

# Niño de 10 años con episodio sincopal – 2011

Dr. Martín Ibarrola

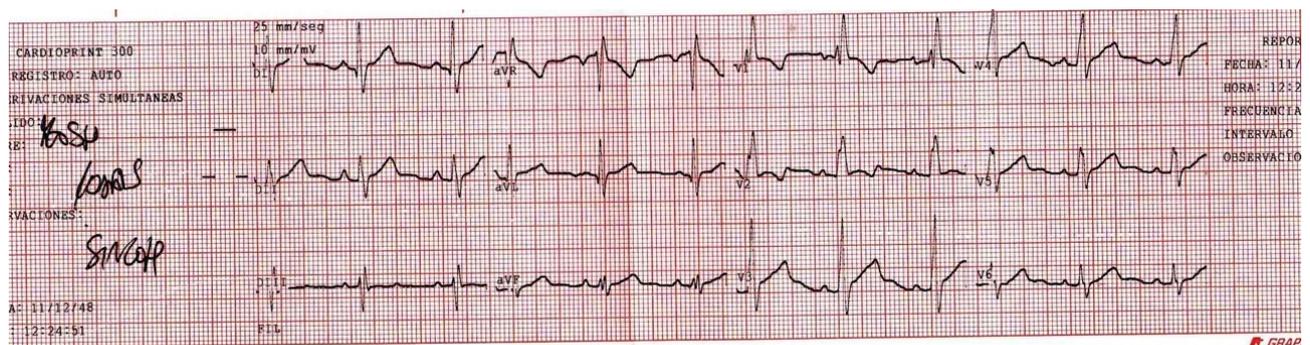
Estimados integrantes del foro:

Envío el siguiente ECG esperando sus opiniones.

Paciente masculino de 10 años que consulta por episodio sincopal.

Un cordial saludo a todos

Martin Ibarrola



# OPINIONES DE COLEGAS

Martin

¿Podés contarnos las circunstancias del síncope, pródromos, duración, cómo se recuperó, si se trata de primer episodio o repetitivo, hubo trauma facial?, ¿se mordió la lengua, incontinencia? ¿Tuvo previas cirugías? ¿Drogas? ¿Relación con ejercicio?

En fin, ¿podés darnos datos clínicos y los resultados del interrogatorio?  
Para aprender a interrogar síncope sugiero leer la "Syncope Calgary Score" del Dr Sheldon.

Que los pediatras nos desasnen, pero veo Rs + BCRD.

Salud

Adrián Baranchuk

---

Adhiero totalmente a lo expresado por Adrián. Se necesitan más datos. El ECG por ahora muestra RS + BCRD. Punto clave: ¿tiene o no tiene cardiopatía estructural? En base a esto seguiremos pensando.

Abrazo.

Oscar Pellizon.

---

Queridos Adrián, Dr Oscar: estoy de acuerdo con sus apreciaciones. Comparto plenamente.

Paciente masculino de 10 años que concurre a la consulta por episodio sincopal.

El mismo fue en un acto en la escuela el paciente se encontraba de pié, sensación de rubor facial y visión borrosa. Refiere que perdió el conocimiento, pero no tuvo contusiones ya que se sentó, no presentó otros pródromos, con restitución ad integrum luego de 2 o 3 minutos en posición de Trendelenburg. Sin incontinencia de esfínteres.

AP: estenosis pulmonar congénita crítica se realizó valvuloplastia en los primeros meses de vida. CIA leve tipo ostium secundum en estudios previos.

EF: TA 90/60 R1 normal, R2 Ao conservado R2 pulmonar muy disminuido de intensidad desdoblamiento paradójico del R2. No R3 R4. SS Ey en foco pulmonar 2/6 que irradia a base de cuello, SD en foco pulmonar 3/6 que irradia a borde paraesternal izquierdo. Latido venoso positivo. Sin colapso inspiratorio.

Espero haber podido aclarar las dudas a lo planteado, que comparto plenamente como ya referí.

¿Cuál es su interpretación con estos datos?

Saludos

Martin Ibarrola

PD: perdón en la demora de la respuesta.

---

Agrego el ítem para poder leer el Score de Calgary sugerido por Adrian.

Calgary Syncope Symptom Score, Jacobus J.C.M. EHJ 2009. 30, 2888-2896

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/30/23/2888.full.pdf>

El segundo es un artículo de síncope en castellano y refiere el citado Score.

[http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1709/33/00330038\\_LR.pdf](http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1709/33/00330038_LR.pdf)

Saludos

Martin Ibarrola

De acuerdo a la clínica impresiona de origen vasovagal, pero tiene el antecedente y una semiología compatible con una cardiopatía valvular obstructiva/insuficiente, por lo tanto, se debe tener un buen diagnóstico del estado valvular pulmonar y CIA. El ECO 2D-Doppler se impone. El síncope VV tiene buen pronóstico y es benigno; si hay cardiopatía no tiene el mismo significado. Saludos.

Oscar Pellizon.

---

Estimado Dr Oscar: comparto que aún sin los estudios complementarios para carectización del probable origen del síncope, que impresiona vasovagal.

El pibe corre (no realiza deportes competitivos, los tiene contraindicados) pero ¿quién frena a un chico a jugar un picado de futbol en la esquina? en este contexto se encuentra asintomático de su valvulopatía pulmonar hasta el momento. No minimizo la misma, deberá realizar un adecuada valoración actual de la misma con los estudios correspondientes.

En los exámenes previos que trajo (2009) presentaba una estenosis pulmonar residual de grado leve y una insuficiencia pulmonar de grado moderado. CIA informada como leve. No tenia en el informe la referencia de la estimación de la PSAP. Imposible en este paciente cuantificar el shunt de la CIA por fórmulas.

No tiene antecedente de episodios sincopales, ni evidencia de arritmias en estudios previos. Y no evidenciaba cardiopatía asociada.

Le agradezco sus conceptos.

Martin Ibarrola

Creo que este artículo puede ser de utilidad.

Saludos a todos

Walter Reyes Caorsi

BENDITT, David G. Síncope: : revisión diagnóstica y terapéutica. Traducido por Walter Reyes Caorsi. *Rev. Urug. Cardiol.* [online]. 2011, vol.26, n.1 [citado 2020-04-05], pp.38-54. Disponible en: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202011000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202011000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1688-0420.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202011000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202011000100007)