



6005-89. UNIDAD DE SÍNCOPE: ANÁLISIS DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

José Carlos Moreno Samos, Miguel Ángel Ramírez Marrero, María Ángeles Roldán Jiménez, Macarena Cano García, Ismael Vegas Vegas y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El síncope es un motivo frecuente de asistencia a urgencias hospitalarias, y asocia un pronóstico a veces fatal según su origen. Nuestro objetivo fue analizar la casuística de los pacientes valorados por una unidad de síncope desde su puesta en marcha.

Métodos: Análisis prospectivo del total de pacientes derivados a la unidad de síncope, entre junio de 2009 y marzo de 2014. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, diagnóstico establecido y tratamiento indicado.

Resultados: Se incluyeron 560 pacientes, 56% mujeres, con edad media de $58,6 \pm 20,4$ años (13-91 años). Presentaron hipertensión el 46%, 15% diabetes, 11% antecedentes de cardiopatía isquémica, 6% revascularización coronaria previa y una comorbilidad reducida (índice de Charlson $0,81 \pm 1,72$). Hubo pródromos en el 75% de los casos, siendo el síncope recurrente en un 37%. El ECG basal fue normal en el 74%. Entre las alteraciones del ECG, predominaron el bloqueo completo de rama derecha (33%), bloqueo AV (20%) y bloqueo completo de rama izquierda (11%). Se realizó un Holter al 48% de los casos, siendo anodino el 91%. Ausencia de cardiopatía estructural por ecocardiografía en el 96%. Se efectuó test de mesa basculante a 117 pacientes, con resultado positivo en 68 (46% respuesta tipo I, 26% tipo IIb, 25% tipo III y 3% tipo IIa). Se implantó un Holter insertable a 11 pacientes, siendo por ahora diagnóstico en 6 de ellos. Se estableció el diagnóstico de síncope neuromediado en el 72%, 6% cardiogénico y 22% no filiado. Se indicó implante de marcapasos a 28 pacientes. El síncope cardiogénico, se asoció a una mayor prevalencia de edad > 40 años (100% vs 0%, $p = 0,001$), género masculino (73,7% vs 44,3%, $p = 0,03$), ausencia de pródromos previos (96,5% vs 17,4%, $p = 0,0001$) y ECG basal patológico (89,7% vs 19,8%, $p = 0,0001$). Tras el ajuste, el sexo masculino y la presencia de un ECG patológico y la ausencia de pródromos predecían un mayor riesgo de origen cardiogénico del síncope (OR 1,78, IC95%, 1,09-4,64, OR 14,1, IC95%, 6,71-19,69 y OR 24,32, IC95%, 6,41-46,12, respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes valorados en una unidad de síncope presentan un perfil clínico muy heterogéneo. El síncope neuromediado es el diagnóstico más frecuente. El origen cardiogénico del mismo se asocia al género masculino, edad mayor de 40 años, ausencia de pródromos previos y a un ECG basal patológico.