

Síncope neurocardio- génico en pacientes pediátricos. Hospital Roosevelt, Guatemala

Cahaslyn Mishell Sánchez Tobar¹

Neurocardiogenic syncope in pediatric patients. Roosevelt hospital, Guatemala

Recibido: 10 de septiembre 2024

Aceptado: 2 de diciembre de 2024

Resumen

Antecedentes: las características clínicas y epidemiológicas del síncope neurocardiogénico en pediatría radica en la importancia de recopilar información al respecto, para determinar la causa y brindar el tratamiento adecuado dentro de un control preventivo que permita asociar el riesgo inherente, debido a que este síntoma produce efectos importantes en la calidad de vida. Debido que en Guatemala no cuenta con investigaciones para el estudio del mismo.

Objetivos: determinar la frecuencia del síncope neurocardiogénico en la consulta externa de cardiología de pediatría en 2019. Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes pediátricos con síncope neurocardiogénico.

Diseño y metodología: estudio transversal descriptivo. Expedientes clínicos de 74 pacientes. **Lugar:** consulta externa de Cardiología de pediatría. Hospital Roosevelt, Guatemala.

Resultados: El síncope neurocardiogénico se presentó en la infancia y adolescencia. El estrés y el calor constituyeron los factores desencadenantes principales. Hay mayor frecuencia en un síncope neurocardiogénico cardioinhibitorio tipo 2A.

Conclusiones: La frecuencia del síncope neurocardiogénico es 4.28 %. Las edades con mayor frecuencia son de 11 - 15 años, en 41 %. Los factores desencadenantes con mayor índice son el calor intenso, estrés y cansancio. El tratamiento es ambulatorio en 95 %.

PALABRAS CLAVE

Pediatría, sistema cardiovascular, tratamiento médico.

Abstract

Background: The clinical and epidemiological characteristics of neurocardiogenic syncope in pediatrics lie in the importance of collecting information in this regard, to determine the cause and provide adequate treatment within a preventive control that allows the inherent risk to be associated, because this symptom produces important effects in quality of life. Because in Guatemala there is no research to study it.

Objectives: To determine the frequency of neurocardiogenic syncope of the year 2019 pediatric cardiology outpatient clinic Clinically and epidemiologically characterize pediatric patients with neurocardiogenic syncope.

Design and methodology: Descriptive cross-sectional study. Clinical records of 74 patients. **Place:** Pediatric cardiology external consultation. Roosevelt Hospital, Guatemala.

Results: Neurocardiogenic syncope occurred in childhood and adolescence. Stress and heat were the main triggers. There is a higher frequency in type 2A cardioinhibitory neurocardiogenic syncope.

Conclusions: The frequency of the neurocardiogenic syncope is 4.28%. The most frequent ages are 11 - 15 years, 41%. The triggers with the highest index are intense heat, stress and tiredness. Treatment is outpatient in 95 %.

KEY WORDS

Pediatric, cardiovascular systems, medical treatment.

¹ Universidad Rafael Landívar. Guatemala. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9713-8852> csanchez221@gmail.com

El síncope neurocardiogénico introducido por Thomas Lewis en 1932, Cardiólogo británico, para denominar un cuadro de hipotensión por vasodilatación debida a inhibición simpática y bradicardia mediada por estimulación vagal con compromiso secundario de la irrigación cerebral.^{1,2} A lo largo del tiempo se ha venido estudiando este fenómeno como un evento aislado, característico de una recuperación espontánea, que solo se podía observar en los adultos. Sin embargo, se logró determinar que la infancia se encontraba reiteradamente, no obstante, en los últimos años se ha podido observar el aumento de consultas, por lo que la finalidad del siguiente estudio fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con diagnóstico de síncope neurocardiogénico, conociendo el comportamiento de dicho evento, de acuerdo a los estudios de base, afecta a la población pediátrica.

Materiales y Métodos

El presente estudio es de tipo transversal descriptivo, realizado en pacientes con síncope neurocardiogénico que acudieron a la consulta externa de cardiología de pediatría del Hospital Roosevelt, Guatemala durante el periodo de enero a diciembre del año 2019. El tamaño de la muestra corresponde a 74 pacientes.

Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas y registrados en un instrumento tipo ficha clínica; se conformó en 2 secciones las cuales se componen de datos generales, epidemiológicos; y la parte clínica que contiene antecedentes, factores desencadenantes, y cuadro prodrómico, diagnóstico, y tratamiento.

Los datos se procesaron mediante el programa Microsoft Excel, gráficas y tablas para la tabulación e interpretación de los resultados obtenidos por medio de la boleta de recolección de datos, así como medidas de frecuencia e intervalos de confianza al 95%, aplicados a dichas variables.

