

**CIUDAD DE LA SALUD- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS-  
URGENCIAS PEDIÁTRICAS - SÍNCOPE EN PEDIATRÍA (R55)**

**DEFINICIÓN**

Es la pérdida transitoria de la conciencia y del tono postural, de inicio rápido, corta duración y recuperación espontánea.

**ETIOLOGÍA**

**ETIOLOGÍA DEL SÍNCOPE EN PEDIATRÍA**

Síncopes autonómicos	Síncope neurocardiogénico/vasovagal	Ortostatismo prolongado, espacios cerrados, dolor, etc. Considerar POTS (síndrome de taquicardia postural ortostática)
	Síncope situacional	Micción, defecación, peinado
	Espasmo del sollozo	Cianótico/pálido
Síncopes cardiogénicos	Arritmias	Síndrome QT largo Taquicardia ventricular Displasia arritmogénica VD Taquicardia supraventricular (Wolf-Parkinson-White) Disfunción nodo sinusal Bloqueo auriculoventricular
		Disfunción miocárdica
	Obstrucción de salida ventricular	Estenosis aótica Miocardiopatía hipertrófica Hipertensión pulmonar
Metabólico	(Fisiopatología diferente "Pseudosíncope", no tan brusco, a veces no pérdida total de conciencia ni recuperación completa e inmediata)	Hipoxemia Hipoglucemia Intoxicaciones
Psicógeno		Hiperventilación Reacción de conversión
Neurológico		Epilepsia Migraña Accidente cerebrovascular

**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

**HALLAZGOS CLÍNICOS**

**SIGNOS DE ALARMAS SUGESTIVOS DE SÍNCOPE DE ORIGEN CARDÍACO**

<b>Antecedentes familiares</b>	Antecedentes familiares de muerte súbita, muertes prematuras (< 30 años) e inexplicables Antecedentes familiares de cardiopatías congénitas o arritmias, marcapasos (miocardiopatía hipertrófica, displasia arritmogénica de ventrículo derecho, Brugada, QT largo)
<b>Antecedentes personales</b>	Cardiopatía congénita, enfermedad del corazón conocida previa o antecedentes de cirugía cardiaca Intolerancia al ejercicio Medicaciones o tóxicos
<b>Historia clínica</b>	Ocurrido durante el ejercicio Ocurrido en situaciones de estrés o peligro, durante la práctica de natación, durante el sueño-supino o con estímulos auditivos como despertador (QT largo) Brusco, sin pródromos Palpitaciones, dolor torácico Requiere RCP Niño pequeño (< 6 años)
<b>Exploración física</b>	Soplos, ruidos anormales, galope, click, segundo ruido fuerte, frémitos, taquicardia, taquipnea, ritmo irregular, focalidad neurológica
<b>Hallazgos EKG</b>	QTc > 440 msec: mujeres adolescentes > 450 msec Hipertrofia ventricular Preexcitación, intervalo PR corto, QRS ancho, onda delta (WPW) Bloqueo de rama, elevación ST (Brugada)

**HALLAZGOS DE LABORATORIO Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

No es necesario realizar pruebas de laboratorio, salvo historia o exploración física sugestiva de alteraciones electrolíticas, trastornos alimenticios u otras causas.

- Glicemia capilar en niños que se presentan inmediatamente después del episodio
- Hematocrito para los niños que están en riesgo de anemia, incluyendo adolescente con menstruación
- Prueba de embarazo en niñas post menarquia
- Toxicología por drogas de abuso en pacientes con alteración del estado de alerta
- EKG de 12 derivaciones
- EEG, TC o RM de encéfalo en caso de hallazgos en la exploración neurológica sugestivos de focalidad neurológica o dudas con diagnóstico de epilepsia.

