



**Nombre de alumna: Elizabeth de Jesús López Hernández**

**Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López**

**Nombre del trabajo: supernota de sincope**

**Materia: Enfermería Gerontogediatria**

**Grado: 6ª**

**Grupo: "D"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2020

# Sincope

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

Etimología: se divide en tres grupos

Síncope neuromediado: es resultado de reflejos autónomos que responde inapropiadamente y llevan a la vasodilatación y la bradicardia

Síncope ortostático: es una disminución de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 20 mmHg

Síncope cardíaco: aumenta el riesgo de muerte súbita, es un fenómeno que ocurre repentinamente y sin prodromos

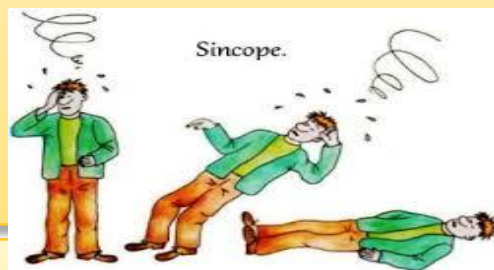


- Factores de riesgo.

- enfermedades cardiovasculares, antecedentes de AVCO hipertensión
- también al síncope de bajo índice de masa corporal.
- aumento de la ingesta del alcohol y la diabetes.
- trastornos cardíacos potencialmente mortal, no sospechoso.
- la amnesia y exploración física son las que conllevan para detectar el síncope.

Fisiopatología: se produce por una hipoperfusión cerebral transitoria secundaria de una disminución de la presión arterial sistémica

-la conciencia se pierde cuando la presión sistólica por debajo de 60-70 mmHg



Diagnóstico

Suele ser entre síncope de una convulsión generalizada. Es más probable si el síncope si el episodio fuese descansaado por un dolor agudo o ansiedad o si ocurrió de inmediato después de levantarse desde una posición horizontal o sedente.

-la paciente con síncope a menudo describe una transición estereotípica desde la conciencia hasta la inconciencia



Signos y síntomas.

- Antes de desmayarse debido a un síncope
  - Piel pálida
  - Aturdimiento
  - Visión de túnel
  - Náuseas
  - Sensación de calor
  - Sudor frío y húmedo
  - Bostezos
  - Visión borrosa.



Tratamiento.

Los pacientes con síncope por el factor neuronal deben recibir instrucciones para evitar estímulos que provoquen ataques.

- Fármaco terapia puede ser necesario: antagonista adrenérgico (metoprolol 25-50mg atenolol de 25-50 mg, nifedipina de 10-20mg).
- La paroxetina de 20 a 40 mg, sertralina de 25 a 50 mg y bupropión liberación sostenida es de 150 mg