Resultados

En 2019, en la consulta externa de cardiología pediátrica del Hospital Roosevelt se atendió a 1,728 pacientes, de los cuales, 74 fueron diagnosticados con síncope neurocardiogénico que representa 4.28 % de consultas evaluadas: 46 (62 %) masculinos y 28 (38 %) del sexo femenino, lo que correspondió a una relación de 1:0.6

La edad pediátrica que prevaleció en los casos de los pacientes con síncope neurocardiogénico, de acuerdo a los rangos de edad, fue de 11-15 años 41 %, seguida de 6-10 años 32 % (Tabla 1).

De acuerdo a los antecedentes, 8 % refiere el antecedente de familiar por muerte súbita. En relación con los factores desencadenantes, 22 % de los pacientes refirieron haber estado bajo la exposición al calor antes de la manifestación del síncope, y otro 22 % sometidos a situaciones de estrés.

La sintomatología es variada en la población, un paciente pudo haber presentado más de un signo o síntoma simultáneamente. Se evidenció que 19 % presentó sudoraciones y mareos 16 %.

En cuanto a la clasificación fisiopatológica del síncope neurocardiogénico, el tipo Cardioinhibitorio tipo 2A predominó con 43 %, y el mixto tipo 1 en segundo lugar, 34 % (Tabla 2).

Según lo referido por los pacientes (familiares) con diagnóstico de síncope neurocardiogénico, el número de episodios que se hayan repetido más de 2 veces correspondió a 85 % y los pacientes que refirieron como único episodio correspondió a 15 %.

De los pacientes atendidos, los tratamientos utilizados en aquellos con síncope neurocardiogénico fueron: hospitalario 5 % y ambulatorio 95 % con plan educacional ampliado.

Tabla 1

Edades de pacientes con Síncope neurocardiogénico. Cardiología pediátrica, 2019

Edades	Frecuencia	Porcentaje (Intervalo de confianza al 95%)
< 1 año	10	14% (6% — 22%)
2-5 años	10	14% (6% — 22%)
6-10 años	24	32% (21% — 43%)
11-15 años	30	41% (30% — 52%)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Clasificación de síncope neurocardiogénico

Clasificación	Frecuencia absoluta	Porcentaje (Intervalo de confianza al 95%)
Mixto tipo 1	25	41% (26% — 42%)
Tipo 2A	32	43% (35% — 51%)
Vasopresora tipo 3	17	23% (16% — 30%)

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

De los temas desarrollados en los capítulos anteriores, ¿cuáles son las características de los pacientes pediátricos con diagnósticos de síncope neurocardiogénico que consultan a la consulta externa de cardiología de pediatría del Hospital Roosevelt? Se procedió a analizar la realidad sobre el síncope neurocardiogénico acorde a la literatura descrita.

Un estudio epidemiológico realizado en Valencia, España¹ mostró que el síncope neurocardiogénico se presentaba en las edades de la infancia y adolescencia entre los 10 – 17 años, comportándose como un evento aislado. Afectando predominantemente al sexo masculino. Por lo otro lado, el estudio realizado en Costa Rica presentó que únicamente se dan en las edades de 10 y 12 años y posteriormente, se desarrollará nuevamente en la adultez.³

Resultados que coinciden a los obtenidos en el estudio realizado donde predomina en las edades de 10 y 12 años; y 15 y 17 años. Sin embargo, en ninguno de los estudios se hace referencia a edades de lactantes por lo que se evidenció en pacientes menores de 1 años en edades comprendidas entre 4-8 meses, este dato no se había reportado en los estudios extranjeros por lo que dichos datos fueron referidos por las madres de los pacientes.

Esto nos indica que se refieren a los primeros casos en niños menores de 1 año, reportados y manifestados. Así mismo se encontró mayor recurrencia en el sexo masculino (62 %).

De acuerdo con la procedencia y lugar en donde viven los pacientes que desarrollan síncope; se ven influenciados de acuerdo a las condiciones geográficas, de acuerdo con Esper y Mandrago,^{4,5} hay mayor procedencia del área urbana en 73 % en su mayoría los pacientes corresponden al municipio de Mixco y la ciudad capital; y el 27 % provenientes de los departamentos.

A pesar de que la escolaridad no es un factor importante se considera como el entorno donde se desarrolla constantemente el paciente.^{1,4,6} Se puede decir que en su mayoría de los pacientes el 22% no aplicaba al tratarse de pacientes menores de 4 años.

