

Síncope – O que fazer no PS ?

Jeová Cordeiro de Moraes Júnior



Definição

- Perda súbita e transitória da consciência e do tônus postural, com recuperação espontânea
- Redução do fluxo sanguínea para o sistema de ativação reticular localizado no tronco cerebral
- Amnésia retrograda é incomun
- Estudo de Framingham – maior mortalidade nos pacientes que tiveram síncope, e destes, maior mortalidade os de causa cardíaca
- Pode ser o único sinal de aviso antes da morte súbita cardíaca

Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version

2009) ESC

Syncope is a transient loss of consciousness due to transient global cerebral hypoperfusion characterized by rapid onset, short duration, and spontaneous complete recovery.

Classification of syncope

Reflex (neurally-mediated) syncope

Vasovagal:

- mediated by emotional distress: fear, pain, instrumentation, blood phobia
- mediated by orthostatic stress

Situational:

- cough, sneeze
- gastrointestinal stimulation (swallow, defaecation, visceral pain)
- micturition (post-micturition)
- post-exercise
- post-prandial
- others (e.g., laught, brass instrument playing, weightlifting)

Carotid sinus syncope

Atypical forms (without apparent triggers and/or atypical presentation)

Syncope due to orthostatic hypotension

Primary autonomic failure:

- pure autonomic failure, multiple system atrophy, Parkinson's disease with autonomic failure, Lewy body dementia

Secondary autonomic failure:

- diabetes, amyloidosis, uraemia, spinal cord injuries

Drug-induced orthostatic hypotension:

- alcohol, vasodilators, diuretics, phenotiazines, antidepressants

Volume depletion:

- haemorrhage, diarrhoea, vomiting, etc

Cardiac syncope (cardiovascular)

Arrhythmia as primary cause:

Bradycardia:

- sinus node dysfunction (including bradycardia/tachycardia syndrome)
- atrioventricular conduction system disease
- implanted device malfunction,

Tachycardia:

- supraventricular
- ventricular (idiopathic, secondary to structural heart disease or to channelopathies)

Drug induced bradycardia and tachyarrhythmias

Structural disease:

Cardiac: cardiac valvular disease, acute myocardial infarction/ischaemia, hypertrophic cardiomyopathy, cardiac masses (atrial myxoma, tumors, etc), pericardial disease/tamponade, congenital anomalies of coronary arteries, prosthetic valves dysfunction

Others: pulmonary embolus, acute aortic dissection, pulmonary hypertension

Conditions incorrectly diagnosed as syncope

Disorders with partial or complete LOC but without global cerebral hypoperfusion

- Epilepsy
- Metabolic disorders including hypoglycaemia, hypoxia, hyperventilation with hypocapnia
- Intoxication
- Vertebrobasilar TIA

Disorders without impairment of consciousness

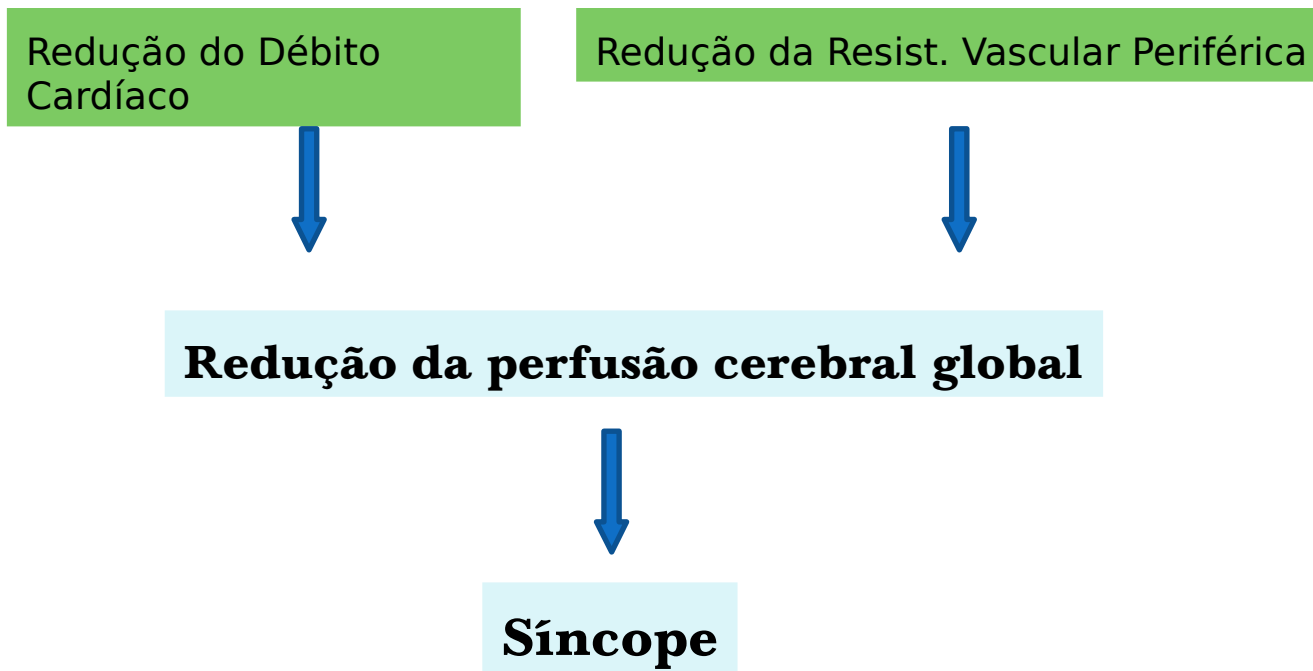
- Cataplexy
- Drop attacks
- Falls
- Functional (psychogenic pseudosyncope)
- TIA of carotid origin



