



**1 SÍNCOPE.** Se define el síncope como la pérdida brusca y transitoria de la conciencia y del tono postural, de breve duración y con recuperación completa e inmediata, que se origina como consecuencia de una disminución en la perfusión arterial cerebral.

**2 TRIÁNGULO DE VALORACIÓN PEDIÁTRICO (TEP).** En la práctica clínica los pacientes acudirán con un triángulo de Evaluación pediátrico estable. Siendo muy poco frecuente la alteración del aspecto.

**3 ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA.** Una buena Anamnesis junto con una buena exploración física, nos permite definir la etiología en el 70% de los casos. En la anamnesis debemos recoger: existencia o no de pródromos (mareo, sudoración, visión borrosa, palidez, náuseas, palpitaciones), factores precipitantes (calor, estrés, dolor, visión de sangre, ruido, tos), posición en la que se encontraba el paciente inmediatamente previo al síncope (supino a bipedestación, sedestación, bipedestación), si estaba realizando actividad física, cambios de coloración, convulsiones, duración del episodio, recuperación posterior, existencia de posterisis. La exploración física debe ser completa, prestando especial atención a signos cardiovasculares y neurológicos.

**4 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.** La mayoría de los autores coinciden en la recomendación de realizar un electrocardiograma de doce derivaciones en todo cuadro sincopal. Aún así, sólo se encuentran hallazgos patológicos en un 5% de los casos. Toma de frecuencia cardíaca y Tensión arterial en supino y en bipedestación. Habitualmente no son necesarias las pruebas de laboratorio, se podrían pedir en caso de sospecha de alteraciones electrolíticas. En caso de alteración neurológica se podría realizar electroencefalograma.

**5 SOSPECHA DE ALTERACIÓN METABÓLICA.** La principal causa es la hipoglucemia. Podríamos determinar una glucemia capilar. Si Glucemia capilar menor de 45 mg/dl, deberemos tratar con glucosa oral (intravenosa a 0,5g/kg si disminución del nivel de conciencia importante que no permite tolerancia oral)

**6 REALIZACIÓN DE UNA VALORACIÓN NEUROLÓGICA.** Exploración neurológica en busca de la presencia de disminución del nivel de conciencia, focalidad neurológica, convulsiones, alteración de la sensibilidad (Tabla 1). Alta o valoración por Neurología Infantil. Alta si alteración neurológicas. Deberíamos pedir consulta con Neurología Infantil en caso de convulsiones, focalidad neurológica, alteración de la sensibilidad o disminución de la conciencia.

**Tabla 1.** Diferencias entre síncope y epilepsia

	SÍNCOPE	EPILEPSIA
Desencadenantes	Frecuente	Infrecuente
Pródromos	Frecuente	Infrecuente
Color	Palidez	Cianosis
Frecuencia cardíaca	Baja	Alta
Tensión arterial	Baja	Alta
Pérdida de conciencia	Habitualmente gradual	Brusca
Movimientos rítmicos	Ocasionales al final	Frecuente
Duración	Segundos	Variable
Síntomas poscríticos	Infrecuente	Frecuente

**7 ELECTROCARDIOGRAMA PATOLÓGICO.** Considerando alteraciones en el electrocardiograma. Arritmia ventricular, QTc prolongado, S. de Brugada, Hipertrofia de cavidades, bloqueo aurículoventricular, síndrome preexcitación. Si el paciente presenta alguno de estos datos, debería ser valorado por el Cardiólogo Infantil.

**8** Si presenta electrocardiograma normal, podríamos dar el alta al paciente, debiendo pedir consulta con Cardiología Infantil aunque electrocardiograma normal con síncope desencadenado por ejercicio, disnea de esfuerzo o antecedentes familiares de arritmia o muerte súbita.