

Síncopes, un motivo de consulta frecuente en cardiología infantil.

Revisión de 4 años.

Díaz González L, Herrero Hermida FJ, Fernández Filgueira M, Otero Pérez L, García González M, Couceiro Gianzo JA

Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Síncopes, un motivo de consulta frecuente en cardiología infantil. Revisión de 4 años.

Los autores declaran que no existen relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses.

OBJETIVO: Describir las características clínicas de los pacientes derivados a consultas de cardiología infantil con el diagnóstico de síncope/presíncope y su abordaje.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- **Diseño del estudio**: descriptivo retrospectivo.
- **Población a estudio**: Pacientes valorados en consulta de cardiología infantil con diagnóstico de síncope o presíncope entre 2017 y 2020.
- **Principales variables a estudio**: procedencia, edad, sexo, antecedentes familiares, pruebas complementarias realizadas y diagnóstico alcanzado.

DEFINICIONES

SÍNCOPE: Pérdida brusca y transitoria de la consciencia y del tono postural, de breve duración y con recuperación completa e inmediata, que se origina como consecuencia de una disminución en la perfusión arterial cerebral.

PRESÍNCOPE: sensación prodrómica de clínica vegetativa, con mareo, giro de objetos, sudoración fría, visión borrosa y/o palidez, sin llegar a la pérdida de consciencia.

De los 199 pacientes valorados en total:

- **77 cumplían los criterios de síncope**
- **122 de presíncope**

Del 4.4% al 5.2% de las consultas al año.

EPIDEMIOLOGÍA

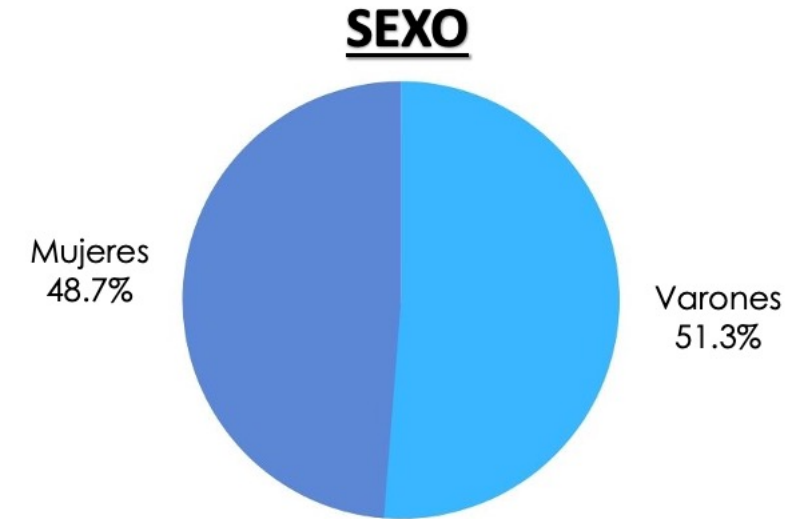
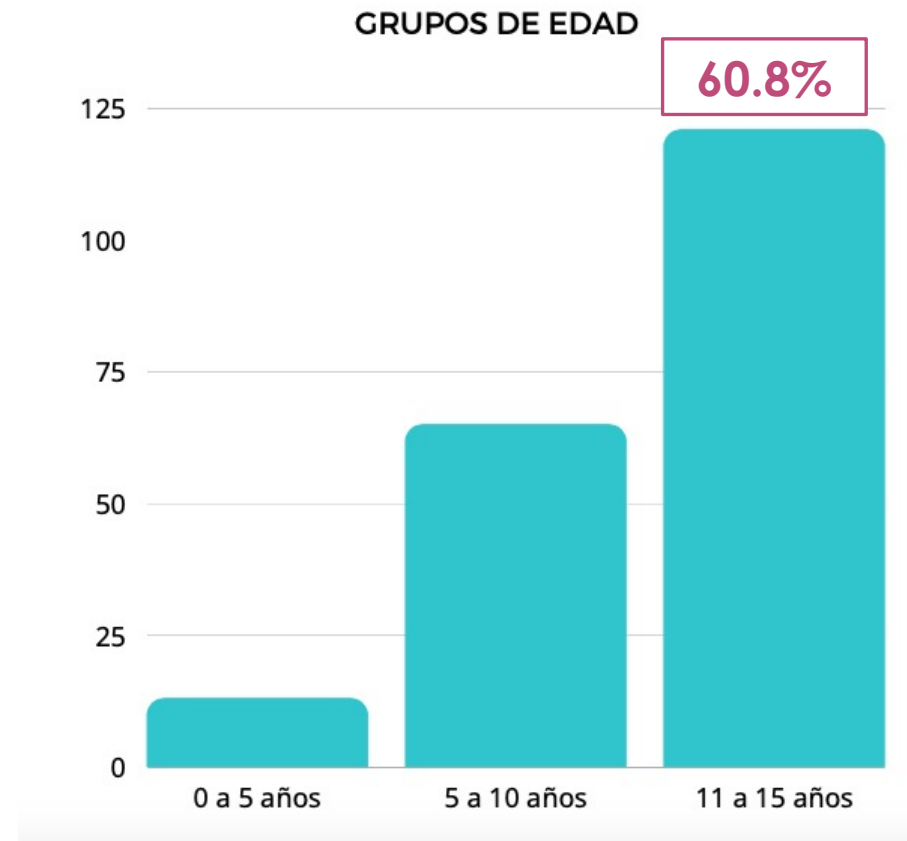
102 varones frente a 97 mujeres.

