

Síncopes

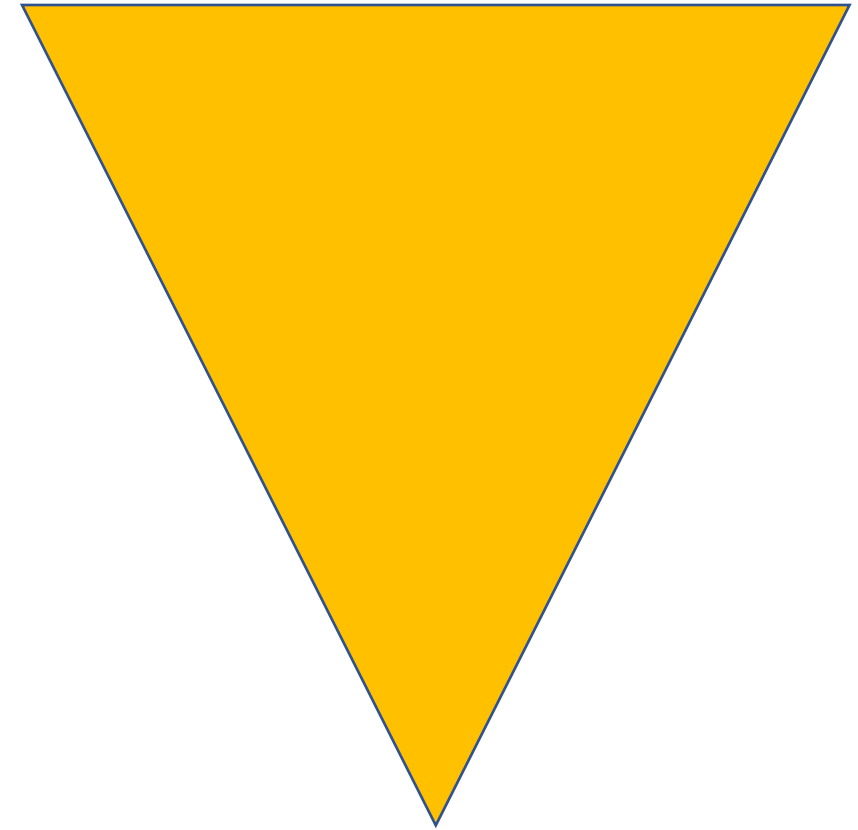
Neurologia

FEMPAR

Roberto Caron

Diagnóstico

- ✓ **Anamnese** → 77,9%
- ✓ **Exame Físico** → 11,9%
- ✓ **Exames Complementares** → 10%
- ✓ **Seguimento Clínico** → 0,2%



Definição

- Síncope é a perda **súbita** e **breve** da consciência e do tônus postural, com **recuperação total** e espontânea do quadro.



Epidemiologia

- **Estudo Framingham:**

- ✓ Em 17 anos, 822 membros de uma população de 7814 pessoas referiram síncope (incidência = 6,2/1000 participantes/ano).
- ✓ A incidência de síncope foi igual entre homens e mulheres.
- ✓ A incidência de síncope aumenta com a idade, com maior incidência entre 70 e 80 anos.

Epidemiologia

- **Síncope de origem cardíaca**
 - ✓ Mortalidade em 1 ano: 18 a 30%
- **Síncope não relacionada a cardiopatia**
 - ✓ Mortalidade em 1 ano: < 6%
- **Síncope de causa desconhecida**
 - ✓ Mortalidade em 1 ano: < 6%

