



5018-3. CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA TRAS EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES EVALUADOS EN UNA UNIDAD DE SÍNCOPE

Paula Guardia Martínez, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Alberto Avilés Toscano, María Inmaculada Navarrete Espinosa, Antonio Aurelio Rojas Sánchez, Carlos Lara García, Markel Mancisidor Urizar y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Las Unidades de Síncope (US) tratan de mejorar la precisión diagnóstica del síncope y la optimización de los recursos disponibles. Nuestro objetivo fue analizar el grado de concordancia entre el diagnóstico establecido tras la evaluación inicial de los pacientes con respecto al diagnóstico tras completar un seguimiento a largo plazo.

Métodos: Análisis prospectivo observacional del total de pacientes consecutivamente evaluados en la US en el periodo comprendido entre enero de 2011 a diciembre de 2015. Se estudiaron diversas variables clínicas y epidemiológicas, comparando el diagnóstico establecido inicial y las modificaciones del mismo tras completar el seguimiento a largo plazo (mediana 46,45 ± 17,2 meses).

Resultados: Se incluyeron 465 pacientes (51,6% varones), con una edad media de 57,4 ± 21,2 años (13-91 años). Presentaron hipertensión arterial el 45,9% y diabetes el 17%. Tras el análisis inicial, se estableció el diagnóstico de síncope neuromediado como el más frecuente (66,7% de los casos), seguido del no filiado (13,3%), ortostático (8%), neurológico/psiquiátrico (6,5%) y cardiogénico (5,4%). Un total de 19 pacientes precisaron implante de marcapasos definitivo. Tras completar el seguimiento, se modificó el diagnóstico inicial en 31 pacientes (6,7%), estableciéndose el origen cardiogénico en otros 7 pacientes. De estos últimos, 3 habían sido catalogados inicialmente como de origen ortostático, 2 como neuromediado, y otros 2 pacientes como no filiado. Se requirió implante de marcapasos definitivo en 6 de ellos.

Resultados expresados en número de pacientes y porcentaje respecto al total

	Diagnóstico inicial	Diagnóstico tras seguimiento
Neuromediado	310 (66,7%)	302 (64,9%)
Ortostático	37 (8%)	33 (7,1%)

Cardiogénico	25 (5,4%)	32 (6,9%)
Neurológico	30 (6,5%)	46 (9,9%)
No filiado	62 (13,3%)	51 (11%)

Conclusiones: El origen neuromediado es el diagnóstico más frecuente de los pacientes valorados en una US. Tras el seguimiento a largo plazo, existe un pequeño porcentaje de modificación del diagnóstico inicial del síncope, destacando un incremento en el número de casos atribuibles a mecanismo neurológico. Un pequeño grupo de pacientes con sospecha inicial de síncope neuromediado u ortostático finalmente fueron filiados de mecanismo cardiogénico. Estos resultados confirman la fiabilidad de las US a la hora de evaluar el origen del síncope.