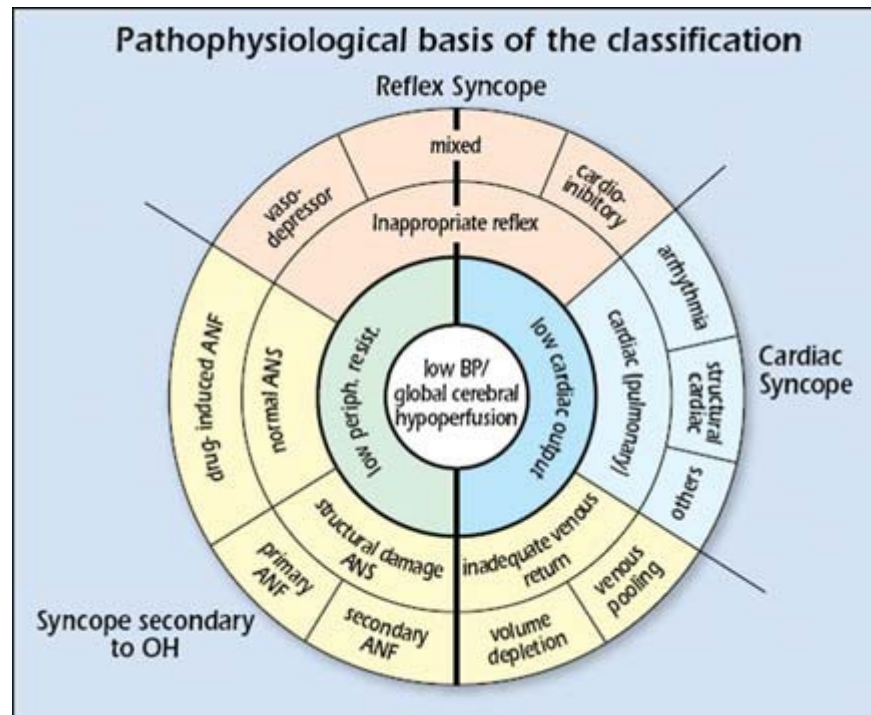
Epidemiologia

- Síncope reflexo-mediada é a mais frequente causa de síncope
- Síncope cardiovascular é a segunda causa mais frequente, principalmente em situações de emergência e pacientes idosos
- A causa de hipotensão ortostática é frequente entre os idosos
- Causas neurológicas de síncope são incomuns
- Existe ainda alta taxa de síncope inexplicada, principalmente na avaliação inicial

Fisiopatologia

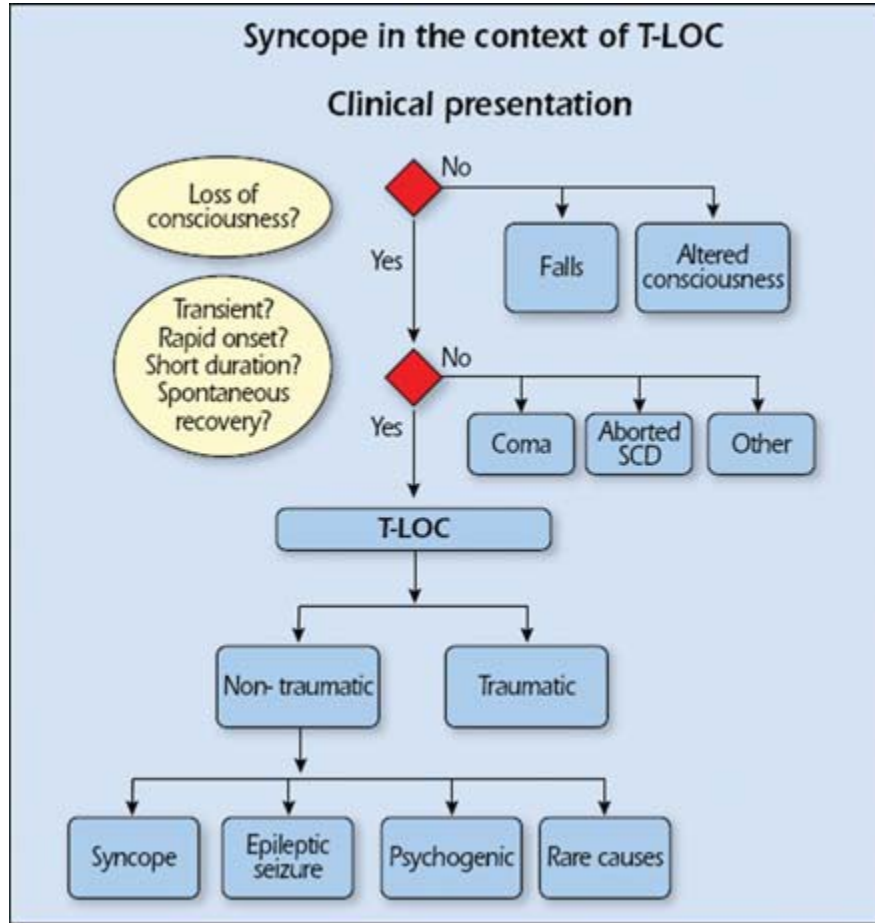


Fisiopatologia



Fisiopatologia

- Cessação súbita em torno de 6-8s
- Experiência na realização de Tilt testing ter mostrado síncope com PAS menor ou igual a 60mmHg



Avaliação clínica inicial

- A)É síncope ou não ?
- B)O diagnóstico etiológico foi determinado ?
- C)Há sinais sugestivos de alto risco para eventos cardíacos e/ou morte súbita ?

