



6005-96. TOMA DE DECISIONES EN LA EVALUACIÓN DEL SÍNCOPE DE ESFUERZO EN JÓVENES DEPORTISTAS: 'CÓDIGO 33'

Alejandro Cruz Utrilla¹, David Vivas¹, Javier Martín-Sánchez², Ervigio Corral³, María Isabel Casado³, Isidre Vilacosta¹ y Carlos Macaya¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ³Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síncope es una de las consultas más frecuentes en Urgencias, siendo frecuente en jóvenes y casi siempre benigno. No obstante, el síncope de esfuerzo puede ser uno de los síntomas que preceden la muerte súbita. Pocos estudios han evaluado posibles condiciones pronósticas del síncope de esfuerzo en esta población de una forma prospectiva.

Métodos: Desde septiembre 2015 todos los casos de síncope de esfuerzo en menores de 45 años y valorados de forma inicial por el servicio de Emergencias extrahospitalarias, fueron trasladados a nuestro centro para evaluación. Tras la anamnesis y exploración física, se realizó un análisis de sangre con determinación de D-dímero, troponina I, ntproBNP y lactato. Se llevó a cabo además un ecocardiograma transtorácico a su llegada a urgencias. Todos los pacientes fueron seguidos de forma prospectiva.

Resultados: Hasta mayo 2017, un total de 29 pacientes han sido incluidos. La media de edad fue de 26,45 años y el 79,3% de los pacientes eran varones. La presencia de factores de riesgo cardiovascular fue baja (13,8% de pacientes eran fumadores). En 24,1% de ellos el episodio ocurrió realmente durante el esfuerzo, mientras que en 58,6% fue inmediatamente tras cesar la actividad y en 17,2% dentro de los 5 minutos después. La actividad deportiva más frecuente fue la musculación (31%), seguido de la carrera (24,1%) y de la práctica de fútbol (13,8%). Inicialmente, 23 fueron clasificados como síncope neuromediado y 6 como síncope cardiogénico. De estos últimos, 2 pacientes (6,9%) fueron diagnosticados de una enfermedad cardíaca grave (uno de ellos de una anomalía de las arterias coronarias y otro de estenosis aórtica grave por válvula aórtica bicúspide) y otro de ellos de epilepsia. La anomalía más común del ECG fue la presencia de un patrón de repolarización precoz (20,7%) y en un 14,3% existía bloqueo incompleto de rama derecha. Los resultados de los análisis de sangre fueron muy heterogéneos excepto por el valor de NTproBNP, que únicamente se encontró elevado en los 2 pacientes con cardiopatía.

Conclusiones: Aunque la mayoría de los pacientes con síncope durante o inmediatamente tras el ejercicio no presentan cardiopatía, un protocolo de actuación ante el síncope de esfuerzo en individuos jóvenes y parámetros sencillos, como el NTproBNP, pueden ayudar a estratificar precozmente los pacientes de mayor riesgo.