



Este artículo completo sólo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo del síncope (versión 2009)

Grupo de Trabajo para el Diagnóstico y Manejo del Síncope de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

Desarrollada en colaboración con European Heart Rhythm Association (EHRA)¹, Heart Failure Association (HFA)² y Heart Rhythm Society (HRS)³

Aprobada por las siguientes sociedades: European Society of Emergency Medicine (EuSEM)⁴, European Federation of Internal Medicine (EFIM)⁵, European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS)⁶, American Geriatrics Society (AGS), European Neurological Society (ENS)⁷, European Federation of Autonomic Societies (EFAS)⁸ y American Autonomic Society (AAS)⁹

Autores/miembros del Grupo de Trabajo: Ángel Moya (Coordinador) (España)*, Richard Sutton (Coordinador) (Reino Unido)*, Fabrizio Ammirati (Italia), Jean-Jacques Blanc (Francia), Michele Brignole¹ (Italia), Johannes B. Dahm (Alemania), Jean-Claude Deharo (Francia), Jacek Gajek (Polonia), Knut Gjesdal² (Noruega), Andrew Krahn³ (Canadá), Martial Massin (Bélgica), Mauro Pepi (Italia), Thomas Pezawas (Austria), Ricardo Ruiz Granell (España), Francois Sarasin⁴ (Suiza), Andrea Ungar⁶ (Italia), J. Gert van Dijk⁷ (Países Bajos), Edmond P. Walma (Países Bajos) y Wouter Wieling (Países Bajos)

Contribuyentes externos: Haruhiko Abe (Japón), David G. Benditt (Estados Unidos), Wyatt W. Decker (Estados Unidos), Blair P. Grubb (Estados Unidos), Horacio Kaufmann⁹ (Estados Unidos), Carlos Morillo (Canadá), Brian Olshansky (Estados Unidos), Steve W. Parry (Reino Unido), Robert Sheldon (Canadá) y Win K. Shen (Estados Unidos)

Comité de la ESC para la Práctica de las Guías (CPG): Alec Vahanian (Coordinador) (Francia), Angelo Auricchio (Suiza), Jeroen Bax (Países Bajos), Claudio Ceconi (Italia), Veronica Dean (Francia), Gerasimos Filippatos (Grecia), Christian Funck-Brentano (Francia), Richard Hobbs (Reino Unido), Peter Kearney (Irlanda), Theresa McDonagh (Reino Unido), Keith McGregor (Francia), Bogdan A. Popescu (Rumanía), Zeljko Reiner (Croacia), Udo Sechtem (Alemania), Per Anton Sirnes (Noruega), Michal Tendera (Polonia), Panos Vardas (Grecia) y Petr Widimsky (República Checa)

Revisores del Documento: Angelo Auricchio (Coordinador de la Revisión del CPG) (Suiza), Esmeray Acarturk (Turquía), Felicitia Andreotti (Italia), Riccardo Asteggiano (Italia), Urs Bauersfeld (Suiza), Abdelouahab Bellou⁴ (Francia), Athanase Benetos⁶ (Francia), Johan Brandt (Suecia), Mina K. Chung³ (Estados Unidos), Pietro Cortelli⁸ (Italia), Antoine Da Costa (Francia), Fabrice Extramiana (Francia), José Ferro⁷ (Portugal), Bulent Gorenek (Turquía), Antti Hedman (Finlandia), Rafael Hirsch (Israel), Gabriela Kaliska (República de Eslovaquia), Rose Anne Kenny⁶ (Irlanda), Keld Per Kjeldsen (Dinamarca), Rachel Lampert³ (Estados Unidos), Henning Mølgard (Dinamarca), Rain Paju (Estonia), Aras Puodziukynas (Lituania), Antonio Raviele (Italia), Pilar Roman⁵ (España), Martin Scherer (Alemania), Ronald Schondorf⁹ (Canadá), Rosa Sicari (Italia), Peter Vanbrabant⁴ (Bélgica), Christian Wolpert¹ (Alemania) y José Luis Zamorano (España)

Los formularios de autorización de todos los autores y revisores se encuentran en la página web de la ESC www.escardio.org

*Correspondencia:

Dr. Á. Moya.
Hospital Vall d'Hebron.
Pg. Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona. España.
Correo electrónico: amoya@comb.cat
Richard Sutton.
Imperial College. St Mary's Hospital.
Praed St. London W2 1NY. Reino Unido.
Correo electrónico: r.sutton@imperial.ac.uk

El contenido de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha sido publicado para uso exclusivamente personal y educacional. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción en ningún formato de las Guías de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. El permiso puede obtenerse enviando una solicitud por escrito a Oxford University Press, la empresa editorial de *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos.

Responsabilidad: Las Guías de Práctica Clínica recogen la opinión de la ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de las evidencias disponibles en el momento en que fueron escritas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las Guías de Práctica Clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

©The European Society of Cardiology 2009. Reservados todos los derechos. Para la solicitud de permisos, diríjase por correo electrónico a: journals.permissions@oxfordjournals.org

Los comentarios-anotaciones (*) incluidos en esta traducción de la Guía han sido realizados por el Dr. Ángel Moya (Barcelona, España).

