



Revista Española de Cardiología



6021-646. DIAGNÓSTICO DEL SÍNCOPE CARDIOGÉNICO EN NUESTRO MEDIO

Ismael Vegas Vegas, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Macarena Cano García, María Ángeles Roldán Jiménez, Daniel Gaitán Román, Gabriel Ballesteros Derbenti, Blanca Luque Aguirre y Manuel de Mora Martín del Servicio de Cardiología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El síncope es causa habitual de asistencia a urgencias y se puede tratar de una patología fatal. El objetivo fue analizar la casuística de los pacientes valorados por una Unidad de Síncope (US) desde su inauguración.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes consecutivamente derivados a la US, en el periodo comprendido entre junio 2009 y febrero 2013. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas, diagnóstico establecido y tratamiento indicado.

Resultados: Se incluyeron 447 pacientes, 52,6% mujeres. Edad media de $57,1 \pm 20,7$ años (13-91 años). Presentaron: hipertensión 45,1%, diabetes 16,2%, cardiopatía isquémica 10,3% y comorbilidad reducida (índice Charlson $0,84 \pm 1,67$). 71,9% ECG basal normal. Entre las alteraciones del ECG, predominó la existencia de BCRD (35,9%). Se realizó: Holter en el 54,8% (90,8% normal); ecocardiografía 100% (97,3% normal); ergometría 5% (100% normal); tilt test 18% (60% positivo); test de bipedestación activa en 7 pacientes (respuesta ortostática en 4); Holter insertable en 7 pacientes (5 diagnósticos). Se estableció el diagnóstico de síncope: 67,8% neuromediado, 8% ortostático, 7,4% neurológico-psicógeno, 7% cardiogénico y 9,3% no filiado. Se implantaron 17 marcapasos. El sexo masculino, ECG patológico y la ausencia de pródromos predecían mayor riesgo de origen cardiogénico (OR 1,74, IC95%, 1,13-5,87, OR 11,9, IC95%, 3,10-24,85 y OR 24,01, IC95%, 6,81-57,37, respectivamente).

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