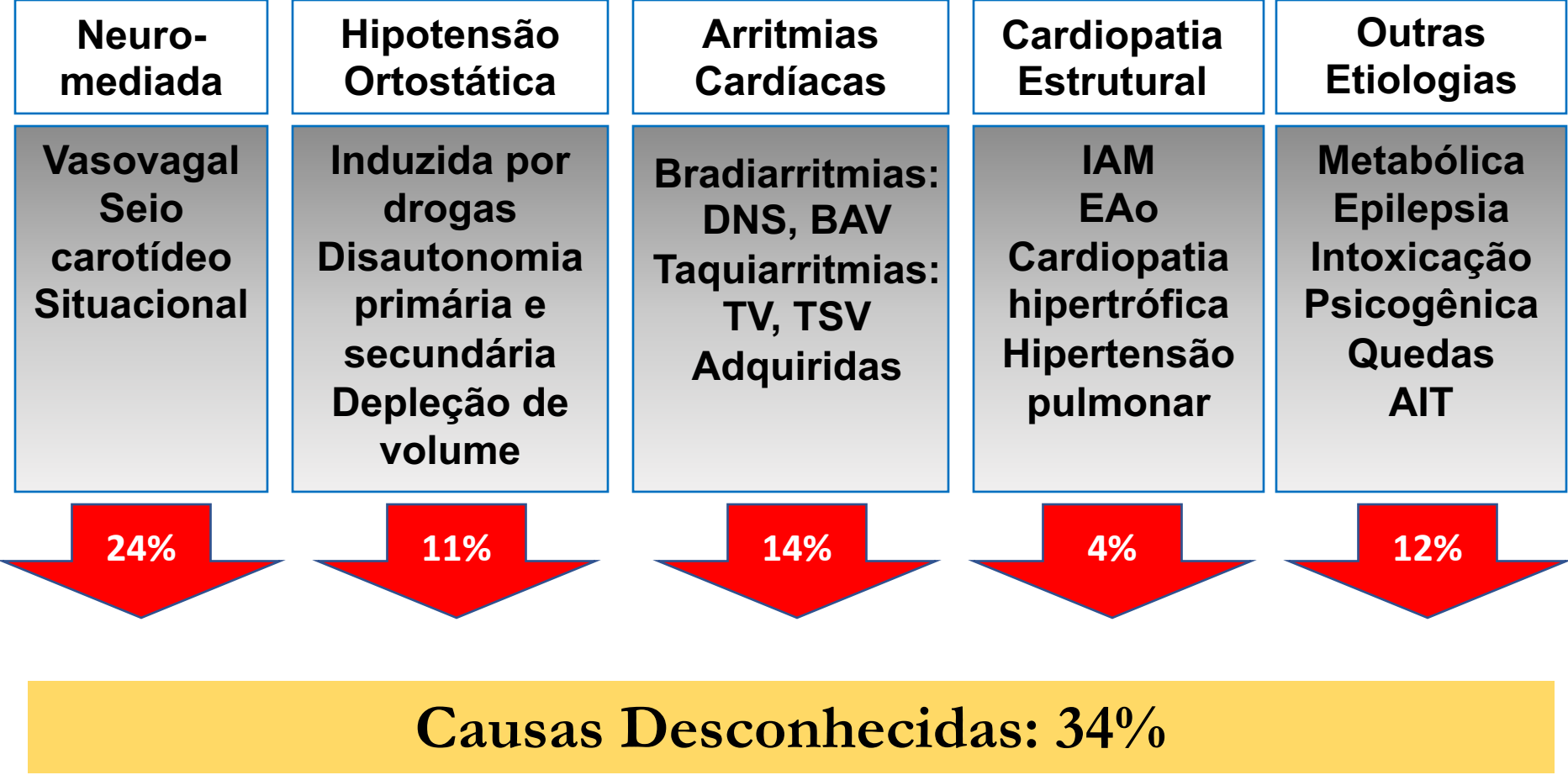
Síncope e Lipotímia possuem o mesmo significado preditivo de morbidade!



Kapoor NW. Diagnostic evaluation of syncope. Am J Med 1991;90:91–106.

Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, et al. Incidence and prognosis of syncope. N Engl J Med 2002;347:878–85.

Causas de Síncope



Síncope Cardiogênica

- **Morte Súbita (FIFA → 2014 – 2018):**

- ✓ 617 jogadores em 67 países.

