



6002-3. SÍNCOPE VASOVAGAL EN EL ANCIANO: IMPLICACIONES EN EL PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO

Víctor Expósito García, Cristina Castrillo Bustamante, Fátima Gesto Moral, Nieves Gutiérrez Caloca, Felipe Rodríguez Entem, Susana González Enríquez, Ángela Canteli Álvarez, Juan José Olalla Antolín, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Antecedentes: El origen vaso-vagal se ha demostrado como la primera causa de síncope en ancianos frente a la enseñanza tradicional. La atipicidad de su presentación en este rango etario, con predominio de respuestas disautonómicas, dificulta su reconocimiento y retrasa el diagnóstico. Considerado como forma “benigna” en pacientes jóvenes sin cardiopatía, su pronóstico en pacientes añosos permanece controvertido.

Métodos: 46 pacientes (22 mujeres, 24 varones), $\geq$ 65 años (media 74,4), con síncope de origen desconocido (mediana 2, rango 1-6) y test basculante positivo se incluyeron en el estudio. 9 (19,1 %) presentaban perfil atípico del síncope. 22 eran HTA (47,8 %), 7 DM (15,2), 13 DLP (28,3); 9 ACxFA (21,7), 10 trastorno de conducción (21,7), 3 portaban marcapasos (6,5); 3 angina estable (6,5), 3 IAM (6,5), 2 pontaje aorto-coronario (4,3), 2 valvulopatía severa (4,3), 2 disfunción sistólica severa (4,3), 6 enfermedad cerebrovascular (13), 1 epilepsia, 1 parkinsonismo, y 2 enfermedad neoplásica. 5 tomaban β -bloqueantes (10,9), 16 IECA-ARA2 (34,8), 8 diuréticos (17,4) y 5 nitratos (10,9). Se educó a los pacientes, recomendando incremento en la ingesta de líquidos/sodio, así como reconocimiento de síntomas prodrómicos y medidas posturales.

Resultados: Tras un seguimiento medio de 24,3 meses (rango 4,3-58,3) 16 presentaron recurrencia sincopal (34 %, media 0,4, rango 0-2). 2 sufrieron fracturas secundarias al síncope. 2 iniciaron fármacos (fludrocortisona). 3 precisaron marcapasos. 2 desarrollaron insuficiencia cardíaca severa. No hubo exitus.

Conclusiones: El síncope vaso-vagal es una causa fundamental de síncope en ancianos. Aún en poblaciones con importantes comorbilidades el pronóstico es bueno, si bien las recurrencias son frecuentes. La educación del paciente, incidiendo en incremento de la ingesta hidrosalina y medidas posturales, disminuye significativamente su incidencia.