



6005-96. CARACTERÍSTICAS DE LOS INGRESOS POR SÍNCOPE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Iris Esteve Ruiz¹, Ana María Campos Pareja¹, Manuel Frutos López², Eduardo Arana Rueda¹, Encarnación Gutiérrez Carretero¹, Gonzalo Barón Esquivas¹ y Mónica Fernández Quero¹ del ¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ²Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: El síncope es un motivo de ingreso frecuente en nuestro medio. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de los ingresos por síncope en un Servicio de Cardiología, las características demográficas y epidemiológicas de dichos pacientes y su evolución clínica a medio plazo.

Métodos: Valoramos prospectivamente los ingresos por síncope desde septiembre de 2012 a febrero de 2014. Recogimos factores de riesgo cardiovasculares, características del evento y la evolución clínica a medio plazo. Analizamos los datos con el paquete estadístico SPSS 14.0.

Resultados: Ingresaron 60 pacientes (9,21% del total). La edad media fue $69,5 \pm 16,8$ años. El 63,3% eran hombres. Habían presentado síncope previo el 60% de ellos. El EKG basal mostraba QRS ancho en el 37,3% de los pacientes. Se obtuvieron hallazgos en la telemetría en el 43,3% de los casos. Al alta se diagnosticaron como probable origen neuromediado un 16,7% de los casos, arrítmico un 5%, por asistolia el 15% de los pacientes, de probable origen cardiogénico no documentado un 31,7% de los casos, ortostático 1,7%, farmacológico 6,7% de los pacientes, no cardiovascular 5% y sin diagnóstico final un 10% de casos (que se implantaron holter insertable, y de los cuáles el 20% presentó una recurrencia que demostró un origen neuromediado de los episodios). Los días de estancia fueron 8 ± 5 días. La media de pruebas durante el ingreso fue de $3,45 \pm 1,36$, analizándose los datos económicos de las mismas. Un 48,3% de los pacientes se implantaron un marcapasos o DAI-RSC durante el ingreso. El 5% de los pacientes fueron exitus en el seguimiento. (Uno de los pacientes por muerte súbita tras implante de holter insertable). En el análisis univariante la edad avanzada, la presencia de PR largo y el QRS ancho se asociaron a implante de MP.

Diagnóstico final tras ingreso				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	5	8,3	8,3	8,3
No diagnóstico	4	6,7	6,7	15

Arrítmico	3	5	5	20
Asistólico	9	15	15	35
Neuromediado	10	16,7	16,7	51,7
Situacional	2	3,3	3,3	55
Posible cardiogénico	19	31,7	31,7	86,7
Ortostático	1	1,7	1,7	88,3
Farmacológico	4	6,7	6,7	95
No cardiogénico	3	5	5	5
Total	60	100	100	100

Conclusiones: El síncope es una causa frecuente de ingreso en nuestro medio. Consumen un elevado número de recursos y la recurrencia es relativamente frecuente en los casos no diagnosticados.