



Recursos para el Paciente: Síncope

Generalidades

Síncope es el término médico para desmayos o pérdida de conocimiento. Los desmayos pueden ocurrir por algunos motivos diferentes. El sistema nervioso autónomo (involuntario) ayuda a regular la respiración, presión sanguínea y ritmo cardíaco. ¡Nuestros cerebros controlan estas funciones sin que nosotros tengamos que pensar en ello! Si el corazón se desacelera significativamente o la presión sanguínea disminuye y el cerebro no recibe suficiente flujo sanguíneo y oxígeno, puede ocurrir un desmayo. El síncope es muy común y puede afectar a más del 25% de niños.

El estrés, dolor, deshidratación, fatiga y el estar parado por largos períodos de tiempo, pueden desencadenar la clase más común de desmayos, llamada "síncope vasovagal". Los desmayos que ocurren durante la actividad física pueden deberse a una causa más seria y requieren una evaluación completa de un proveedor de cuidados de salud. El síncope debido a una anomalía del corazón sucede en menos del 5% de todos los episodios de desmayos en niños.

El síncope en pacientes que padecen de una cardiopatía ya conocida, y el síncope que ocurre en medio del ejercicio físico, pueden representar condiciones serias que requieren una evaluación ese mismo día o en una sala de emergencias.

Síntomas

Su niño(a) puede experimentar pérdida de conocimiento (no estar consciente de lo que lo/la rodea) y colapsar por un breve período de tiempo. Es posible que ocurra un ataque breve (convulsión) durante el período de pérdida de conocimiento (lo cual sería raro). El color de la piel de su niño(a) puede enrojecer, volverse pálido o azulado, y la respiración puede disminuir o detenerse. Es posible que el pulso de su niño(a) se vuelva irregular, muy lento o se detenga por completo. Aunque los niños pueden sentirse mal después de un desmayo, deberán recuperar el conocimiento dentro de los 2 minutos siguientes. Los períodos alargados de pérdida de conocimiento sugieren un mecanismo diferente al del síncope común.

Diagnóstico

El doctor de su niño(a) le hará algunas preguntas acerca de lo ocurrido antes, durante y después del episodio sincopal. Si usted no estuvo presente cuando su niño(a) se desmayó, es importante que usted reúna la mayor cantidad de información posible de personas que hubieran podido ser testigos de este evento; se puede incluir a amigos de su niño(a), profesores, enfermera escolar o niñera. Debe también avisar al doctor de su niño(a) si éste(a) se lastimó cuando se desmayó (golpe en la cabeza, si se cortó, etc.) El doctor de su niño querrá saber si algunos de sus familiares cercanos (padres, abuelos, tías, tíos, primos, etc.) también han sufrido desmayos, convulsiones o han muerto súbita e inexplicablemente.



The Pediatric & Congenital Electrophysiology Society

Si su doctor sospecha de algún problema con el corazón de su niño(a), él/ella probablemente querrá que su niño(a) sea evaluado(a) por un cardiólogo pediátrico (doctor entrenado especialmente en atender niños con problemas de corazón). Este doctor seguramente ordenará un par de pruebas. Éstas pueden incluir una o más de las siguientes:

Electrocardiogramas (ECG por sus siglas en inglés)

Un ECG, a veces llamado EKG, es una prueba no invasiva que mide la actividad eléctrica del corazón. Para esta prueba se colocan pequeños parches adhesivos llamados electrodos, en lugares específicos sobre la piel. Estos electrodos miden la actividad eléctrica del corazón y están conectados a una máquina de ECG mediante alambres. La máquina de ECG genera entonces una imagen, llamada trazado, para registrar la actividad eléctrica medida por los electrodos.

Los ECG de camilla se realizan en clínicas y hospitales y requieren que el niño(a) se quite su camisa para que los electrodos puedan ser colocados sobre su pecho, brazos y piernas. La máquina de ECG registra la actividad eléctrica durante aproximadamente un minuto, y produce un trazado en una página, usualmente mostrando sólo unos pocos latidos de cada electrodo para representar la actividad general medida durante la prueba. Típicamente el niño(a) se acuesta durante un ECG de camilla.

Ecocardiografía (o eco): un ultrasonido del corazón de su niño(a) para evaluar qué tan bien está latiendo su corazón y ver si existen anomalías del mismo.

