

Síncope en ausencia de enfermedad cardíaca

Valoración diagnóstica del síncope

En el artículo anterior se comentó que la primera misión del médico que valora a un paciente con síncope es determinar si existe o no una enfermedad cardíaca asociada. Los elementos que el médico emplea para hacer el diagnóstico son el interrogatorio, la exploración física, la medición de la presión arterial sentado y de pie, y el electrocardiograma. Eventualmente se puede realizar una maniobra exploratoria llamada **masaje del seno carotídeo** que se describirá al final.

Se describe un escenario que ejemplifica un síncope en ausencia de enfermedad cardíaca: paciente joven del género femenino que experimenta un síncope estando de pie en misa. Antecediendo al desmayo manifestó debilidad y mareo, y su familiar la observó pálida. Interrogando a la paciente refiere haber sufrido otros dos episodios sincopales y numerosos eventos presincopales en los últimos tres años. Fue valorada por un médico que determinó que la presión arterial sentada y de pie es normal, la auscultación del corazón es normal (no tiene soplo) y el electrocardiograma se encuentra de los parámetros esperados para la edad y género de la paciente.

Regulación de la presión arterial y la frecuencia cardíaca

La presión arterial y la frecuencia cardíaca están determinados por el sistema cardiocirculatorio y son regulados por el **sistema nervioso autónomo**. Existen conexiones nerviosas entre el cerebro y el corazón, y entre el cerebro y los vasos sanguíneos que modulan la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Un grupo de nervios aumenta la frecuencia cardíaca mientras que otros la disminuyen; otro grupo de nervios constriñe los vasos sanguíneos mientras que otros los dilatan.

Cuando una persona se pone de pie la sangre tiende a permanecer en las piernas por efecto de la gravedad. Para contrarrestar este fenómeno, el sistema autónomo envía estímulos al corazón para incrementar la frecuencia cardíaca y a los vasos sanguíneos para constreñirlos. De esta forma el sistema circulatorio garantiza que el cerebro reciba un aporte adecuado de sangre (y oxígeno). Si por algún motivo la presión arterial desciende o la frecuencia cardíaca disminuye en una persona que está de pie o sentada la consecuencia puede ser un desmayo por falta de irrigación sanguínea al cerebro.

Síncope en ausencia de enfermedad cardíaca

Lo más común es que se trate de un síncope debido a una disminución en la presión arterial con o sin descenso en la frecuencia cardíaca. En esta categoría se engloban tres entidades: 1) síncope vasovagal o neurocardiogénico, 2) la hipersensibilidad del seno carotídeo, 3) los síncope situacionales.

En el **síncope neurocardiogénico** es habitual que exista algún factor precipitante tal como ver sangre o el estar de pie. El paciente generalmente inicia en la segunda o tercera década

de la vida. Por lo regular se observa la presencia de pródromos y el electrocardiograma es normal. El diagnóstico se confirma mediante la **prueba de inclinación** (figura). Esta consiste en monitorizar la presión arterial y la frecuencia cardíaca con el paciente sujeto a una mesa que se coloca a 70° durante cierto tiempo. Si durante la prueba se observa una disminución en la presión arterial y/o la frecuencia cardíaca y esto se asocia a un presíncope o síncope se establece el diagnóstico de síncope neurocardiogénico. El tratamiento inicial es con una adecuada hidratación con agua, consumo de sal y educación sobre la postura corporal. Algunos pacientes requieren tratamiento con medicinas.

El **síncope del seno carotídeo** es común en la tercera edad. Ocurre al girar el cuello o al rozar o comprimir una estructura especializada localizada en las arterias carótidas (en la parte alta del cuello). Se describe en hombres al afeitarse o cuando se usa alguna prenda que comprima el cuello (corbata). El masaje del seno carotídeo (figura) consiste en aplicar presión sobre la arteria carótida para desencadenar una hipotensión y/o bradicardia asociadas a un síncope. El tratamiento consiste en el implante de un marcapaso definitivo.

El síncope situacional es el que ocurre en circunstancias en las que el paciente puja o hace un esfuerzo importante conteniendo la respiración (**maniobra de Valsalva**). Algunos ejemplos de síncope situacional son: al defecar, al miccionar, con la tos, al levantar pesas, tocar la trompeta, etc.

Derecho



Izquierdo

