

Síncope en presencia de enfermedad cardiaca

Generalidades

En el artículo previo se señaló que el primer paso en la valoración de un paciente con síncope o desmayo es determinar si existe o no una enfermedad cardiaca asociada. La historia clínica (interrogatorio), el exámen físico y el electrocardiograma son los elementos para establecer la asociación con alguna enfermedad cardiaca. Este paso es fundamental desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico y pronóstico (ver la figura).

Supongamos que la causa del síncope es un tumor que obstruye el flujo de sangre en el interior del corazón. En lo que respecta al diagnóstico, el médico empleará los estudios apropiados para definir el tipo de anomalía cardiaca del paciente (ecocardiograma). Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento consistirá en la extirpación quirúrgica del tumor (cirugía). Una vez resuelto el problema, el pronóstico del paciente es bueno pues se eliminó la causa del síncope (el paciente ya no se desmayará).

Si la ruta diagnóstica trazada desde el inicio no fue la correcta porque se consideró que la causa era un síncope debida a una baja de presión arterial (síncope neurocardiográfico), el tratamiento no será el apropiado y el pronóstico no será favorable.

Síncope en presencia de enfermedad cardiaca

Existen dos grandes grupos de anomalías englobadas en este rubro: 1) enfermedad cardiaca estructural, y 2) arritmias cardiacas.

Enfermedad cardiaca estructural

Numerosas enfermedades pueden alterar la estructura del corazón y manifestarse por un episodio sincopal: infarto de miocardio, enfermedades del músculo cardiaco (miocardiopatías), enfermedades de las válvulas, tumores cardiacos, embolia pulmonar y otros. El pronóstico generalmente es malo pues la causa del síncope obedece a una incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre al cerebro. El tratamiento dependerá de la causa del síncope (por ejemplo colocación de una válvula artificial).

Arritmias cardiacas

En este grupo se consideran a las enfermedades genéticas que afectan al sistema eléctrico del corazón: Síndrome de QT largo, síndrome de Brugada, cardiomiopatía arritmogénica del ventrículo derecho y la taquicardia ventricular catecolaminérgica. Muchas de estas enfermedades son causa de muerte súbita en la infancia o adolescencia. Por tanto, el síncope en una edad temprana debe alertar al médico sobre estas enfermedades. Los pacientes que sufren de estas enfermedades, que colectivamente se llaman canalopatías, se pueden beneficiar de la colocación de un desfibrilador automático. El diagnóstico generalmente se establece mediante un electrocardiograma.

En este rubro también se consideran a las enfermedades que hacen que el corazón presente un menor número de latidos por minuto (bradicardias, pausas) o que presenten un

enlentecimiento o interrupción en su transmisión de la aurícula al ventrículo (bloqueo auriculoventricular). El tratamiento de estas condiciones generalmente requiere el implante de un marcapaso definitivo. Este tipo de anomalías son más frecuentes en las personas de mayor edad.

Finalmente, la causa de un síncope puede ser una taquicardia. Existe una enfermedad llamada síndrome de Wolff-Parkinson-White que es una causa de taquicardia a partir de la infancia. La ablación con radiofrecuencia es una alternativa de tratamiento altamente eficaz para eliminar el origen de la taquicardia y lograr la curación del paciente.

Conclusión

El síncope es uno de los síntomas de más difícil abordaje en la cardiología. Esto se debe a la multiplicidad de posibles causas y a que el médico valora al paciente una vez que el episodio se ha resuelto. Las causas van desde un síncope benigno por una disminución transitoria en la presión arterial (síncope neurocardiogénico) hasta un síncope que antecede a una muerte súbita por una alteración genética del corazón (canalopatía).