A) Síncope ou não?

- A perda auto-limitada da consciência foi completa ?
- A perda auto-limitada da consciência foi transitória de início rápido e curta duração ?
- O paciente recuperou espontaneamente, completamente e sem sequelas ?
- O paciente perdeu o tônus postural ?

B) Determinação da etiologia

- História e antecedentes
 - História de cardiopatia e/ou história familiar de cardiopatia, síncope e MS
 - Medicamentos que podem induzir síncope
 - Quantificar o número de episódios anteriores
 - Identificar fatores precipitantes
- Exame Físico
 - Queda da PAS a partir de 20mmHg e da PAD de 10mmHg dentro de 3 minutos após a posição ereta
- Exames complementares

Exames Complementares

- Eletrocardiograma
- Ecocardiograma
- Teste Ergométrico
- Teste de Inclinação
- Holter
- Eletrocardiograma de alta resolução
- Monitores de Eventos
- Estudo eletrofisiológico
- Cateterismo Cardíaco

C)Estratificação de Risco

Short-term high risk criteria which require prompt hospitalization or intensive evaluation

Severe structural or coronary artery disease (heart failure, low LVEF, or previous myocardial infarction)

Clinical or ECG features suggesting arrhythmic syncope

- Syncope during exertion or supine
- Palpitations at the time of syncope
- Family history of SCD
- Non-sustained VT
- Bifascicular-block (LBBB or RBBB combined with left anterior or left posterior fascicular block) or other intraventricular conduction abnormalities with QRS duration ≥ 120 ms
- Inadequate sinus bradycardia (< 50 bpm) or sinoatrial block in absence of negative chronotropic medications or physical training
- Pre-excited QRS complex
- Prolonged or short QT interval
- RBBB pattern with ST-elevation in leads V1–V3 (Brugada pattern)
- Negative T waves in right precordial leads, epsilon waves, and ventricular late potentials suggestive of ARVC

