

SÍNCOPE INEXPLICADO

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDÍACO

⚠ INDICADORES DE ALTO RIESGO

Al evaluar a pacientes con síncope, los siguientes criterios se consideran de alto riesgo y dan pie a una evaluación adicional preferente.

CIRCUNSTANCIAS DEL SÍNCOPE

- ☐ Síncope en decúbito supino
- ☐ Síncope durante el esfuerzo
- ☐ Lesión causada por el síncope



SÍNTOMAS ANTES DEL SÍNCOPE

- ☐ Ausencia de pródromo
- ☐ Dolor o molestias en el pecho
- ☐ Falta de aliento
- ☐ Palpitaciones



HISTORIAL DEL PACIENTE

- ☐ Antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca a una edad temprana
- ☐ Cardiopatía estructural grave o arteriopatía coronaria
- ☐ Nuevas anomalías en el ECG
- ☐ Riesgo laboral para el paciente



SI HAY UNO O MÁS INDICADORES, DERIVAR POR VÍA URGENTE PARA CONTINUAR LA EVALUACIÓN.

▶ ▶ ▶ *Observación intrahospitalaria O cardiología**

*Las Guías de la ESC 2018 recomiendan crear una unidad de síncope: si no hay especialista en síncope, derivar por vía urgente a cardiología.

SÍNCOPE INEXPLICADO

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE CON SÍNCOPE:

- n Pérdida completa de conciencia
- n Pérdida del control motor
- n El paciente volvió en sí solo
- n Evento breve (< 5 min)
- n Evento **no debido** a traumatismo craneal, epilepsia, hemorragia grave

SI HAY UNO O MÁS INDICADORES, DERIVAR POR VÍA URGENTE PARA CONTINUAR LA EVALUACIÓN. ►►►

Información del paciente:

Nombre: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ Hora de la evaluación: _____
Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer F. nacimiento: ____ / ____ / ____

Historia del evento sincopal:

¿Se cayó el paciente? ☐ Sí ☐ No ☐ Poco claro/desconocido
Si la respuesta es sí, ¿cómo se cayó el paciente? ☐  ☐ Renqueó/se desplomó ☐ Se sentó lentamente ☐ Poco claro/desconocido
Describa: _____
¿Sufrió el paciente lesiones **debido** al evento? ☐ Sí ☐ No ☐ Poco claro/desconocido

En caso afirmativo, describa: _____

Circunstancias durante el evento:

¿En qué posición estaba el paciente cuando ocurrió el evento? ☐  ☐ Tumbado ☐ De pie ☐ Sentado
☐ Cambiando de posición (p. ej., sentándose, poniéndose de pie)
Describa: _____
¿Ocurrió el evento **durante** la actividad física? ☐  ☐ Sí ☐ No
Describa qué estaba haciendo el paciente cuando ocurrió el evento: _____
¿Presenció alguien el episodio? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, describa el relato del testigo: _____

Pródromos:

☐  ☐ No ☐ Sí (marque todo lo que corresponda)
☐  ☐ Palpitaciones ☐ Mareos ☐ Náuseas
☐  ☐ Dolor en el pecho ☐ Sudores ☐ Olor/sabor extraño
☐  ☐ Dificultad respiratoria ☐ Estómago revuelto

Antecedentes médicos:

¿Tiene el paciente antecedentes de síncope? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, ¿cuántos eventos y en qué fechas? _____
¿Había iniciado/modificado el paciente alguna medicación recientemente? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, describa: _____
¿Tiene el paciente antecedentes de enfermedad cardiovascular? ☐  ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, especifique: ☐ Insuficiencia cardíaca descompensada ☐ Cardiopatía estructural de aparición reciente
¿Tiene antecedentes familiares de muerte súbita de origen cardíaco? ☐  ☐ Sí ☐ No
¿Supone el síncope un riesgo laboral significativo para el paciente? ☐  ☐ Sí ☐ No

Pruebas de evaluación inicial:

ECG de 12 derivaciones: ☐ Normal ☐  ☐ Nuevas anomalías: _____
¿Había tenido el paciente anteriormente algún ECG que mostrara anomalías? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, describa: _____
Tensión arterial:
Decúbito supino: 1 min _____ 3 min _____
Sentado: 1 min _____ 3 min _____
De pie: 1 min _____ 3 min _____
¿Síntomas durante la toma de la tensión arterial? ☐  ☐ Sí ☐ No



LOS ELEMENTOS MARCADOS EN ROJO PUEDEN INDICAR RIESGO CARDÍACO.