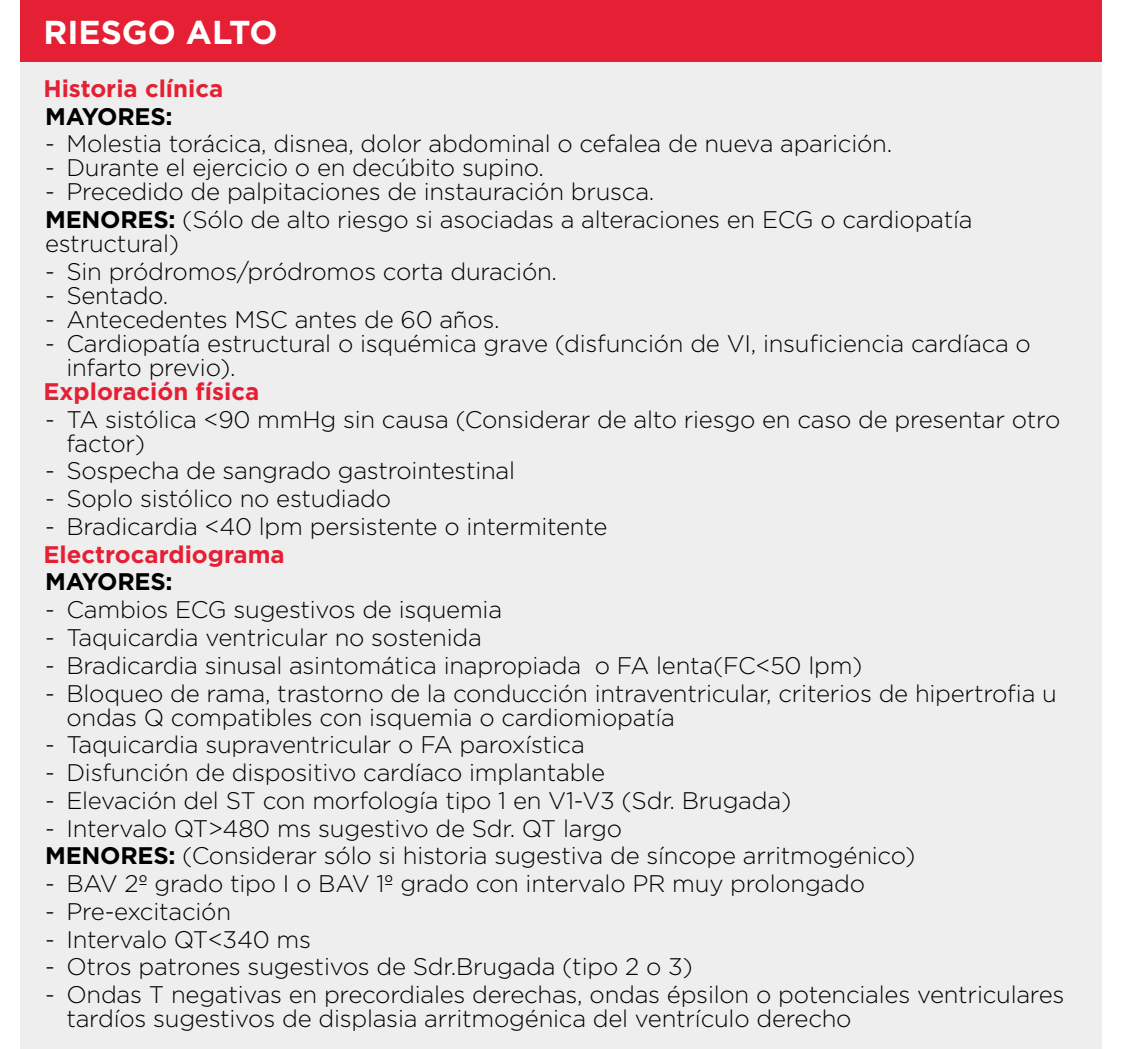
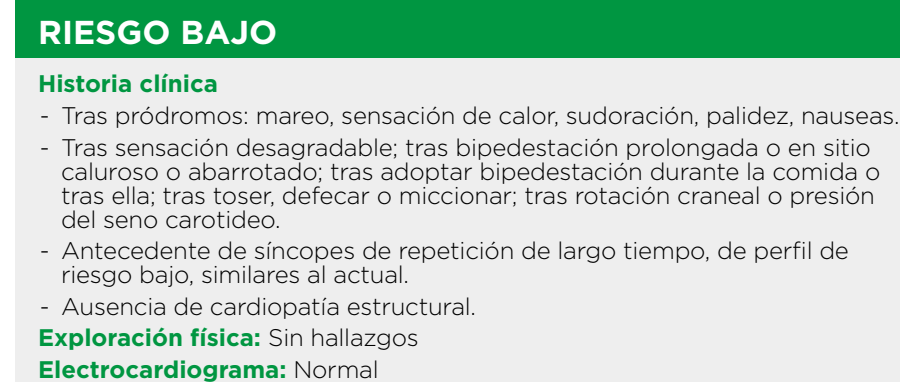
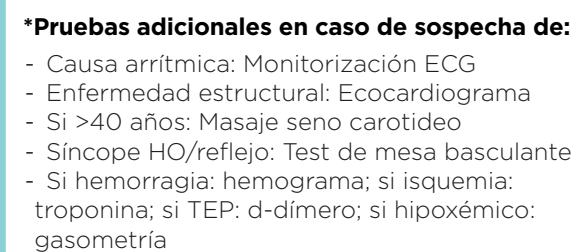


Basado en las Guías ESC 2018 sobre el diagnóstico y el tratamiento del síncope

- **Alfonso Martín Martínez.** *Jefe Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid. Miembro Grupo de Trabajo Guías Síncope ESC 2018*
- **Ángel Moya Mitjans.** *Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona. Coordinador Grupo de Trabajo Guías Síncope ESC 2018*
- **Francisco Moya Torrecilla.** *Director de Servicios Médicos Internacionales, Hospital Vithas Xanit Internacional, Málaga,*
- **Coral Suero Méndez.** *Directora de Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Intensivos y Urgencias, Hospital de la Axarquía, Málaga.*

2



Síncope reflejo	Síncope secundario a Hipotensión Ortostática (HO)	Síncope cardiogénico
- Síncopes de repetición, particularmente si debut <35 años. - Después de pródomos típicos: palidez, sudoración, náusea. - Después de sensación desagradable, bipedestación prolongada, rotación craneal, presión en seno carotídeo. - Durante la comida, en ambientes calurosos/abarroados. - Ausencia de cardiopatía.	- Durante/tras bipedestación, particularmente si prolongada o tras ejercicio. - Coincidiendo con inicio/modificación fármacos vasodpresores/diuréticos - Parkinsonismo/neuropatía autonómica.	- Durante ejercicio o decúbito. - Precedido de palpitaciones. - Cardiopatía estructural. - Antecedentes familiares de MSC. - Anomalías ECG: - QRS ancho o bloqueo bifascicular - BAV 2ºo3º grado/BAV 1º grado+PR muy prolongado - Bradicardia sinusal <50 lpm sin medicación cronotrópica negativa (Considerar factor alto riesgo en caso de historia compatible con síncope cardiogénico) - Taquicardia ventricular no sostenida - Preexcitación - Intervalo QT corto o largo - Repolarización precoz - Morfología de Brugada - Morfología de displasia arritmogénica del ventrículo derecho - Onda Q - Criterios de hipertrofia ventricular

Tratamiento

Medtronic
Further, Together