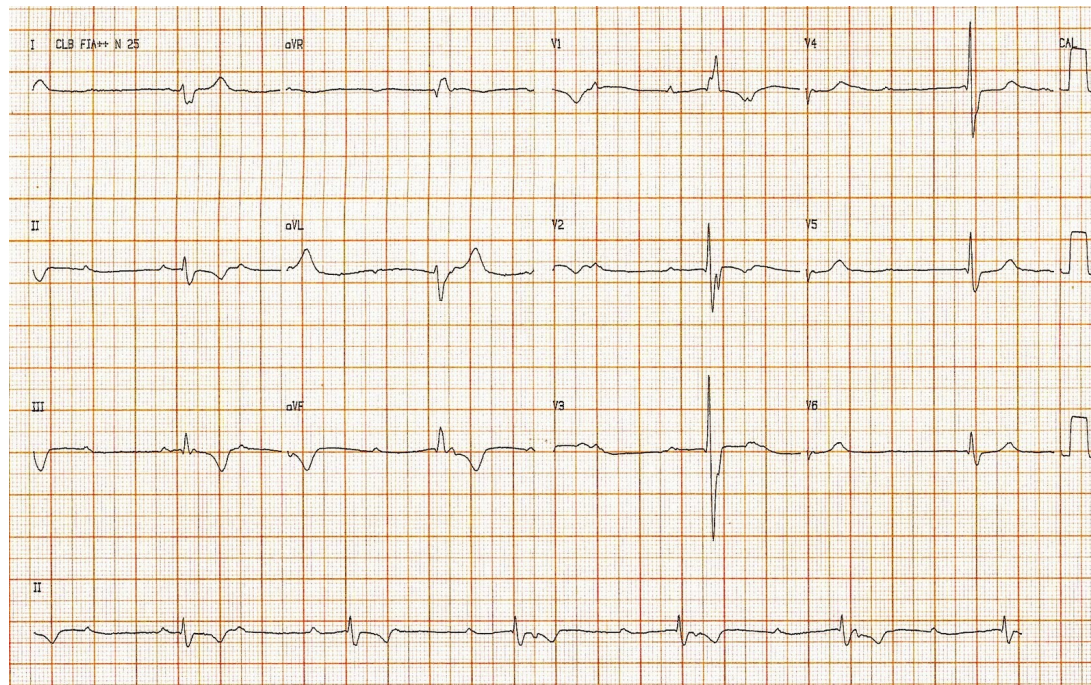
Important co-morbidities

- Severe anaemia
- Electrolyte disturbance

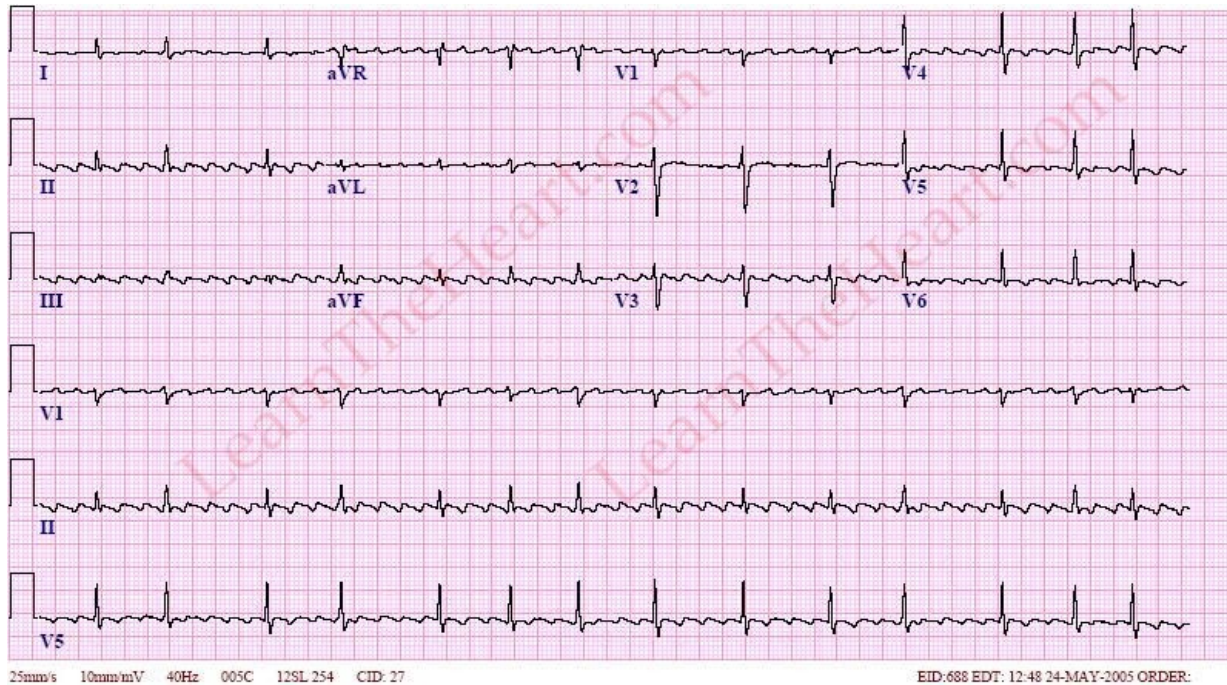
Eletrocardiograma

- Avaliação inicial de todo paciente com síncope
- A maioria dos pacientes com síncope tem ECG normal
- Em pacientes jovens, ECG normal tem baixa probabilidade de causa cardíaca
- Estabelece o diagnóstico em aproximadamente 5% dos pacientes com síncope
- Sugere o diagnóstico em outros 5%

