síncope en la consulta de emergencia y estratificación de riesgo. Libro del XXXV Congreso Nacional de Medicina Interna, 2006, México.
- 2) Dres. Altamar G; Curcio C; Rosso V; Osorio JL; Gómez MF. Evaluación del mareo en ancianos en una clínica de inestabilidad, vértigo y caídas Acta Médica Colombiana, vol. 33, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 2-10. Asociación Colombiana de Medicina Interna. Bogotá, Colombia
- 3) Dr. Antoniuk S. Síncope en la infancia y adolescencia. Medicina (Buenos Aires) 2007; 67 (6/1): 639-646
- 4) Reyes I. D, Pozzer D. L, Florentin H, Farias E, Badaraco J. R, Unzain B. Utilidad del tilt test en el manejo de pacientes con síncope de causa desconocida. Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral". Argentina 1995.
- 5) Características de los ingresos por síncope en el Servicio de Cardiología de un hospital de tercer nivel. Campus Pareja I, Esteve Ruiz E, Arana Rueda M, Frutos López E, Gutiérrez E, Carretero G, Barón Esquivias y M, Fernández Quero.