Como lo indica Martin y Rivera en el 2015, en su estudio, en la edad pediátrica los antecedentes médicos son un aspecto importante en la historia clínica para un paciente, para identificar las causalidades que permite el inicio de la enfermedad, de acuerdo al síncope neurocardiogénico, los antecedentes no proporcionan información con relación directa al origen de dicho evento.^{5,7}

Se estima que 66 % de los pacientes refiere antecedentes familiares, enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes; así mismo, 8 % de los pacientes que presentan el antecedente de muerte súbita el cual es el único, que la literatura refiere más prevalente, sin embargo, no evidencia que indique relación con el desarrollo de síncope a nivel pediátrico.^{2,8}

Si bien es cierto en Guatemala no se cuentan con estudios que determinen la caracterización de un paciente con síncope neurocardiogénico, por lo que únicamente los médicos cardiólogos pediatras son los que diagnostican mayoritariamente este evento, por lo cual se indica que en los meses de enero y febrero existen mayor número de casos, 24 %.^{9,10}

En Mexico y Argentina, como lo evidencia el manual de caracterización y emergencia de niños con síncope, a nivel internacional aún es un reto al considerar el desencadenamiento de este evento y las posibles consecuencias que se den a partir de diagnosticar un paciente con síncope.^{11,12} Para nuestro país al no contar con estudios propios que nos permitan identificar a estos pacientes por lo que se recomienda realizar un análisis acerca de las comorbilidades que conlleva a los pacientes con síncope neurocardiogénico desarrollarlo, que permita identificar las posibles causas en nuestra población guatemalteca, y así mismo poder orientar el tratamiento.

Efectuar una estratificación de riesgo asociada al síncope, de acuerdo a que se desarrolla en edades pediátricas y adolescencia, estos pacientes se encuentran constan-

temente bajo situaciones de estrés que provocan el desencadenamiento del mismo.

Es necesaria la elaboración de una guía acerca del manejo del síncope en pacientes pediátricos, así como poder controlar los síntomas asociados, logrando reconocer los signos de peligro, para que en la vida adulta de los pacientes se reduzca el uso de medicamentos que se relacionen con el síncope.

Referencia

1. Reigosa MB, et al, Salinas B. Síncope Vasovagal en pacientes pediátricos. Rev. Esp Salud Pública. [Internet] . 2013 Agosto. [consulta mayo 2018]; 17(2). 1-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200008
2. Rodríguez LR. El niño con síncope. Acta Pediátrica. [Internet] 2015 Julio-Agosto; [consulta mayo 2018] ;36(4). 1-9. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1007/835>
3. Esper RC, Méndez N, Córdova JR, Carrillo LD. Síncope Neurocardiogenico. Revista de Investigacion Médica Sur, México. [Internet]. 2008 Julio- Septiembre; [consulta mayo 2018]; 15(3).1-5. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083c.pdf>
4. Mondragón AME. Síncope neurocardiogénico en la edad pediátrica. Conceptos actuales, diagnostico y tratamiento. Medigrafic. [Internet] 2008 Abril ; [consulta junio 2018] 3(53) Disponible en: <https://www.medigrafic.com/pdfs/abc/bc-2008/bc083h.pdf>
5. Martín ODG&Gí. Síncope en la Infancia. Unidad de Cardiología Pediátrica. [Internet] 2011 Mayo; [consulta julio 2018] 4(3). Disponible en: http://archivos.fapap.es/files/639-727-RUTA/FAPAP3_2011_05.pdf
6. Rivera-Rodríguez L. El niño con síncope. Acta Pediátrica de México. [Internet] 2015 Julio-Agosto ; [consulta julio 2018] 36(4). Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1007/0>
7. Muci-Mendoza R. Síncope: Un enfoque pragmático. Gaceta médica de Caracas. [Internet] 2007 Julio ; [consulta junio 2018] 115(3). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-476220070003000003
8. Lopez MS, Silvestre E, Santo MD, Capelli HA&H. Síncope en la Infancia y Adolescencia. Pediatría Práctica. [Internet] 2012 Agosto; [consulta junio 2018] 96(5). Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1998/98_46_49.pdf
9. Araya-Gómez V. Síncope Neurocardiogénico. Acta Médica costarricense. [Internet] 2001 Marzo ; [consulta julio 2018] 43(1). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-600220010001000004
10. Militello C. Consenso para el Diagnóstico y Tratamiento del Síncope. Revista Argentina de Cardiología. [Internet] 2012 Enero-Febrero; [consulta julio 2018] 80(1). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-para-el-Diagnosti>
11. Salazar FRC. síncope neurocardiogénico. In Anónimo ,editor. Manual Moderno. México : Manual Moderno; [Internet] 2000. [consulta julio 2018] p. 179. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/c39.pdf
12. Martín ODG&Gí. Síncope en la Infancia. Unidad de Cardiología Pediátrica. [Internet] 2011 Mayo [consulta julio 2018] 4(3). Disponible en: http://archivos.fapap.es/files/639-727-RUTA/FAPAP3_2011_05.pdf
13. Galiana AB. Síncope. Urgencias médicas. [Internet] 2014 Junio; [consulta julio 2018] 62(4). Disponible en: <https://www.revespcardiolog.org/es-manejo-del-sincope-el-servicio-articulo-13114953>