



SERVICIO DE CARDIOLOGIA - CHDrAAM
PROTOCOLO - SINCOPE

Dr. José M. Aguirre – Jefe de Docencia C.H.Dr.A.A.M.

Residentes Cardiología

Dra. Gloria O'Neill - Dr. José Concepción - Dr. Ernesto Allen - Dr. Miguel Valdés
 Dr. José Rafael Solís T. - Dr. Robbin Urieta

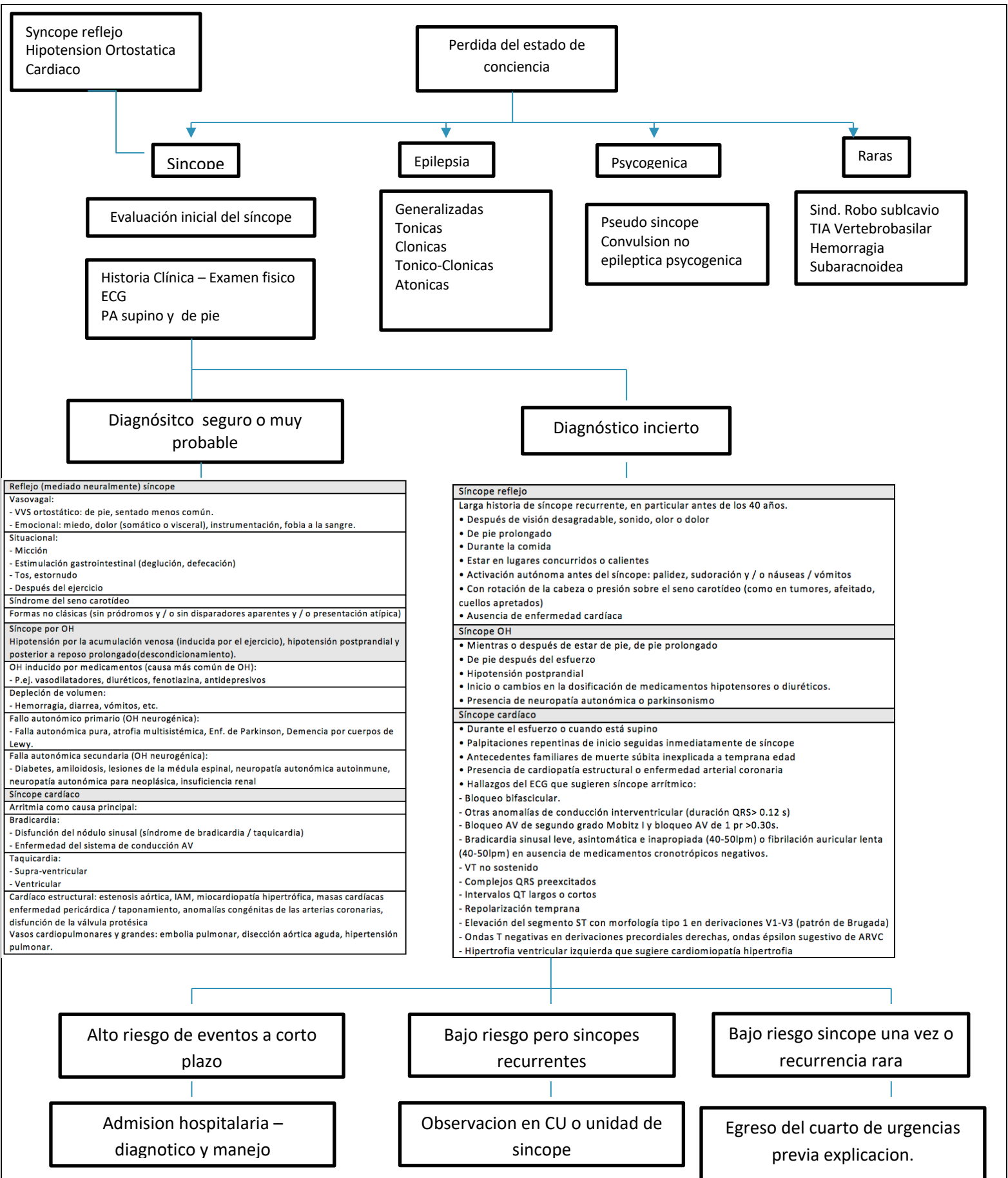
Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo: M__F__
Servicio:	Cama:	Fecha:	

Sincope: alteración del estado de conciencia debido a hipoperfusión cerebral, caracterizado por un evento rápido, de duración corta y recuperación completa espontánea.

CARACTERISTICAS DE ALTO RIESGO (CONDICION SERIA) Y BAJO RIESGO (CONDICION BENIGNA)

EVENTO SINCO PAL	Bajo riesgo
	Asociado con promodo típico de sincope reflejo (mareos, sensación de calor, sudoración, náuseas, vómitos)
	Alto Riesgo
ANTECEDENTES	Mayor -Nuevo evento de disconfort torácico, disnea, dolor abdominal o cefalea. -Sincope durante el ejercicio o en supino. -Evento súbito de palpitaciones inmediatamente seguido del sincope.
	Menor -No hay síntomas prodromáticos o prodromos cortos < 10s -Historia familiar de MSC a edad temprana -Sincope en posición sentada
	Bajo Riesgo
EXAMEN FISICO	Historia larga de sincope recurrente con características de bajo riesgo con las mismas características del episodio previo. Ausencia de enfermedad estructural
	Alto Riesgo
	Mayor Enfermedad arterial coronaria o estructural severa – ICC, FEVI reducida, o IAM previo.
EKG	Bajo Riesgo
	Examen físico Normal
	Alto Riesgo
EKG	-PAS <90mmHg no explicada en CU. -Examen rectal sugestivo de sangrado digestivo. -Bradicardia persistente <40lpm, despierto y en ausencia de entrenamiento físico. -Soplo sistólico no diagnosticado
	Bajo Riesgo
	Alto Riesgo
EKG	Mayor -Cambios consistentes con isquemia aguda. -Mobitz II 2° & 3° grado. -FARVM Baja <40lpm. -Bradicardia sinusal persistente <40lpm, o bloqueo sinoatrial repetitivo o pausas sinusales >3s. -BBB, alteración de la conducción intraventricular, HVI, u ondas Q consistentes con cardiomiopatía. -TVMNS -Disfunción del marcapaso y/o DAI -Patrón Tipo 1 Brugada -Elevación del ST tipo 1 morfología de patrón de Brugada V1-V3 QTc >460ms.
	Menor -BAV 1° grado PR prolongado. -Inapropiadamente sintomática con bradicardia sinusal leve 40-50lpm o FARVMB 40-50lpm. -TSV paroxística o FA. -Complejo QRS preexcitado. -QtC corto <340ms -Patrón de Brugada atípico. -T negativas en precordiales derechas, onda epsilon – DARVD
	Bajo Riesgo

ALGORITMO



Bibliografía

1. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope
2. Clinical Cardiology: Current Practice Guidelines, by D.G. Katritsis, B.J. Gersh, and A.J. Camm Oxford Editorial 2016.

