



Revista Española de Cardiología



6011-14. CASUÍSTICA DE LOS PACIENTES VALORADOS EN UNA UNIDAD DE SÍNCOPE

Ismael Vegas Vegas, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Daniel Gaitán Román, Blanca Luque Aguirre, Gabriel Ballesteros Derbenti, Beatriz Pérez Villardón, José Luis Delgado Prieto 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, asociado a un pronóstico fatal según su origen.

Nuestro objetivo fue analizar la casuística de los pacientes valorados por una Unidad de Sincope (US) desde su inauguración.

Métodos: Análisis prospectivo del total de pacientes consecutivamente derivados a la US, en el periodo comprendido de junio de 2009 a abril de 2011. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, diagnóstico establecido y tratamiento indicado.

Resultados: Se incluyeron 259 pacientes, 47,5% mujeres, con una edad media de $56,5 \pm 20,7$ años (14-91 años). Presentaron hipertensión el 45,4%, 19,1% diabetes, 9,3% antecedentes de cardiopatía isquémica, 3,3% revascularización coronaria previa y una comorbilidad reducida (índice de Charlson $0,85 \pm 1,66$). Existieron pródromos en el 68,2% de los casos, siendo el síncope recurrente en el 34,1%. El ECG basal fue normal en el 70,1%. Entre las alteraciones del ECG, predominó la existencia de bloqueo AV (34,9%). Se realizó un Holter en el 58% de los casos, siendo anodino en el 91%. El 97,5% de los pacientes no presentaba cardiopatía estructural mediante ecocardiografía. Se efectuó prueba de esfuerzo en 12 pacientes (ningún resultado anómalo) y test de mesa basculante en 41, con resultado positivo en el 62,2% (respuesta tipo I en la mitad de los casos). Se indicó test de bipedestación activa en 2 pacientes, con respuesta ortostática en uno de ellos. Se requirió el implante de Holter insertable en 3 pacientes, siendo diagnóstico uno de ellos. Se estableció el diagnóstico de síncope neuromediado en el 66,9% de los casos, 8,7% neurológico-psicógeno, 6,4% ortoestatismo, 7,6% cardiogénico y 9% no filiado. Se indicó el implante de marcapasos en 10 pacientes. El síncope cardiogénico, se asoció a una mayor prevalencia de edad = 40 años (100% vs 70,7%, $p = 0,01$), género masculino (69% vs 48,3%, $p = 0,05$) y ECG basal patológico (92,3% vs 22,1%, $p = 0,0001$). Tras el ajuste, la edad se asoció a mayor riesgo de síncope de origen cardiogénico (OR 1,15, IC95%, 1,04-1,27), mientras que el ECG basal normal se mostró como factor protector (OR 0,05, IC95%, 0,005-0,45).

Conclusiones: Los pacientes valorados por 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 a una mayor edad del paciente y a un ECG basal patológico.