- ✓ Idade média 34 ± 16 anos.

- ✓ 96% homens.

- **Sobreviventes:**

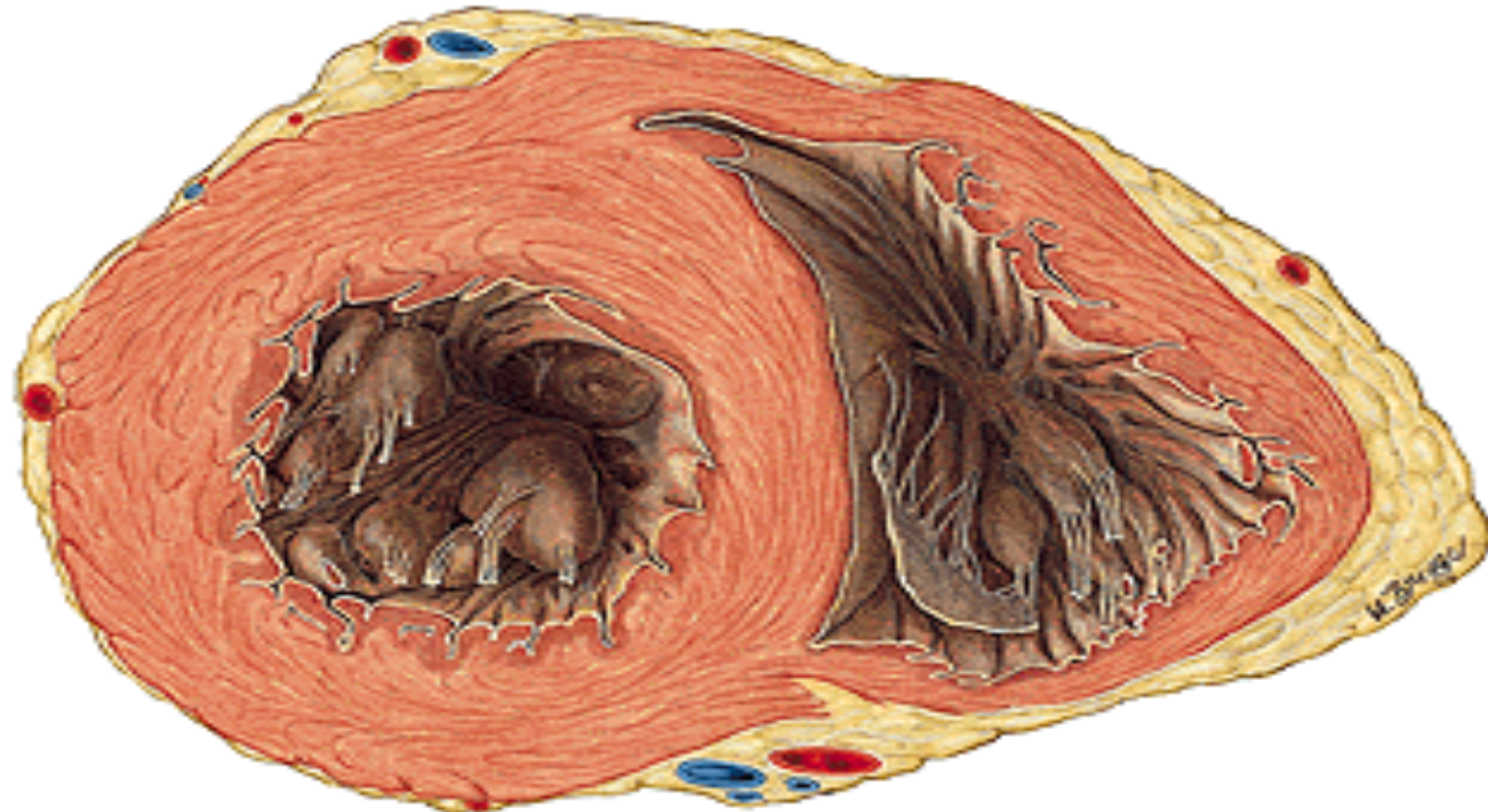
- ✓ 142 jogadores (23%).



