



LIC. ENFERMERIA.

6to. CUATRIMESTRE.

ROSA IZETH GARCIA LOPEZ.

ENFERMERIA

GERONTOGERIATRICA.

PROFESOR: GORDILLO LOPEZ  
BEATRIZ.

# SINCOPE.

Sincope: es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y el tono postural, de duración breve y recuperación instantánea. Se divide en tres grupos:

- Sincope neuromediado.
- Sincope ortostático.
- Sincope cardíaco.

## Sincope neuromediado.

Es el tipo más común, también conocido como reflejo. Es el resultado de reflejos automáticos que responden inapropiadamente y causan vasodilatación y bradicardia. Síntomas: diaforesis, náuseas, palpitaciones síntomas abdominales y visión de túnel.

## Sincope por hipotensión ortostática.

La hipotensión ortostática es una disminución de la presión arterial sistólica mayor o igual a 20 mmHg, o de la diastólica mayor o igual a 10 mmHg después de los primeros 3 minutos de estar de pie.

## Sincope cardíaco.

Este es el que más preocupa al paciente a la hora de su diagnóstico, debido a que su presencia genera muerte súbita.

Formas de sincope cardíaco: \*Obstrucción cardíaca. \*Taquicardia ventricular. \*Bradiarritmias.

Fisiopatología: se produce una hiperfunción cerebral transitoria secundaria de una disminución de la presión arterial sistémica. Se pierde la conciencia cuando la presión arterial sistólica es menor a 60-70 mmHg, la presión arterial sistémica depende del gasto cardíaco y las resistencias vasculares periféricas por lo que su disminución puede causar sincope.

## SIGNOS Y SINTOMAS:

- Piel pálida.
- Aturdimiento.
- Visión de túnel.
- Náuseas.
- Sensación de calor.
- Sudor frío y húmedo.
- Bostezos.
- Visión borrosa.

## FACTORES DE RIESGO:

- Enfermedades cardiovasculares, antecedentes de AVC, o hipertensión.
- Sincope bajo índice de masa corporal, aumento en la ingesta de alcohol y diabetes.
- Trastorno cardíaco potencialmente mortal no sospechoso.
- La anamnesis y exploración física son clave para la detección de sincope.

## DIAGNÓSTICO:

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

## TRATAMIENTO:

Los pacientes con sincope deben recibir instrucciones para evitar estímulos que provoquen ataques. La farmacoterapia por fármacos neurales resistentes a tratamiento.

Los antagonistas adrenérgicos (metoprolol, 25 a 50 MG, atenolol, 25 a 50 MG. Nadololol, 10 a 20 MG).

La paroxetina de 10 a 20 mg, sertralina de 25 a 50 mg y brupopion de liberación sostenida.