Los ECG de Ejercicio, también llamados Pruebas de Esfuerzo, son practicados en laboratorios de ejercicios y requieren aplicar electrodos sobre la piel, igual que los ECG de camilla. Sin embargo, en lugar de acostarse, su niño(a) participa en alguna actividad física, como andar en una caminadora o pedalear en una bicicleta estacionaria, con un ECG registrando todo el tiempo. Esta prueba se usa para ver cambios en el ECG que pueden ocurrir como resultado del estrés sobre el corazón. Es posible que se le pida a su niño(a) que haga ejercicio hasta que esté demasiado(a) cansado(a) para poder seguir, o la prueba podrá detenerse si se ven ciertos cambios en el ECG. El ECG de su niño(a) usualmente será también monitoreado después de la prueba, mientras se está recuperando del ejercicio.

Monitores Holter son ECG que han sido registrados en un período de 24 horas o más. Los electrodos se colocan sobre el pecho del niño(a) y se conectan a una pequeña grabadora de ECG que el niño lleva consigo en su cinturón o lo carga en su mochila. Luego van a su casa y pueden realizar sus actividades regulares (que no sea bañarse, nadar, o actividades que causen demasiado sudor que puedan hacer que los cables se aflojen o se desconecten). Con un Holter continuo, el aparato se lleva puesto durante una duración de tiempo específica, típicamente 24 o 48 horas, y luego es devuelto a la clínica para que la información pueda ser analizada. El Holter registra todos los latidos de un niño(a) mientras lo ha tenido puesto, brindando a su equipo de cuidados de salud mucha información para ser revisada. Puede ser usado en niños en quienes se sospechan casos de arritmias o en niños que no pueden sentir o comunicar sus síntomas.

Monitores de episodios son una clase especial de monitores Holter que se usan hasta por 60 días. Están programados para registrar automáticamente arritmias que las detectan por sí solos, pero la grabadora también tiene un botón que usted o su niño(a) puede presionar para



The Pediatric & Congenital Electrophysiology Society

registrar el ritmo cuando se presentan síntomas. Conforme se van recibiendo estas grabaciones, típicamente se van transmitiendo a un servicio de monitoreo durante un horario regular, el cual entonces las envía a su proveedor de cuidados de salud. Los monitores de episodios registran todos los latidos mientras se los está usando, pero sólo “guardan episodios” que son automáticamente provocados o activados por los pacientes. La limitación de las grabadoras de episodios consiste en que el niño(a) debe poder sentir sus síntomas y debe poder presionar el botón activador, o comunicar sus síntomas a un adulto para activar la grabadora.

Grabadoras implantables de ciclos son pequeños monitores de episodios implantados bajo la piel, que funcionan con baterías y pueden permanecer ahí por años. Pueden ser colocados mediante anestesia local, sedación consciente, o anestesia general, dependiendo de la edad del niño(a). Al igual que otros monitores de episodios, las grabadoras implantables de ciclos pueden ser programadas para detectar arritmias automáticamente, y pueden tener una grabadora activada por el paciente durante episodios sintomáticos. Las grabadoras implantables se comunican inalámbricamente con el botón activador de la grabación (el cual debe estar con su niño(a) todo el tiempo) y con el sistema especial de monitoreo en el hogar que transmite información acerca del ritmo cardíaco de su niño(a) a su equipo de cuidados de salud. Estas transmisiones pueden ser programadas automáticamente o pueden ser iniciadas por las familias cuando un episodio sintomático ha sido registrado. La información en el dispositivo también puede ser leída en la oficina de su electrofisiólogo. Las grabadoras implantables de ciclos pueden ser útiles a pacientes que presentan síntomas muy infrecuentes que pueden indicar la presencia de una arritmia.

Prueba de la Mesa Inclinada

Una prueba de la mesa inclinada se usa para evaluar pacientes con episodios frecuentes de síncope (desmayos). Durante esta prueba su niño(a) se acuesta en una mesa y se lo ajusta de manera segura en su lugar. Entonces se hace rotar la mesa, cambiando la posición de su niño(a) de acostado(a) a parado(a) mientras se monitorean su ECG y presión sanguínea por si hay cambios. La velocidad con que rota la mesa y el tiempo que permanece parado(a) o acostado(a) puede variar, dependiendo del protocolo de pruebas usado por su equipo de cuidados de salud. Algunas veces los medicamentos o líquidos pueden ser administrados por vía intravenosa para prevenir o tratar un síncope durante la prueba. La popularidad de esta prueba ha disminuido en los últimos años. Su doctor puede hablarle del rol que tendría. No se requiere que haya un diagnóstico de síncope común o vasovagal.