Síncope Cardiogênica

- **Etiologia Estrutural:**

- ✓ Estenose aórtica
- ✓ Estenose de válvula pulmonar
- ✓ Pericardite constrictiva
- ✓ Miocardiopatia hipertrófica



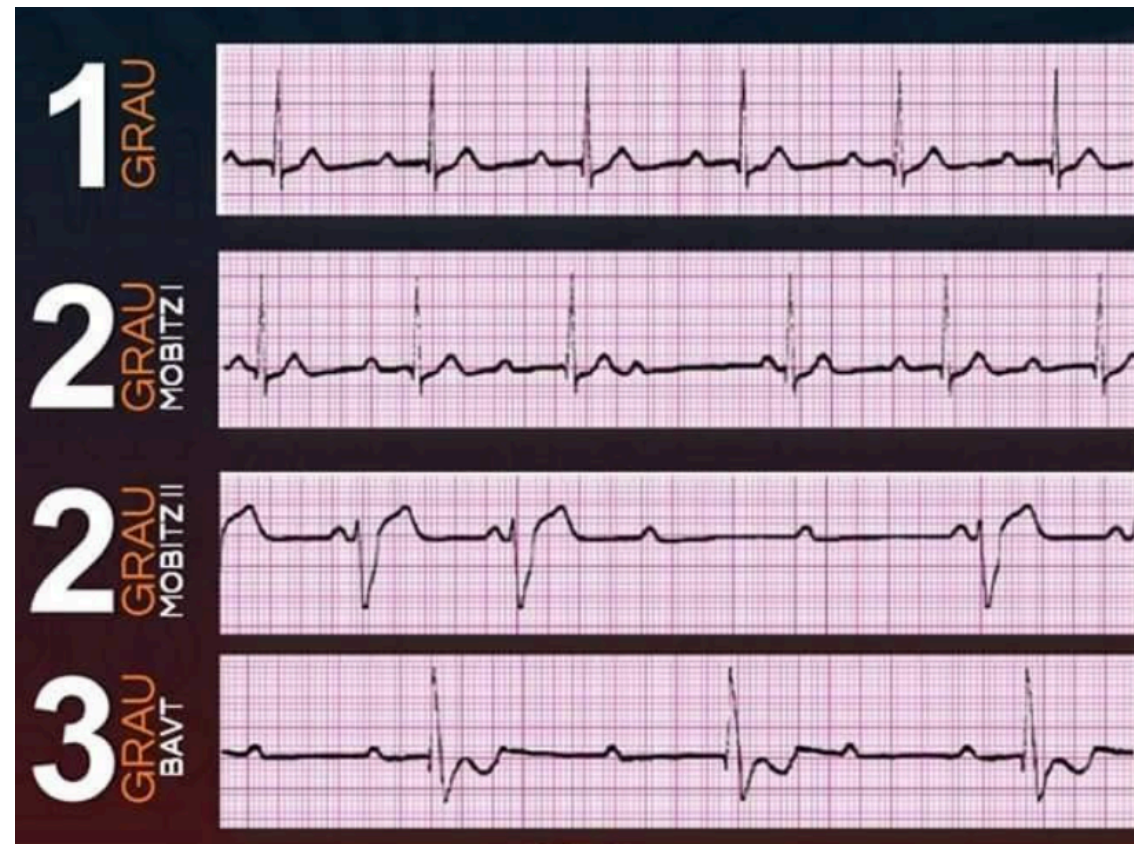
Síncope Cardiogênica

- Etiologia Arritmogênica:

