Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 231

Revista Española de Cardiología

6. TIEMPO ÓPTIMO DE MONITORIZACIÓN DEL SÍNCOPE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Leticia Camino Castrillo Golvano[1], Bernardo Julio Ayala Borges[1], Azahara Carbonel Tabuenca[2], Daniel Cararach Salamil[2], Laura Szlendak[3], Luis González de Paz[2] y Teresa López Sobrino[1]

[1]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, [2]Atención Primaria. CAP les Corts, Barcelona, España y [3]Atención primaria. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síncope supone un 1% de las visitas a Urgencias. Las guías europeas de síncope de 2018 detallan recomendaciones para la evaluación diagnóstica y estratificación del riesgo. En los pacientes de riesgo intermedio se aconseja monitorización hospitalaria, sin una recomendación específica respecto a la duración de la misma. El objetivo primario del estudio es identificar el tiempo óptimo de monitorización en pacientes que acuden por síncope al Servicio de Urgencias, comparando una monitorización intermedia de 12 horas (h) frente a una de 24h.

Métodos: Estudio retrospectivo en una cohorte de pacientes con el diagnóstico síncope (CIE-10 R55) en el triaje de Urgencias de un único hospital terciario durante el año 2018. Se revisaron las historias clínicas reclasificando el tipo de síncope como neuromediado, ortostático o cardiogénico, de acuerdo a las guías europeas. Se analizó la incidencia acumulada de eventos cardiovasculares detectados (arritmias, isquemia miocárdica o detección de cardiopatía estructural) y se registró el tiempo desde la hora de triaje hasta su diagnóstico.

Resultados: Se contabilizaron un total de 1.652 consultas por síncope. Se incluyeron 400 pacientes con síncope confirmado. La edad media fue de 63 años, con un 53% de varones. El síncope de perfil cardiogénico supuso el 11% de los casos (n = 44). De ellos, en el 70% (n = 31) se detectaron eventos cardiovasculares, siendo diagnosticados en las primeras 2 h un 45% (n = 14) de los casos. En las primeras 12 h se detectaron el 68% de los casos (n = 21). Durante la monitorización más prolongada entre 12 y 24h se diagnosticaron únicamente un 16% adicional (n = 5). Todos los eventos cardiacos fueron bradiarritmias, que requirieron implante de marcapasos.

Incidencia acumulada de eventos cardiacos durante las primeras 24 horas en el grupo de pacientes con síncope cardiogénico.

Conclusiones: En el síncope de perfil cardiogénico, un período de monitorización de 12h permite detectar la mayoría de los eventos arrítmicos. Aumentar la monitorización hasta completar las 24h solo permite detectar un 16% adicional de casos.