



6000-13. PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE UNA AMPLIA SERIE DE PACIENTES EVALUADOS POR UNA UNIDAD DE SÍNCOPE

Ismael Vegas Vegas, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Macarena Cano García, Blanca Luque Aguirre, Gabriel Alejandro Ballesteros Derbenti, Beatriz Pérez Villardón, Daniel Gaitán Román 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 Síncope (US).

Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes derivados a la US, entre junio de 2009 a enero de 2012. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, diagnóstico establecido y tratamiento indicado.

Resultados: Se incluyeron 343 pacientes, 48,4% mujeres, con edad media de $56,4 \pm 20,5$ años (14-91 años). Presentaron hipertensión el 45,3%, 17,6% diabetes, 9,4% antecedentes de cardiopatía isquémica, 3,4% revascularización coronaria previa y una comorbilidad reducida (índice de Charlson $0,72 \pm 1,54$). El síncope fue recurrente en el 36,9%. El ECG basal fue normal en el 70,4%. Entre las alteraciones del ECG, predominó la existencia de bloqueo AV (27,5%), seguido del bloqueo completo de rama derecha (27,4%) y signos de crecimiento ventricular izquierdo (17,7%). Se realizó Holter en el 59,4%, siendo anodino el 91%. El 98% de los pacientes no presentaba cardiopatía estructural mediante ecocardiografía. Se efectuó prueba de esfuerzo en 17 pacientes (ningún resultado anómalo) y test de mesa basculante en 64, con resultado positivo en 41 (41,5% respuesta tipo I, 31,7% tipo IIb, 24,4% tipo III y 2,4% tipo IIa). Se indicó test de bipedestación activa en 5 pacientes, con respuesta ortostática en 2. Se implantó Holter insertable en 4 pacientes, siendo diagnóstico 2 de ellos. Se estableció el diagnóstico de síncope neuromediado en el 66,4% de los casos, 8,3% ortostático, 8,3% neurológico-psicógeno, 6,6% ortoestatismo, 7,8% cardiogénico y 9,2% no filiado. Se implantó marcapasos en 11 pacientes. El síncope cardiogénico, se asoció a una mayor prevalencia de edad = 40 años (100% vs 0%, $p = 0,006$), género masculino (68,8% vs 31,3%, $p = 0,05$) y ECG basal patológico (87,5% vs 22%, $p = 0,0001$). El sexo masculino y la presencia de un ECG patológico predecían un mayor riesgo de origen cardiogénico del síncope (OR 1,46, IC95%, 1,1-3,87 y OR 15,9, IC95%, 3,38-24,85, respectivamente).

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 al género masculino, edad mayor de 40 años y ECG basal patológico.