Grupos de edad:

<5 años: 13

5 a 10 años: 65

11 a 15 años: 121

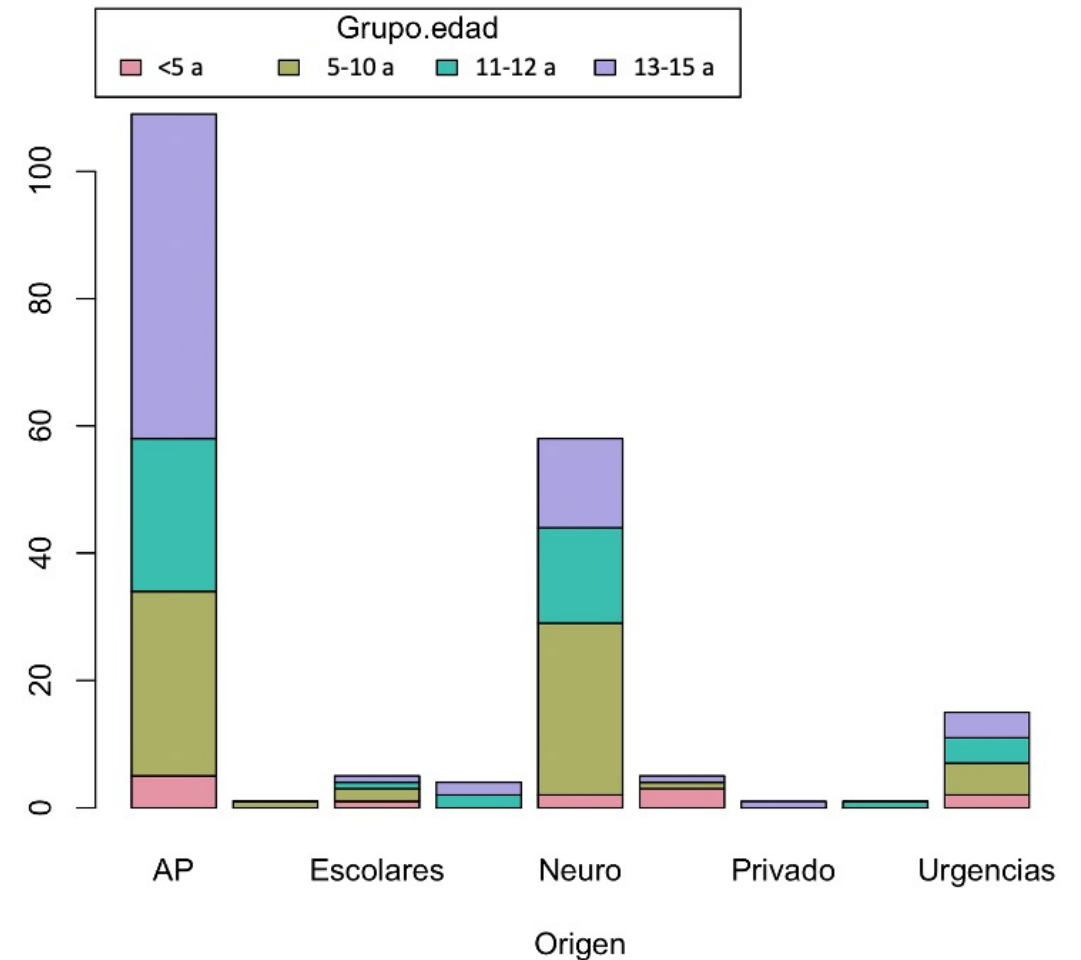
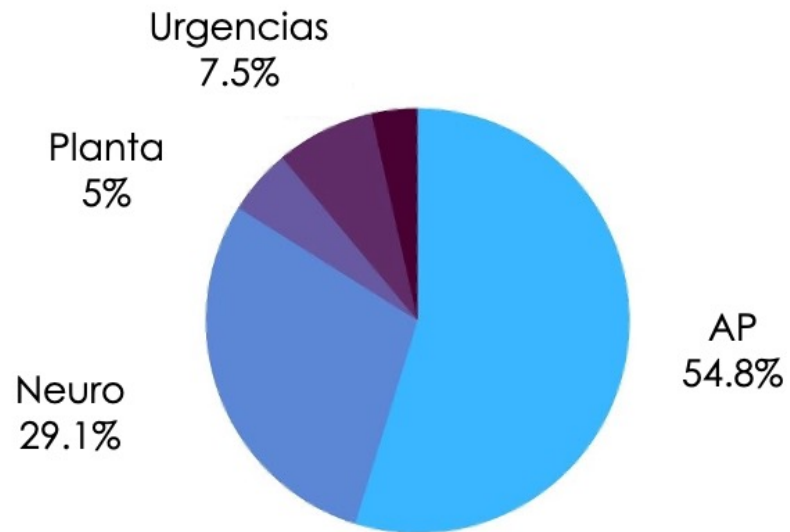


