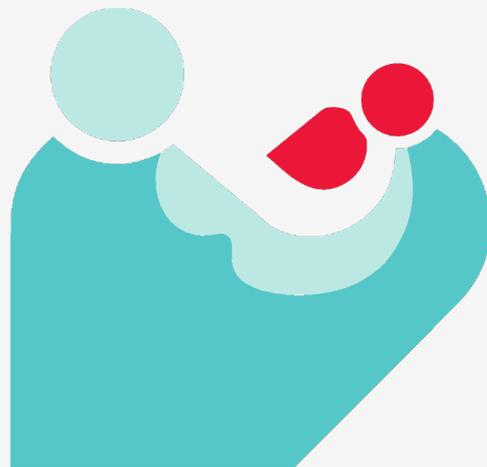


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
Avanzar 

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

COMUNICACIÓN CORTA

**¿Es necesario realizar ECG a todos los síncope?**

Sensarrich Roset M, May Llanas E, Pizà Oliveras A, Donado-Mazarrón García P, García Santos M, Domingo Lagman E.  
*Hospital Universitari MútuaTerrassa, Terrassa.*



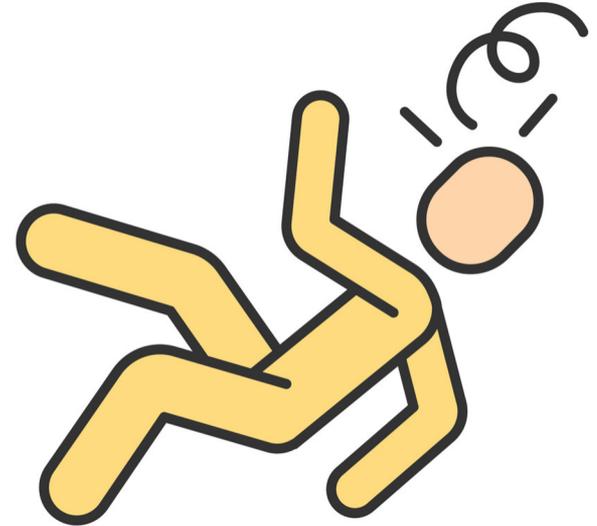
# MÉTODOS

Estudio **descriptivo retrospectivo**

Revisión de informes de urgencias de pacientes atendidos entre **enero 2015 y septiembre 2019**

**Diagnósticos:** síncope, lipotimia, cuadro vagal, síncope vasovagal, hipotensión ortostática

Se **excluyen:** no pérdida de conciencia (presíncope) o no compatible con síncope



# MÉTODOS

Se recogen los siguientes ítems:

- Antecedentes
- ¿Pródromos?
- Contexto/desencadenante
- Constantes: FC, TA, Glasgow, glicemia
- Exploración física
- ECG sí/no y su resultado
- ¿Derivación al cardiólogo pediátrico?



# RESULTADOS

**N = 283**

Media de edad: 10 años

58% sexo femenino

66% presentó pródromo previo al síncope

86% desencadenante previo (dolor, cambio postural, traumatismo, ejercicio...)

## Constantes

Glasgow 48%

TA 93%

FC 89%

Glicemia 53%



## Diagnóstico

**84% lipotimia o síncope vasovagal**

13% no se especificó el tipo de síncope

Ninguno orientado origen cardiogénico



# RESULTADOS



**El ECG se realizó en un 32%**

Un 6% presentaban alteraciones ECG

(hemibloqueo rama derecha, bradicardia con sospecha bloqueo AV, extrasístole, alt.insignificantes)

La mayoría de ECG se realizaron ante **signos de alarma:**

- Ausencia de pródromo (35%)
- Antecedente de riesgo (27%)
- Relación con ejercicio (15%)
- Dolor torácico/palpitaciones (2%)
- Soplo cardíaco (3%)

Únicamente se derivaron al cardiólogo pediátrico 5 pacientes (síncopes repetidos, ejercicio, no pródromo, opresión torácica), todos ellos con estudio posterior normal.



# CONCLUSIONES

**El síncope vasovagal es el más frecuente en nuestra población pediátrica**

**Bajo rendimiento ECG (6%)** apoyaría su uso sólo en los casos que presenten signos de alarma



**SIGNOS ALARMA --> DERIVAR CARDIOLOGÍA (aunque ECG normal)**

Necesario la realización, instauración y difusión de un protocolo de atención del síncope pediátrico en urgencias de nuestro centro basado en las guías actuales