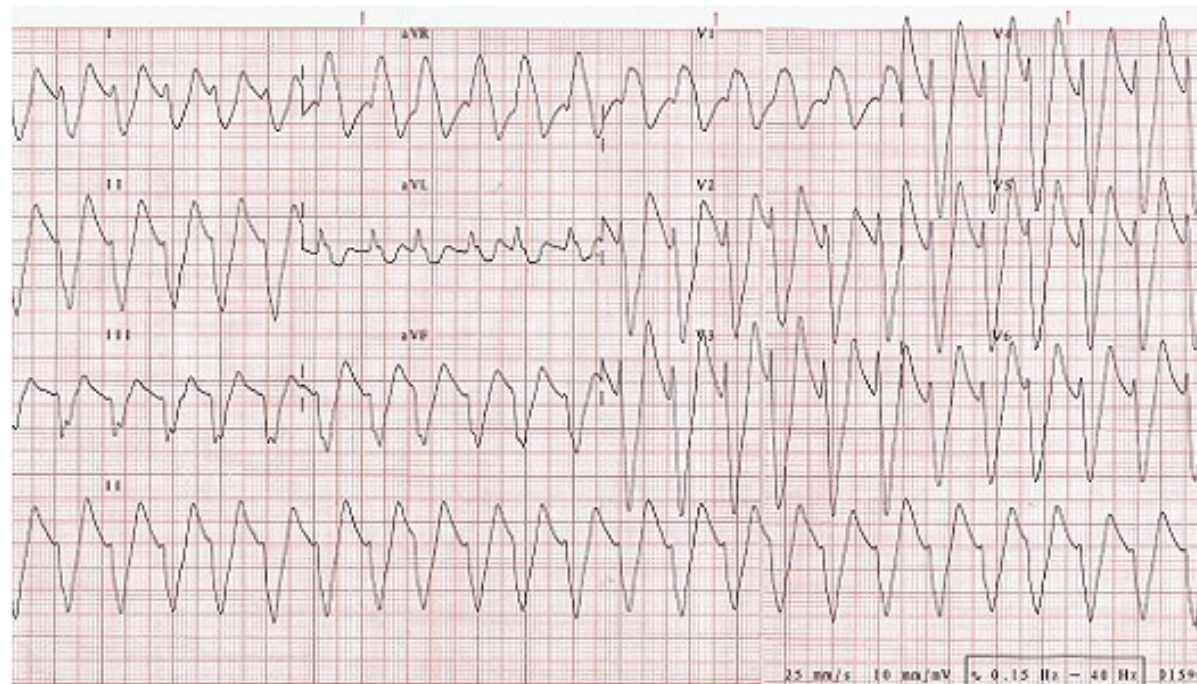
Eletrocardiograma - BAVT



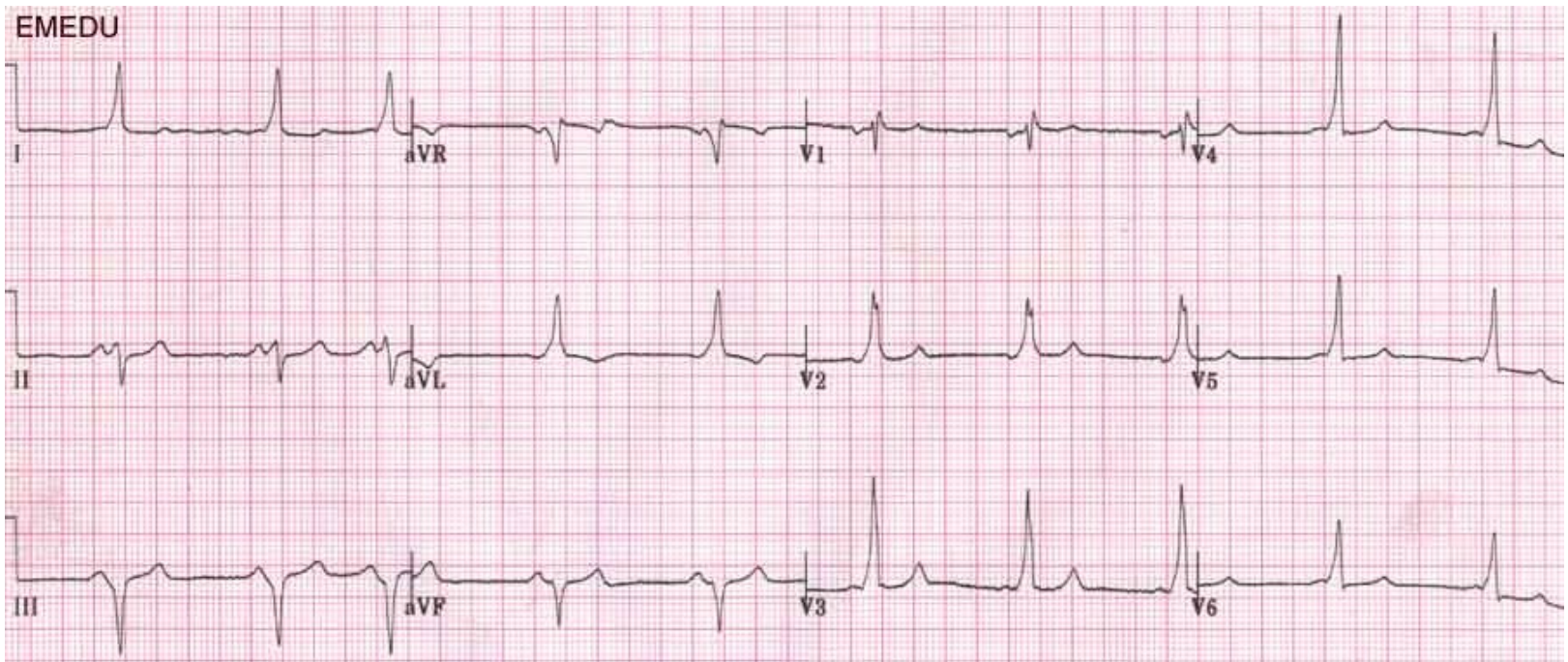
Eletrocardiograma – Flutter atrial



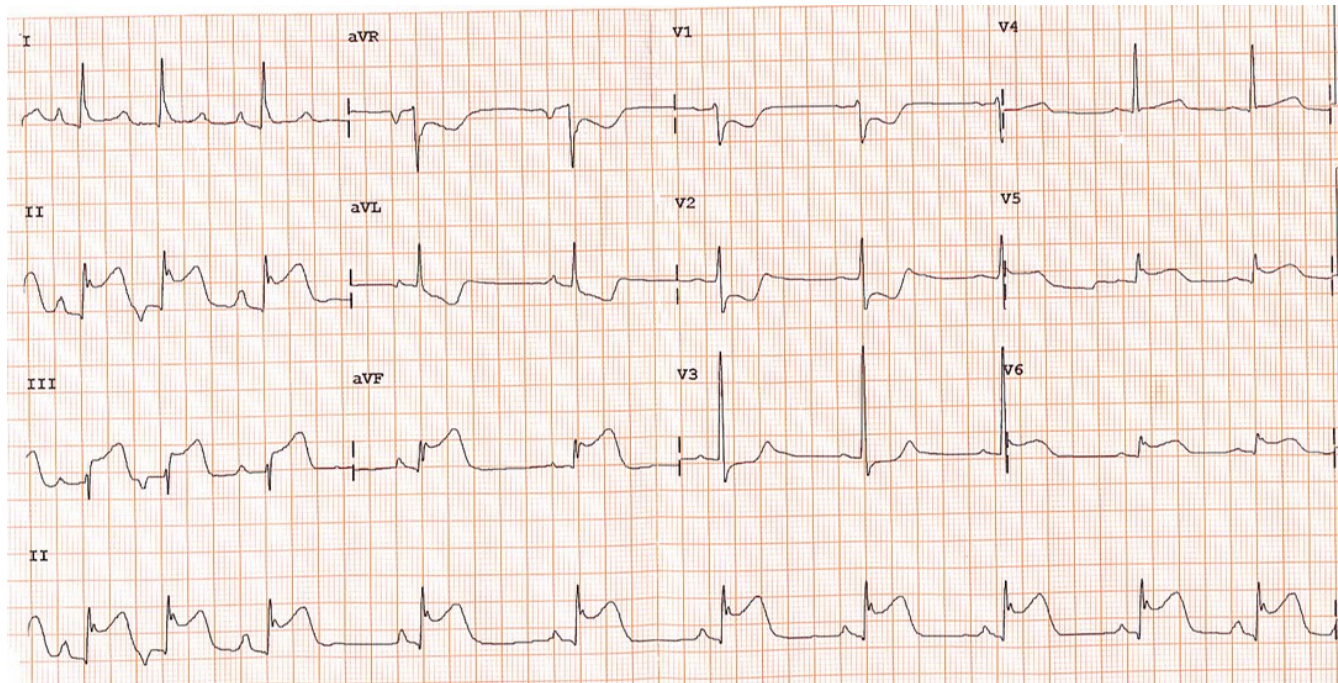
Eletrocardiograma – TV



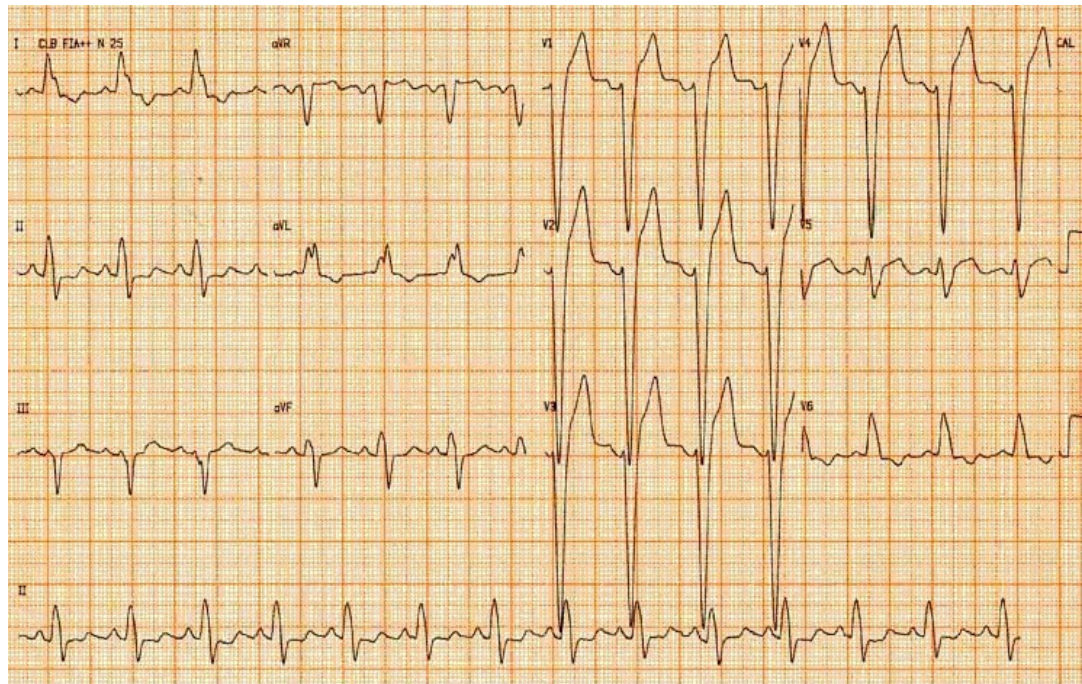
Eletrocardiograma – Síndrome de WPW