Media de edad: 10.7 años (3.18 SD)

Mediana de edad: 12 años

PROCEDENCIA

- Atención primaria: 109
- Consulta de neuropediatría: 58
- Urgencias: 15
- Planta de hospitalización: 10
- Otros (Anestesia, USMIJ, centro privado): 7

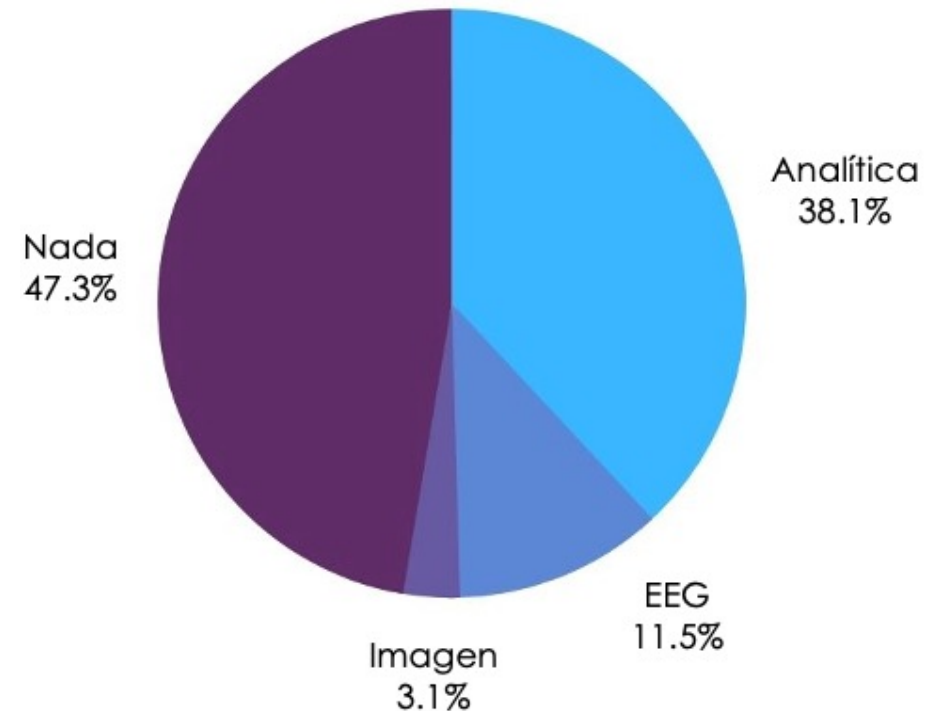


ESTUDIO REALIZADO

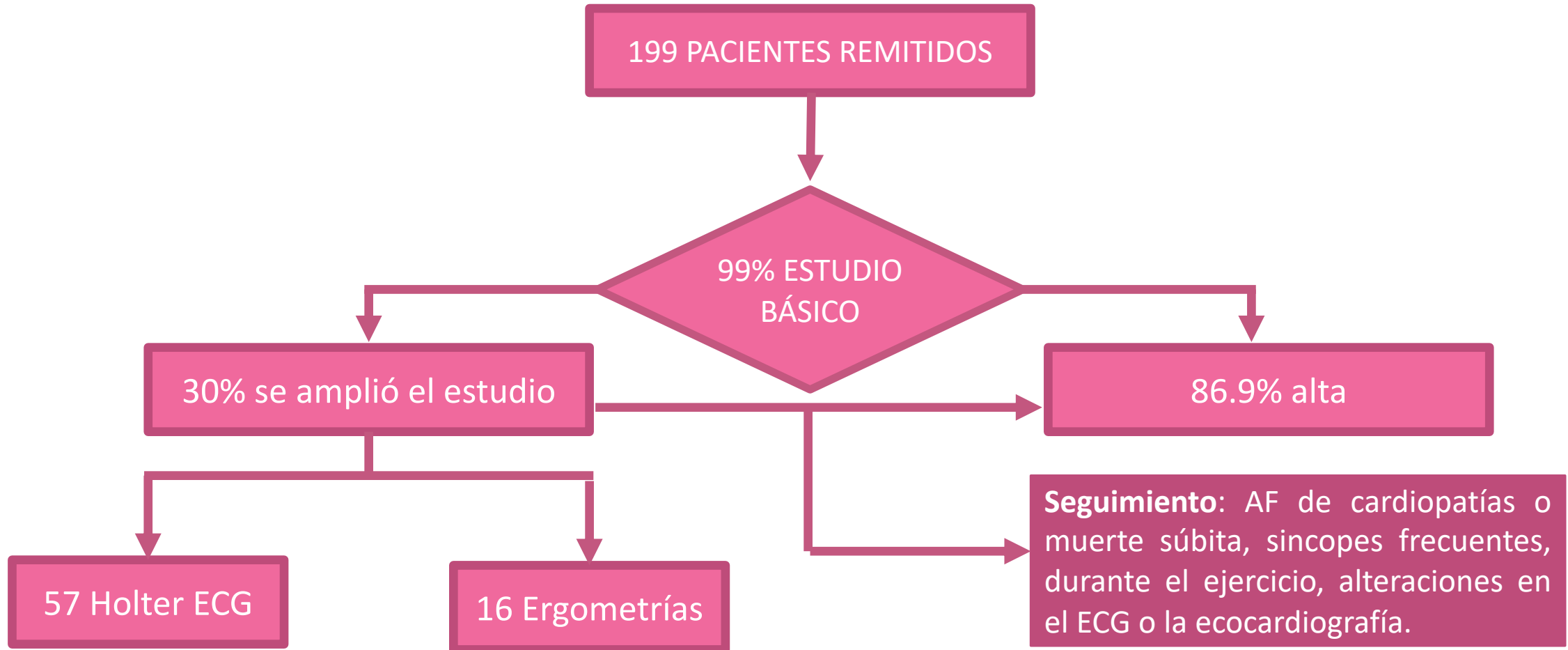
La mitad de pacientes acudió a consulta con alguna prueba complementaria realizada (analítica sanguínea, electroencefalograma) y un 55.3% con un electrocardiograma (ECG).

En el 11.6% de pacientes la existencia de dudas en la interpretación de un ECG motivó la interconsulta.

El 13% de los pacientes tenía AF de síncope o patología cardíaca (WPW, MS, IAM, MH).



ESTUDIO REALIZADO



RESULTADOS

En el 3.5% se encontró patología cardíaca, aunque no se pudo establecer en todos los casos relación causal con el origen sincopal

- Hipertrabeculación VI
- IM
- IAo
- Displasia aórtica con buena función
- Aorta bicúspide
- Bloqueo AV de 1º grado

Diagnósticos alcanzados:

- Síncope vasovagal (mayoría)
- Hipotensivo
- Vértigo
- Espasmo sollozo
- Sospecha crisis epiléptica
- Trastorno ansioso

CONCLUSIONES

- En nuestra revisión el grupo de edad más prevalente de presentación de síncope son los pacientes adolescentes, acorde a lo establecido en la literatura.
- Los pacientes son remitidos en su mayoría desde atención primaria.
- La realización de un ECG está recomendada como parte de la valoración inicial; previo a la consulta de Cardiología la mitad de los pacientes aportaban dicha prueba.
- En la mayoría de los casos el síncope no tiene relación con patología cardíaca, encontrándose en ocasiones hallazgos en los estudios sin poder establecer causalidad.
- La presencia de signos de alarma como elevada frecuencia, relación con ejercicio, antecedentes familiares de cardiopatías o alteraciones en el ECG requieren seguimiento por cardiología infantil.