

Generalidades del síncope

Definición

El **síncope** o desmayo se define como una pérdida del estado de alerta (o de conciencia) y del tono postural, de carácter temporal y reversible, secundario a una disminución en el aporte sanguíneo al cerebro. Dado que la definición es larga y compleja se describirán a continuación sus componentes.

1) Pérdida del estado de alerta (o de conciencia) y del tono postural: Durante un episodio de síncope el paciente está inconsciente y no responde a estímulos. Dado que la mayor parte de los eventos sincopales ocurren estando de pie o sentados, el estado de inconsciencia hace que se pierda el control de los músculos que nos mantienen en dicha posición por lo que el paciente cae y se encuentra flácido. El paciente muestra palidez.

2) Temporal y reversible: El síncope es un evento relativamente súbito. Es común que antes de la pérdida del estado de alerta el paciente muestre alguno o varios de los siguientes signos y síntomas (**pródromos**): debilidad, mareo, visión borrosa, palidez, falta de aire y palpitaciones. El período de inconsciencia no suele ser mayor de un minuto, aunque el paciente puede permanecer en un estado de laxitud por mayor tiempo. La persona que sufre un síncope puede dejar de respirar o mostrar ausencia de pulso por algunos segundos, e inclusive puede presentar ligeros movimientos convulsivos. Por definición, el paciente se recupera completamente y sin ninguna secuela (salvo que haya sufrido algún traumatismo).

3) La causa es una disminución del aporte de sangre al cerebro: El funcionamiento normal del cerebro depende de un aporte constante de oxígeno y azúcar (**glucosa**). Para que estos nutrientes puedan llegar al cerebro se requiere que el sistema cardiocirculatorio provea una presión arterial y una frecuencia cardíaca apropiados. Dado que en el ser humano la cabeza se encuentra por arriba del corazón, el sistema circulatorio debe bombear la sangre en contra de la gravedad, por lo que el desmayo ocurre comúnmente en la posición de pie.

Generalidades

El síncope es un síntoma, no una enfermedad. Su presentación es muy común y se considera que ocurre en seis de cada mil personas por año. Se estima que un 3% de las consultas en los servicios de emergencias son debidos a un episodio sincopal. Las estadísticas señalan que hasta el 10% de la población puede sufrir un síncope a lo largo de su vida. Sin embargo, existen dos períodos en los que el síncope es más común: alrededor de la segunda o tercera década y en la tercera edad. La causa de un síncope es muy diversa y en general se clasifica en tres grandes grupos: **Síncope cardiaco, síncope reflejo e hipotensión ortostática.**

El síncope se debe diferenciar (**diagnóstico diferencial**) de otras alteraciones que también producen una pérdida del estado de alerta pero que no obedecen a una disminución en el aporte de sangre al cerebro. Entre ellas se encuentran las convulsiones (**epilepsia**), la

disminución en la cantidad de azúcar en la sangre (**hipoglucemia**), trastornos psiquiátricos conocidos como **crisis conversivas** y el estado de coma.

Valoración diagnóstica

El médico que valora a un paciente que se asume sufrió un síncope debe plantearse un par de interrogantes: ¿el episodio fue realmente un síncope? ¿existe o no enfermedad cardíaca? En la figura se muestra un esquema que ilustra la toma de decisiones.

En cuanto a la primer pregunta es fundamental descartar a las otras entidades listadas en el párrafo de diagnóstico diferencial pues no corresponden a un episodio sincopal. No está de más enfatizar que los estudios y el tratamiento para estas condiciones difiere completamente del recomendado para un síncope.

En lo que respecta a la segunda, una vez que razonablemente se sospeche de un síncope se debe determinar si existe o no enfermedad cardíaca. Los elementos necesarios para establecer esta diferenciación consisten en el interrogatorio (historia clínica), la exploración física, la medición de la presión arterial sentado y de pie, y el electrocardiograma. Ocasionalmente se requerirá practicar **masaje del seno carotídeo**. Este paso en el abordaje del paciente es crítico debido a que los estudios requeridos para determinar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico, difieren según exista o no enfermedad cardíaca.

En el siguiente artículo se abordará el tema de síncope en ausencia de enfermedad cardíaca.