



**NOMBRE DE ALUMNO: REY NOEL SANTIAGO HERNÁNDEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR: BEATRIZ GORDILLO LÓPEZ**

**NOMBRE DEL TRABAJO: SÚPER NOTA "SINCOPE"**

**ENVEJECIMIENTO Y TEORÍAS**

**MATERIA: ENFERMERÍA GERONTOGERIATRICA**

**GRADO: 6TO CUATRIMESTRE GRUPO: "A"**

Dependerá del tipo de síncope que padezcan. Los pacientes con síncope mediado por factores neurales deben recibir instrucciones para evitar instrucciones o estímulos que provoquen ataques. La farmacoterapia puede ser necesaria para el síncope por fármacos neurales resistentes a tratamiento.

Los antagonistas adrenérgicos ( metoprolol, 25 a 50 mg, atenolol, 25 a 50 mg, nadolol 10 a 20 mg.)

La paroxetina de 20 a 40 mg, sertralina de 25 a 50 mg y bupropion de liberación sostenida es de 150 mg, también son eficaces.

Piel pálida, aturdimiento, visión de túnel, náuseas, sensación de calor, sudor frío y húmedo, bostezos, visión borrosa

Enfermedades cardiovasculares, antecedentes de avc o hipertensión. También se asocian al síncope de bajo índice de masa corporal, el aumento de la ingesta de alcohol y la diabetes. El anuncio de un trastorno cardíaco potencialmente mortal no sospechoso. La anamnesis y la exploración física son la clave para detectar síncope.

**Síncope neuromediado:** es también conocido como reflejo, es el tipo más común, es el resultado de reflejos autonómicos que responden inapropiadamente y llevan a la vasodilatación y la bradicardia.

**Síncope vasovagal;** se desencadena por estrés emocional, largos periodos de pie o sentados, deshidratación o ambientes cálidos.

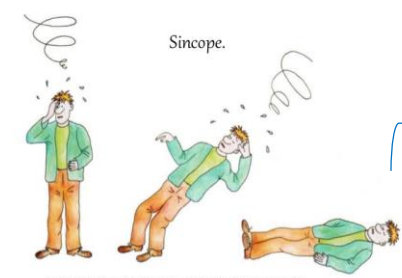
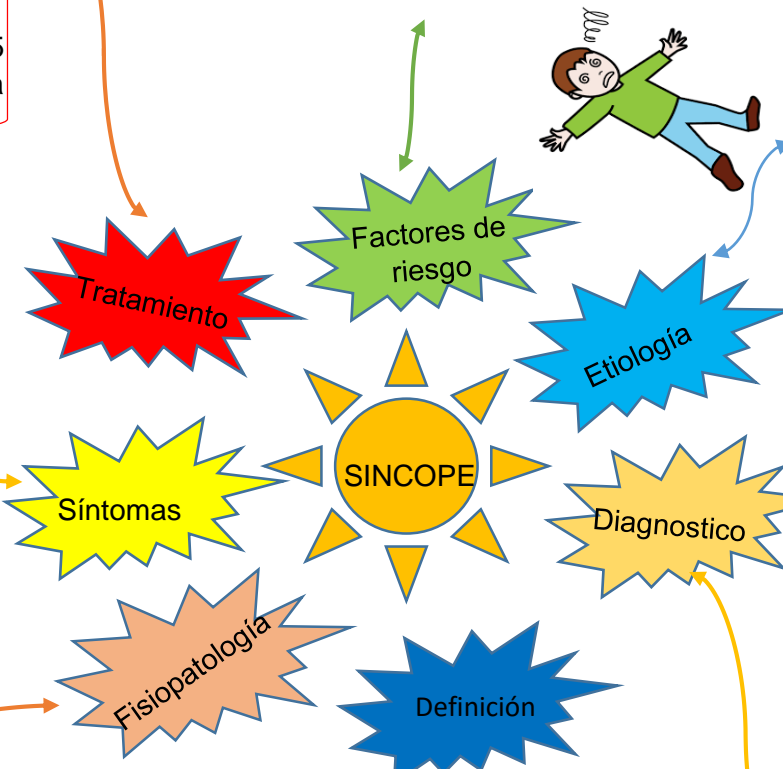
**Síncope situacional;** es desencadenado por circunstancias como la micción, la defecación, la tos, o levantamiento de peso, la risa o la deglución.

**Síncope posterior al ejercicio;** aunque en estas circunstancias pueden acarrear la preocupación de una causa cardíaca, puede ser un retorno venoso escaso.

**Síncope por hipotensión ortostática** se define como una disminución de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 20 mmhg, o de la diastólica mayor o igual de 10 mmhg, después de ponerse de pie, en los primeros tres minutos.

**Síncope cardíaco:** es la principal preocupación a la hora del diagnóstico, debido a que su presencia aumenta el riesgo de muerte súbita. Generalmente este fenómeno ocurre repentinamente y sin prodromos.

El diagnóstico diferencial suele ser entre síncope y una convulsión generalizada. Es más probable si el síncope si el episodio fue desencadenado por un dolor agudo o ansiedad o si ocurrió de inmediato después de levantarse desde una posición horizontal o sedente.



LIC. LUIS MARTIN RIVAS OLIVARES.

Se produce por una hipoperfusión cerebral transitoria secundaria de una disminución de la presión arterial sistémica, generalmente la conciencia se pierde cuando la presión arterial sistólica cae por debajo de 60-70 mm hg

El síncope es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y el tono postural, de duración breve y recuperación espontánea.