

## ¿Qué es un síncope vasovagal?

Autor Administrador

sábado, 13 de diciembre de 2008

Modificado el domingo, 01 de noviembre de 2009

El síncope es la pérdida de consciencia transitoria causada por una disminución del flujo sanguíneo cerebral de corta duración (desde segundos a pocos minutos). Antes del síncope, el individuo puede notar mareo, pero la pérdida de consciencia suele ser relativamente brusca. Es habitual que la persona que sufre el síncope se desplome y caiga al suelo, si antes no es capaz de percatarse y tumbarse. Existen muchas causas que pueden provocar un síncope, pero el más habitual es el denominado síncope vasovagal, que es la lipotimia común y no es causado por una enfermedad, por lo que es siempre de naturaleza benigna. Las lipotimias son relativamente frecuentes en la población general, llegando a padecerla hasta un 20% de las personas a lo largo de toda su vida. Además, en un 35% de ellas se repiten al menos una vez.

El síncope vasovagal es causado por la puesta en marcha de una respuesta refleja que provoca bradicardia (disminución de la frecuencia cardiaca) y/o vasodilatación (hipotensión). Esta respuesta refleja constituye el denominado "reflejo neurocardiogénico", el cual existe en todas las personas, pues participa en la regulación de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial, pero en ciertos individuos se desencadena de forma excesiva ante estímulos de escasa entidad, provocando el síncope. Es sabido que algunas personas pierden la consciencia al ver sangre o una intervención quirúrgica, cuando se les pincha para una extracción sanguínea, al percibir olores desagradables o al estar de pie mucho tiempo. En todos estos casos, se trata de "síncopes neuroreflejos". En ocasiones, el paciente sufre el síncope ante situaciones de estrés emocional o, cuando una vez pasada una de estas situaciones, se tranquiliza y se relaja, desencadenándose entonces el reflejo neurocardiogénico. Existen, sin embargo, síncopes vasovagales insólitos, los cuales aparecen de forma brusca sin desencadenante evidente.

El diagnóstico del síncope vasovagal es fácil si existe un desencadenante claro, como miedo, dolor intenso, emoción, disgusto, exploración médica o tras estar mucho tiempo de pie. En estos casos, no requiere más estudios. Sin embargo, cuando el desencadenante no es evidente, es conveniente realizar algunas pruebas diagnósticas, principalmente un electrocardiograma, ecocardiograma y Holter, para descartar enfermedades cardiacas tales como miocardiopatías, valvulopatías o arritmias. En algunos pacientes es necesario desencadenar el síncope bajo vigilancia, para descubrir la respuesta cardiovascular que lo provoca, mediante una prueba denominada "tilt test" o "prueba de mesa basculante".

El tratamiento del síncope vasovagal se debe iniciar con la explicación al paciente de la naturaleza benigna del problema. La persona que lo sufre se debe quedar tranquila, pues se trata de algo sin importancia. Cuando el síncope vasovagal ha ocurrido por primera vez, no debe considerarse como enfermedad y no requiere tratamiento alguno. Sin embargo, si el síncope se repite, sobre todo si es frecuente y altera significativamente la calidad de vida del paciente, requiere tratamiento y vigilancia periódica. En tal caso, se debe acudir siempre a un cardiólogo con experiencia en esta patología.

El tratamiento de primera línea se basa en una serie de recomendaciones generales encaminadas a aumentar el flujo sanguíneo cerebral. Es aconsejable beber abundante líquido, generalmente unos 2 litros de agua al día, y comer con sal. Debe evitarse permanecer mucho tiempo de pie quieto; mientras se está de pie, es bueno realizar movimientos de contracción con las piernas; al sentarse, debería colocarse los pies en alto. En ciertas personas es útil el "entrenamiento ortostático", que consiste en colocarse de pie quieto en casa, al lado de un sillón o de la cama (para tumbarse en caso de necesidad), e ir cada día aumentando el tiempo de permanencia en esta situación. Se recomienda también dormir con la cabecera de la cama algo elevada, para permitir la exposición a la gravedad durante el sueño y evitar el cambio brusco al levantarse por la mañana. En algunas personas son efectivas las medias de compresión hasta la cintura. Por último, si con todo esto no es suficiente, debe intentarse la prevención del síncope con medicación, la cual, por desgracia, no es efectiva en todos los casos. Se ha probado con diferentes fármacos con resultados muy variables. Siempre deberá ser el cardiólogo el que haga la indicación de la medicación más idónea para cada persona.

El paciente con síncope vasovagal repetitivo que viene precedido de síntomas, debe también conocer algunos métodos que intentan yugular la crisis y evitar la pérdida de consciencia. Si comienza a notar mareo o debilidad generalizada, u otro síntoma premonitorio, lo más efectivo es tumbarse y elevar las piernas, pues de esta forma aumenta el flujo cerebral inmediatamente. Como la intención es siempre derivar la sangre desde los miembros a la cabeza, también es útil cruzar las piernas y apretarlas, flexionar los brazos y apretar los puños o ponerse en posición de cuclillas. Por último, si el paciente pierde la consciencia, las personas que lo acompañan deben tumbarlo y levantarle las piernas y esperar a que se recupere totalmente, lo que suele llevar sólo unos pocos minutos. Es frecuente observar como, cuando una persona sufre una lipotimia en la calle o en algún establecimiento público, los que intentan ayudar la levantan enseguida y la ponen de pie. Esto es un grave error, pues al incorporarla, se reduce aún más el flujo hacia la cabeza y

la pérdida de consciencia se prolonga.