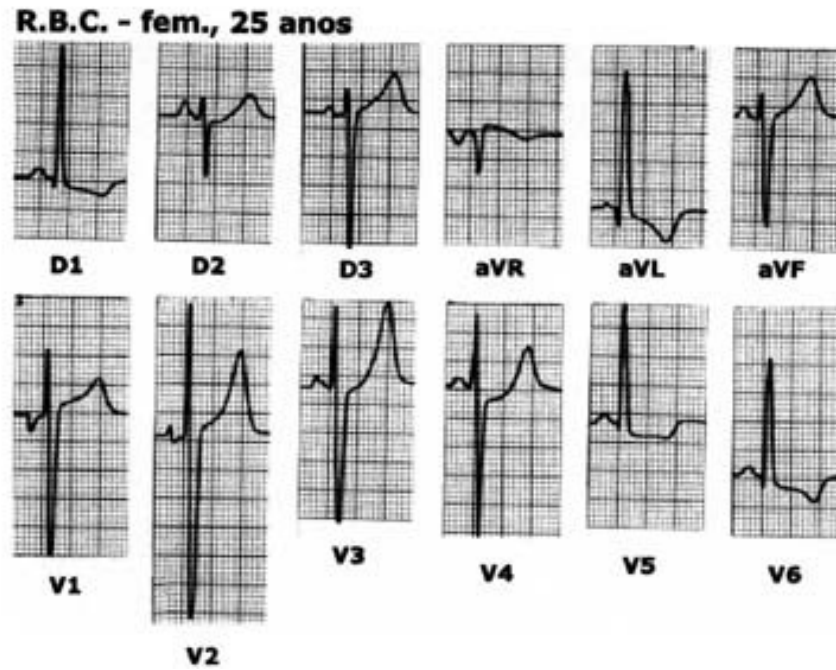
Eletrocardiograma – Supra de ST



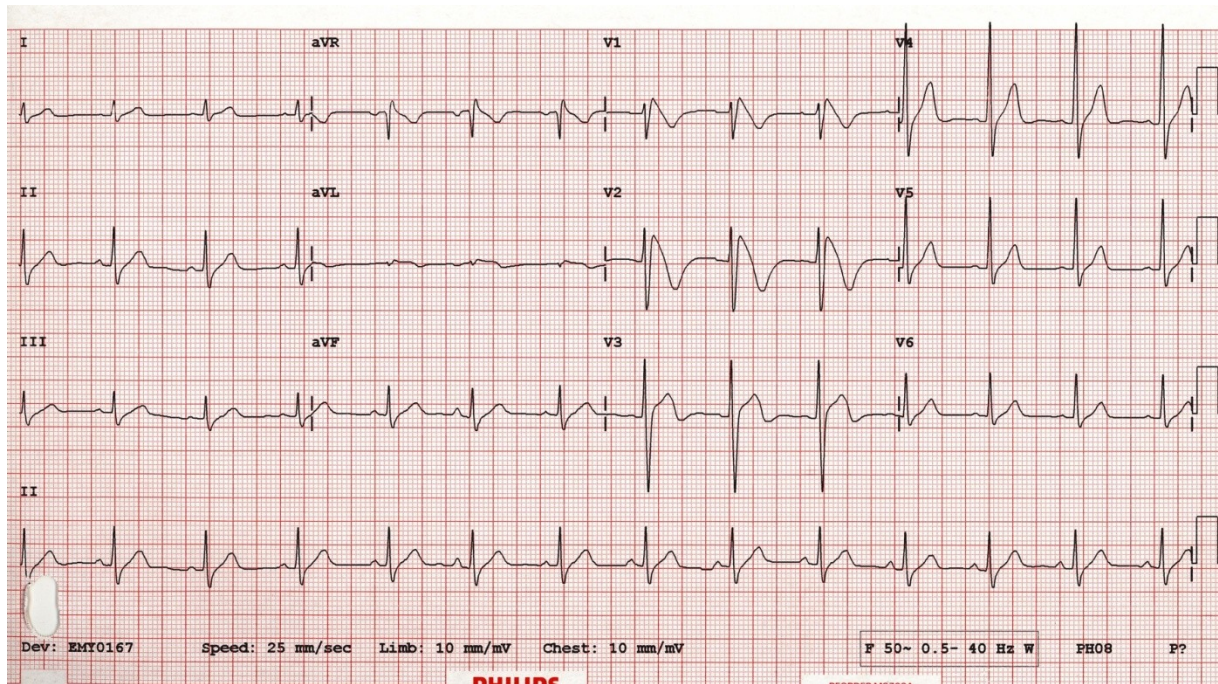
Eletrocardiograma – BRE



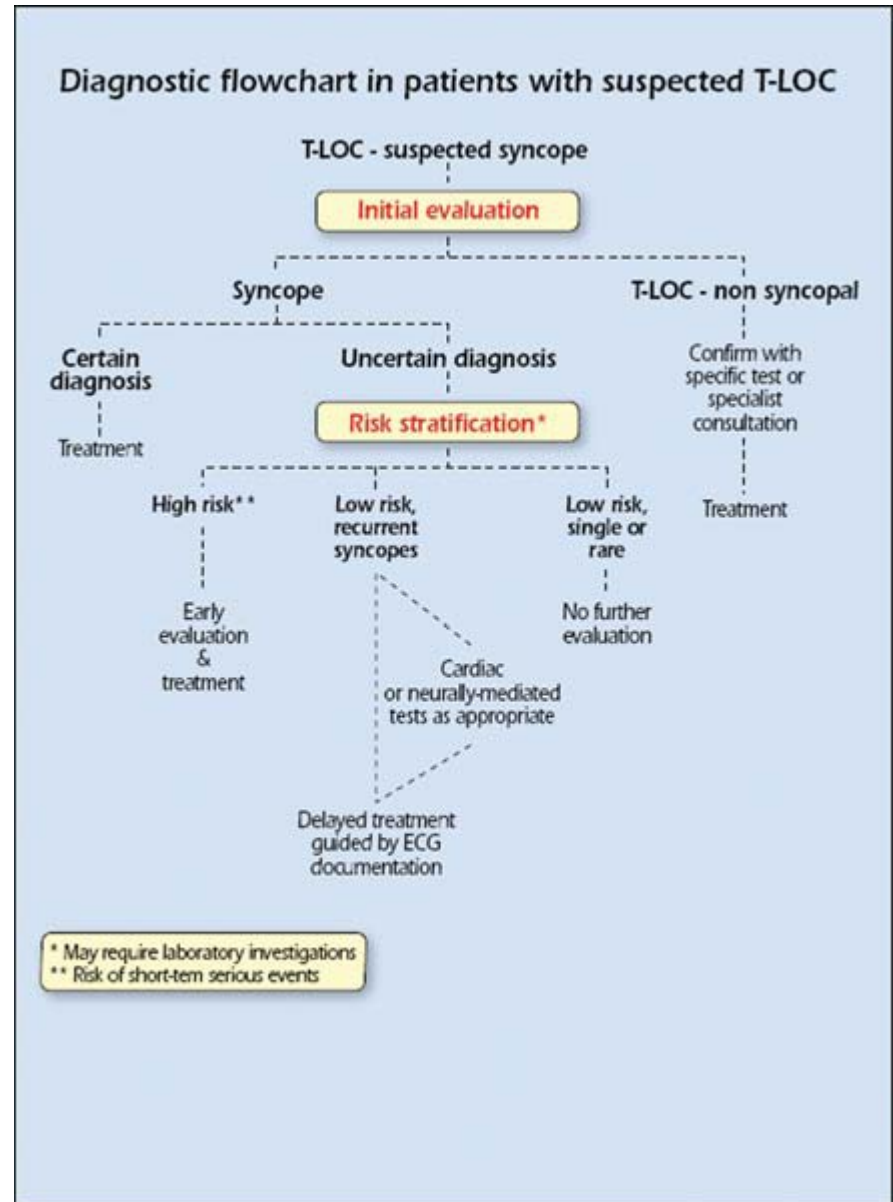
Eletrocardiograma – CMH



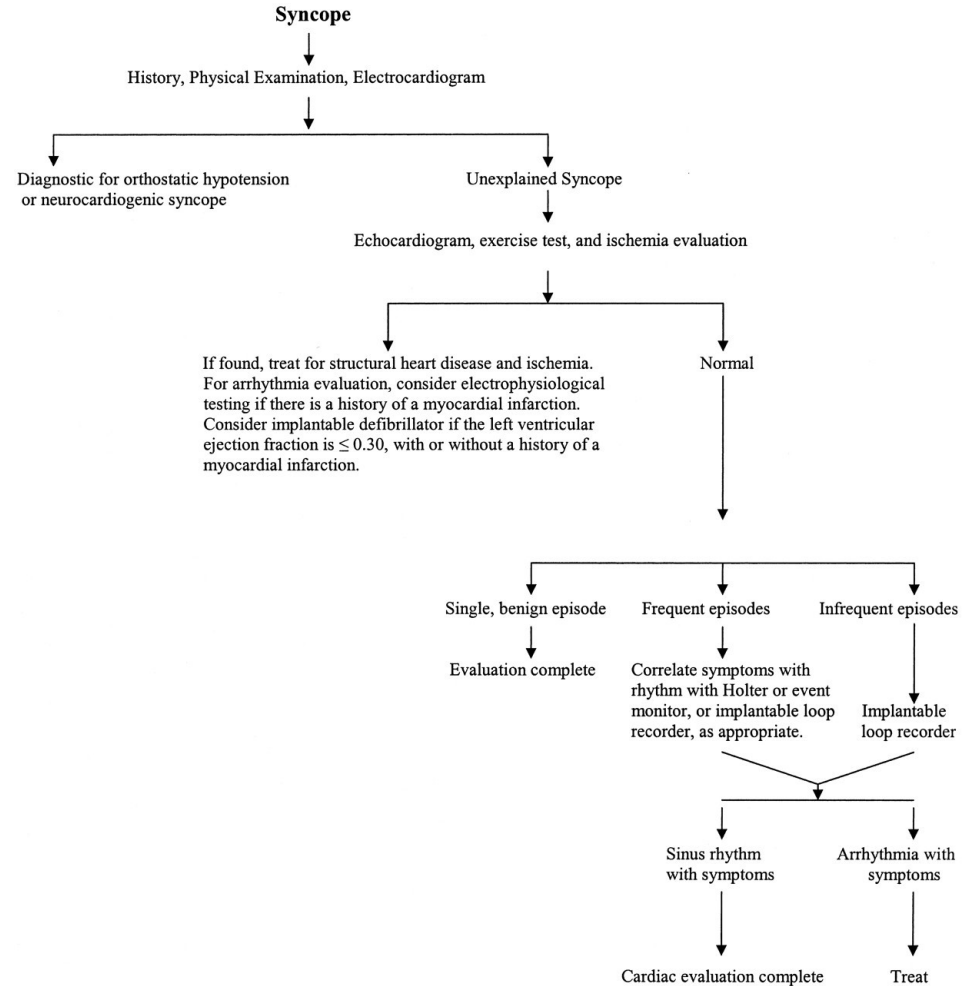
Eletrocardiograma – Síndrome de Brugada



Fluxograma



Fluxograma



**AHA/ACCF Scientific Statement on
the Evaluation of Syncope (2006)**

História de perda da consciência

- É síncope ?
- Transitório
 - Início rápido
 - Curta duração
 - Recuperação espontânea completa

Síncope

História, exame físico, PA supina e ereta, ECG

Hipotensão ortostática
Síncope reflexo-mediada

Síncope inexplicada

Doença cardíaca

Tratar adequadamente

Tilt testing

Estratificar o risco

Sem nenhum
critério de alto risco

Pelo menos um
critério de alto risco

Síncope recorrente

Episódio único/raro

Investigação e tratamento precoce

Nenhuma avaliação adicional