

CRITERIOS DE DERIVACION EN SINCOPE

CRITERIOS DE DERIVACION DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (anexo 1):

- Definición correcta de Sincope: pérdida brusca de la conciencia y del tono postural, de instauración brusca, breve duración y recuperación espontánea sin clínica neurológica residual; ni realización de maniobras médicas para su recuperación (el resto será pérdida transitoria de la conciencia) (ver anexo 2)
- Sincope de perfil cardiogénico:
 - Cardiopatía conocida
 - Precedido de dolor torácico
 - Durante el ejercicio intenso (inicio o pico esfuerzo)
 - Precedido de palpitaciones
 - ECG basal anormal (anexo 3)
 - Soplo sistólico significativo
 - Portador de marcapasos o de desfibrilador
 - Historia familiar de muerte súbita
 - En decúbito; Sin pródromos
 - Edad avanzada

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pérdida transitoria de la conciencia que no cumple definición de sincope
- Sincope de perfil benigno (neuromediado u ortostático):
 - Único o esporádico
 - Personas jóvenes, con pródromos «Presíncope»
 - Desencadenante claro
 - Bipedestación prolongada
 - Exploración normal y ECG basal normal
 - Sin traumatismo importante asociado
 - En situación no de riesgo.

CRITERIOS DE CALIDAD DE DERIVACIÓN:

- Anamnesis completa con examen físico y medicación actualizada.
- ECG post cuadro sincopal (si procede) y ECG basal
- Analítica completa con perfil cardiaco, hemograma, coagulación y hormonas tiroideas.
- Rx-Tórax.

CRITERIOS DE ALTA DE CCEE DE CARDIOLOGÍA:

- Sincope de etiología neuromediado u ortostático ya ajustado medicación u otras medidas terapéuticas (tilt-test – medidas de contra presión) (imagen 1)
- Sincope de perfil cardiológico ya resuelto (implante de dispositivos, etc).
- Pérdida de conciencia de otra etiología.

CRITERIOS DE NUEVA DERIVACIÓN TRAS ALTA DE CCEE (DE ESPECIAL RELEVANCIA EN PATOLOGÍA CRÓNICA):

- Sincope neuromediado u ortostático recurrente o invalidante a pesar de las medidas previamente implantadas.
- Nueva aparición alteración ECG sugerente de sincope perfil cardiogénico (con estudio previo normal).

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DIRECTA A URGENCIAS:

- Sincope con traumatismo importante o recurrentes no valorados previamente en Urgencias.
- Con compromiso hemodinámico
 - TA < 100/60 y signos de mala perfusión.
 - Desaturación importante (Sat < 90%)
 - FC extremas
- ECG con alteración importante
 - Bradicardia extrema (< 40 lpm)
 - BAV avanzado (3º o 2º mobitz II)
 - Taquicardia QRS ancho.

ANEXOS

Anexo 1 Causas de pérdida transitoria de la conciencia

Alteraciones metabólicas	Hipoxia Anemia Hipoglucemia Hiperventilación Intoxicaciones
Causas psicógenas	Crisis de ansiedad Desmayos histéricos Otros episodios psiquiátricos
Causas neurológicas	Ataques epilépticos AIT vertebrobasilares <i>Drop attacks</i>

Anexo 2 Clasificación de Síncope

Neuromediados o reflejos	Vasovagales
	Situacionales: <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Micción • Defecación • Deglución • Valsalva • Otros
	Hipersensibilidad del seno carotídeo
Ortostáticos	Neuralgia del glossofaríngeo
	Por depleción de volumen: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Deshidratación • Otros
	Inducido por fármacos: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensores • Vasodilatadores • Otros
Cardiogénicos	Alteraciones del ritmo cardíaco
	Cardiopatía estructural

ANEXOS

Anexo 3 Alteración ECG sugerentes de síncope de perfil cardiogénico

Bradicardia sinusal
Bloqueo SA, pausas sinusales > 3 segundos
Bloqueos AV de segundo y tercer grado
Bloqueos bifasciculares
Signos de preexcitación
Trastornos intraventriculares de la conducción (QRS > 120 mseg)
Síndrome de QTc prolongado
Síndrome de Brugada
Datos de cardiopatía isquémica crónica
Criterios de hipertrofia o sobrecarga ventricular

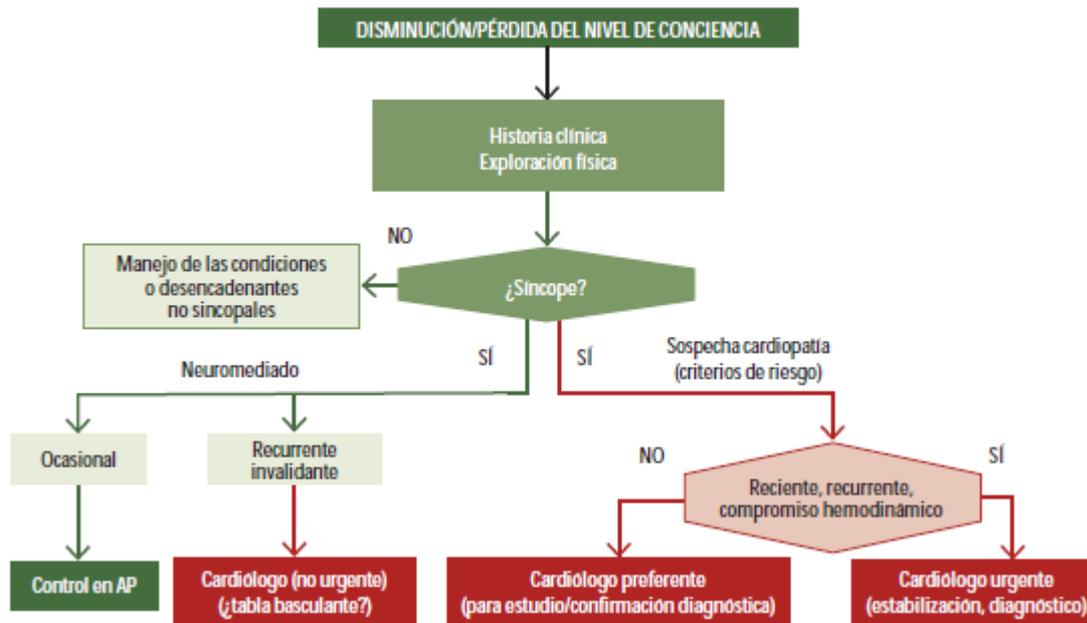


Imagen 1: Medidas de contra presión.