Tratamiento

El tratamiento del síncope depende del tipo y causa del mismo.

Síncope vasovagal:

Reconozca los síntomas y señales de advertencia antes de tiempo.

- La mayoría de las personas presentarán síntomas por adelantado, de: mareo, calentura, náusea, debilidad y/o cambios en la visión. Si su niño(a) empieza a tener estos síntomas, esto es una señal de advertencia y él/ella necesitarán colocar su cabeza al mismo nivel de su corazón para prevenir un desmayo.
- Lo mejor que puede hacer es acostarse completamente horizontal.



The Pediatric & Congenital Electrophysiology Society

- Si su niño(a) está sentado(a) y no puede acostarse, él/ella debe agacharse y poner su cabeza entre sus rodillas.
- Si su niño(a) está parado(a) y no puede sentarse o acostarse, él/ella debe doblar sus rodillas y flexionar sus músculos de las pantorrillas o ponerse en cuclillas para aumentar el flujo sanguíneo a la parte superior del cuerpo.

Prevención:

- Su niño(a) debe tomar muchos líquidos para permanecer bien hidratado. Esto es especialmente importante durante el ejercicio o si el clima está cálido. El tomar suficientes líquidos ayudará a mantener su volumen sanguíneo. El agua o bebidas deportivas, tales como Gatorade, son las mejores. No se recomienda la soda; de hecho, ésta puede deshidratar más a su niño(a).
- El color de la orina de su niño(a) da información sobre su estado de hidratación. Debe ser clara, no amarilla ni oscura.
- Quizás el médico de su niño(a) le pida aumentar la sal en la comida del mismo(a).
- Su niño(a) debe cambiar lentamente de posición y levantarse despacio de una posición sentada a una parada.
- Estar de pie en una posición por un largo período de tiempo debe ser evitado (por ejemplo, estar de pie en la iglesia o durante el ensayo del coro). Puede ser útil doblar las rodillas periódicamente mientras esté de pie.

Síncope por un problema cardíaco estructural o eléctrico:

El tratamiento va a variar considerablemente dependiendo de la causa del síncope. Su niño(a) quizás necesite una operación, un procedimiento o medicamentos. El doctor de su niño(a) los guiará a través de este proceso. Esta clase de síncope requiere una evaluación integral del estado cardíaco actual de su niño(a), y puede implicar algunas pruebas avanzadas antes de llegar a un plan final.

¿Qué debe hacer si su niño(a) se desmaya?

- Él/ella debe permanecer acostado(a) por un rato para que su cuerpo pueda recuperarse. Su niño(a) no debe tratar de sentarse o pararse inmediatamente – ¡él/ella sólo volverá a desmayarse! El cuerpo necesita tiempo para recuperarse. Cuando su niño(a) sienta que está listo(a), él/ella deberá levantarse lentamente para sentarse, y dejar que su cuerpo se ajuste a esta posición antes de pararse.
- **Si su niño(a) se desmaya durante ejercicio o actividad física, llame inmediatamente a su proveedor de cuidados de salud, ya que esto puede ser una señal de otra cosa aparte del desmayo común, y puede necesitar más chequeos.**
- **Si su niño(a) no recupera el conocimiento, deja de respirar, o no tiene pulso, empiece RCP (CPR por sus siglas en inglés) y llame inmediatamente a su número local de emergencia (911 en los Estados Unidos).**

Restricciones

Esto también dependerá en gran medida de la causa del síncope, y el cardiólogo de su niño(a) le dirá si su niño necesita restricciones o no. Muchas escuelas querrán una nota del doctor de



The Pediatric & Congenital Electrophysiology Society

su niño(a) indicando si las actividades de educación física están restringidas para él/ella o no. Recuerde pedir esta nota al doctor de su niño(a) durante la visita a la oficina de cardiología.

En los Estados y Provincias existen leyes locales que regulan las restricciones de manejo después de un episodio de síncope, ya sea con explicación o sin explicación alguna. Esas regulaciones pueden ser estrictas y pueden afectar el hecho de que el adolescente o adulto califique para recibir su licencia de conducir y seguro. Su doctor puede ayudar, guiándolos hacia los recursos apropiados para esclarecer esos detalles. La página de internet del departamento local de vehículos motorizados usualmente describe sus reglas.



the Pediatric & Congenital
Electrophysiology Society