**CRITERIOS DE INGRESO**

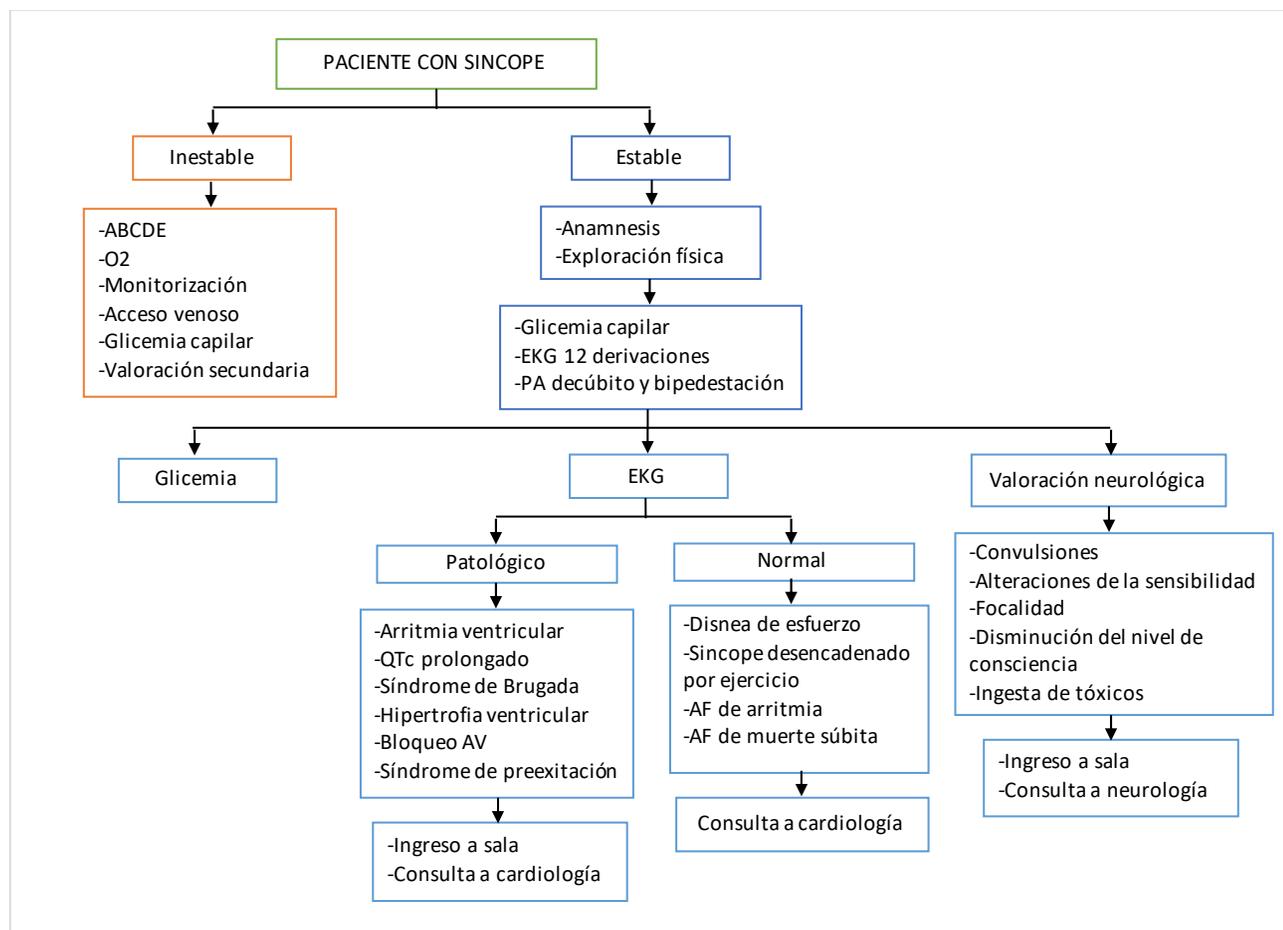
- Episodio que presente signos de alarma.
- Episodio de presentación atípica.
- Duda diagnóstica que precise completar estudios.
- Angustia familiar.

## TRATAMIENTO

El tratamiento adecuado del síncope pediátrico requiere del reconocimiento y el tratamiento adecuado de la causa subyacente.

Para niños y adolescentes con síncope vasovagal, las siguientes recomendaciones pueden ser útiles:

- Incremento de ingesta de agua a 30 a 50 ml/kg/día.
- Agregar snacks que contengan sal (pretzels, galletas o pepinillos).
- Evitar bebidas con cafeína.
- Realizar técnicas para prevenir la acumulación venosa, que incluyen mantener las rodillas ligeramente flexionadas al estar de pie durante un tiempo prolongado, contracción isométrica de los músculos de las extremidades, elevación de los dedos de los pies, doblar los brazos y cruzar las piernas.



## PRONÓSTICO

Después de descartar patologías cardíacas, neurológicas, metabólicas y psicógenas, el síncope en niños es de buen pronóstico y no deja secuelas.

**BIBLIOGRAFÍA:** (1)Moya A. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo del síncope (versión 2009). Rev Esp Cardiol 2009;62(12):1466.e1-e52. (2)Brignole M, Moya A, J, De Lange F, Deharo JC, M, Elliott P, Fanciulli A. Guía ESC 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento del síncope. Grupo de trabajo de la sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento del síncope. Rev Esp Cardiol. 2018;71(10). (3)Benito J, Mintegi S, et al. Urgencias Pediátricas. Guía de actuación. Octubre 2016. Madrid, Panamericana. (4) Miguez Navarro C, et al Síntomas/signos guía en Urgencias Pediátricas. Madrid, Ergon; 2016. (5)Chen-Scarabelli C. Scarabelli T. Neurocardiogenic Syncope. BMJ 2004;329:336-41. (6) Salerno Jack C. Emergency evaluation of syncope in childre and adolescents. En UpToDate (consultado en septiembre 2018)