ÍNDICE

| | | | |
|--|----|--|----|
| Abreviaturas y acrónimos..... | 3 | 2.2.4 Estudio electrofisiológico | 25 |
| Preámbulo | 3 | 2.2.4.1 Sospecha de bradicardia | |
| Introducción | 4 | intermitente..... | 25 |
| Parte 1. Definiciones, clasificación y fisiopatología, | | 2.2.4.2 Síncope en pacientes con bloqueo | |
| epidemiología, pronóstico, impacto en | | de rama (amenaza de bloqueo | |
| la calidad de vida y aspectos económicos | 5 | auriculoventricular de alto grado)..... | 26 |
| 1.1 Definiciones | 5 | 2.2.4.3 Sospecha de taquicardia | 27 |
| 1.2 Clasificación y fisiopatología | 6 | 2.2.5 Prueba de adenosintrifosfato..... | 27 |
| 1.2.1 El síncope en el marco más amplio de | | 2.2.6 Ecocardiografía y otras técnicas | |
| pérdida transitoria del conocimiento (real o | | de imagen..... | 27 |
| aparente)..... | 6 | 2.2.7 Prueba de esfuerzo | 28 |
| 1.2.2 Clasificación y fisiopatología del síncope.. | 6 | 2.2.8 Cateterismo cardiaco..... | 28 |
| 1.2.2.1 Síncope reflejo (síncope | | 2.2.9 Examen psiquiátrico..... | 28 |
| neuromediado)..... | 7 | 2.2.10 Examen neurológico..... | 29 |
| 1.2.2.2 Hipotensión ortostática y síndromes | | 2.2.10.1 Situaciones clínicas | 29 |
| de intolerancia ortostática | 8 | 2.2.10.2 Pruebas neurológicas | 31 |
| 1.2.2.3 Síncope cardiaco (cardiovascular) ... | 10 | Parte 3. Tratamiento..... | 31 |
| 1.3 Epidemiología | 12 | 3.1 Tratamiento del síncope reflejo y la | |
| 1.3.1 Prevalencia del síncope en la población | | intolerancia ortostática | 32 |
| global..... | 12 | 3.1.1 Síncope reflejo | 32 |
| 1.3.2 Derivación desde la población global | | 3.1.1.1 Opciones terapéuticas..... | 32 |
| a un entorno médico | 12 | 3.1.1.2 Condiciones individuales | 34 |
| 1.3.3 Prevalencia de las causas del síncope..... | 13 | 3.1.2 Hipotensión ortostática y síndromes | |
| 1.4 Pronóstico | 14 | de intolerancia ortostática | 35 |
| 1.4.1 Riesgo de muerte y de eventos | | 3.2 Arritmias cardiacas como causa primaria ... | 36 |
| cardiovasculares graves..... | 14 | 3.2.1 Disfunción del nodo sinusal | 36 |
| 1.4.2 Recurrencia del síncope y riesgo | | 3.2.2 Enfermedad del sistema de conducción | |
| de traumatismo | 14 | auriculoventricular..... | 36 |
| 1.5 Impacto en la calidad de vida..... | 15 | 3.2.3 Taquicardias paroxísticas ventriculares | |
| 1.6 Aspectos económicos | 15 | y supraventriculares | 36 |
| Parte 2. Evaluación inicial, diagnóstico y | | 3.2.4 Disfunción del dispositivo | |
| estratificación del riesgo..... | 16 | implantado | 36 |
| 2.1 Evaluación inicial..... | 16 | 3.3 Síncope secundario a cardiopatía estructural | |
| 2.1.1 Diagnóstico de síncope..... | 16 | o enfermedad cardiovascular | 37 |
| 2.1.2 Diagnóstico etiológico..... | 16 | 3.4 Síncope de causa desconocida en pacientes | |
| 2.1.3 Estratificación del riesgo | 17 | con riesgo elevado de muerte súbita | |
| 2.2 Pruebas diagnósticas | 18 | cardiaca | 38 |
| 2.2.1 Masaje del seno carotídeo | 18 | 3.4.1 Miocardiopatías isquémicas y no | |
| 2.2.2 Pruebas ortostáticas | 20 | isquémicas..... | 38 |
| 2.2.2.1 Bipedestación activa | 20 | 3.4.2 Miocardiopatía hipertrófica | 39 |
| 2.2.2.2 Mesa basculante | 20 | 3.4.3 Displasia/miocardiopatía arritmogénica | |
| 2.2.3 Monitorización electrocardiográfica | | del ventrículo derecho..... | 39 |
| (invasiva y no invasiva)..... | 22 | 3.4.4 Pacientes con enfermedades eléctricas | |
| 2.2.3.1 Monitorización durante el ingreso..... | 22 | primarias..... | 39 |
| 2.2.3.2 Monitorización con Holter..... | 22 | Parte 4. Temas especiales | 40 |
| 2.2.3.3 Grabadoras de eventos externas | | 4.1 Síncope en el anciano | 40 |
| prospectivas | 22 | 4.2 Síncope en pacientes pediátricos | 41 |
| 2.2.3.4 Grabadoras de bucle externas..... | 22 | 4.3 Síncope y conducción..... | 43 |
| 2.2.3.5 Grabadoras de bucle implantables .. | 23 | Parte 5. Aspectos de organización | 43 |
| 2.2.3.6 Telemetría remota (en casa)..... | 24 | 5.1 Manejo del síncope en la práctica global.... | 43 |
| 2.2.3.7 Clasificación de los registros | | 5.2 Manejo del síncope en el servicio | |
| electrocardiográficos..... | 24 | de urgencias | 43 |
| 2.2.3.8 Monitorización electrocardiográfica | | 5.3 Unidad de manejo del síncope..... | 44 |
| en el síncope: ¿qué lugar en el protocolo | | 5.3.1 Modelos existentes de unidades | |
| de estudio? | 24 | de manejo del síncope | 44 |
| | | 5.3.2 Modelo propuesto | 45 |
| | | Bibliografía | 46 |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3018836>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3018836>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)