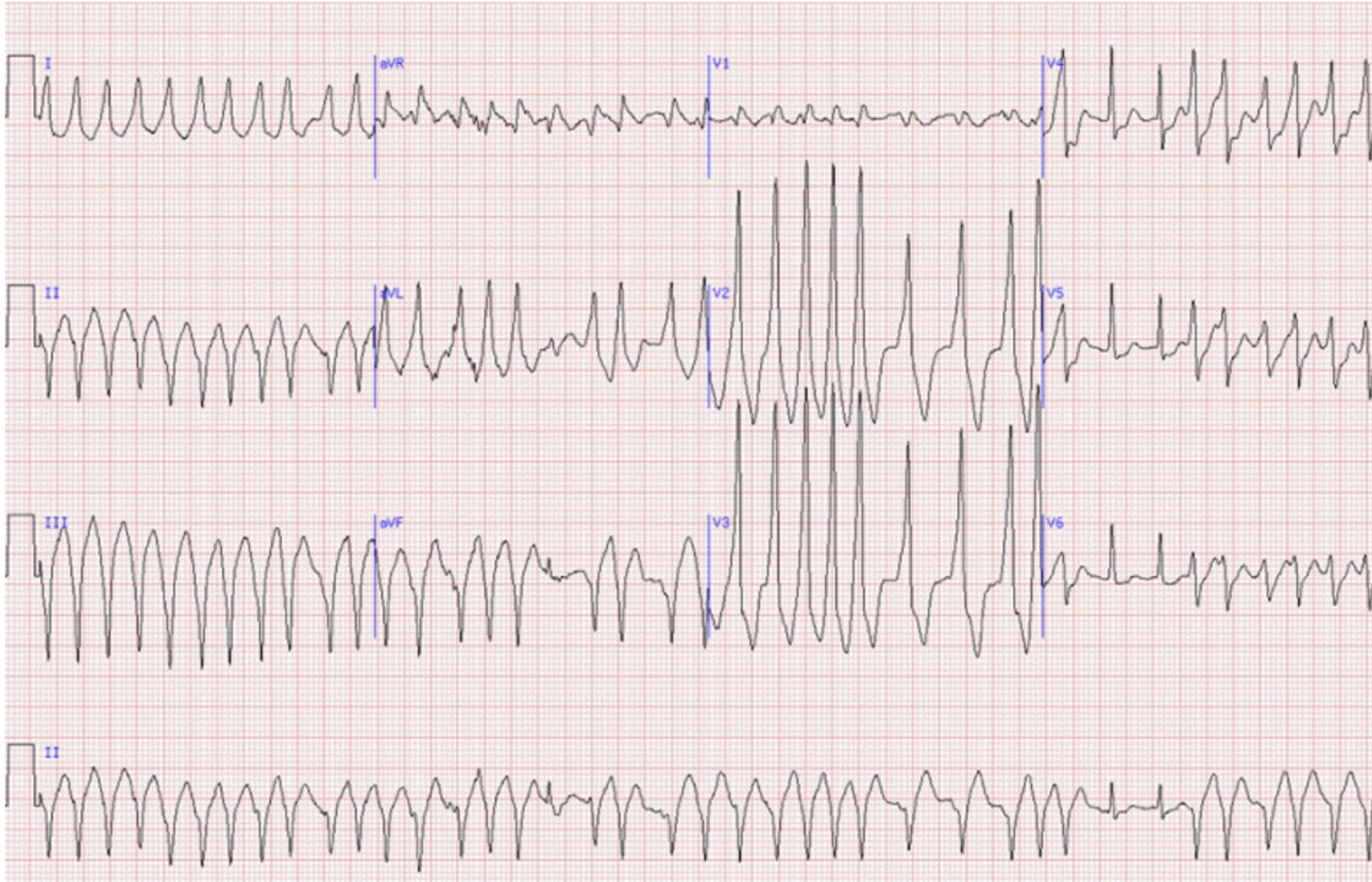
- ✓ Causa mais comum de síncope cardiogênica.

- ✓ Bradiarritmias → DNS; BAV.

- ✓ Taquiarritmias → TSV; TV.



Taquicardia Ventricular



Síncope Cardiogênica e Red Flags

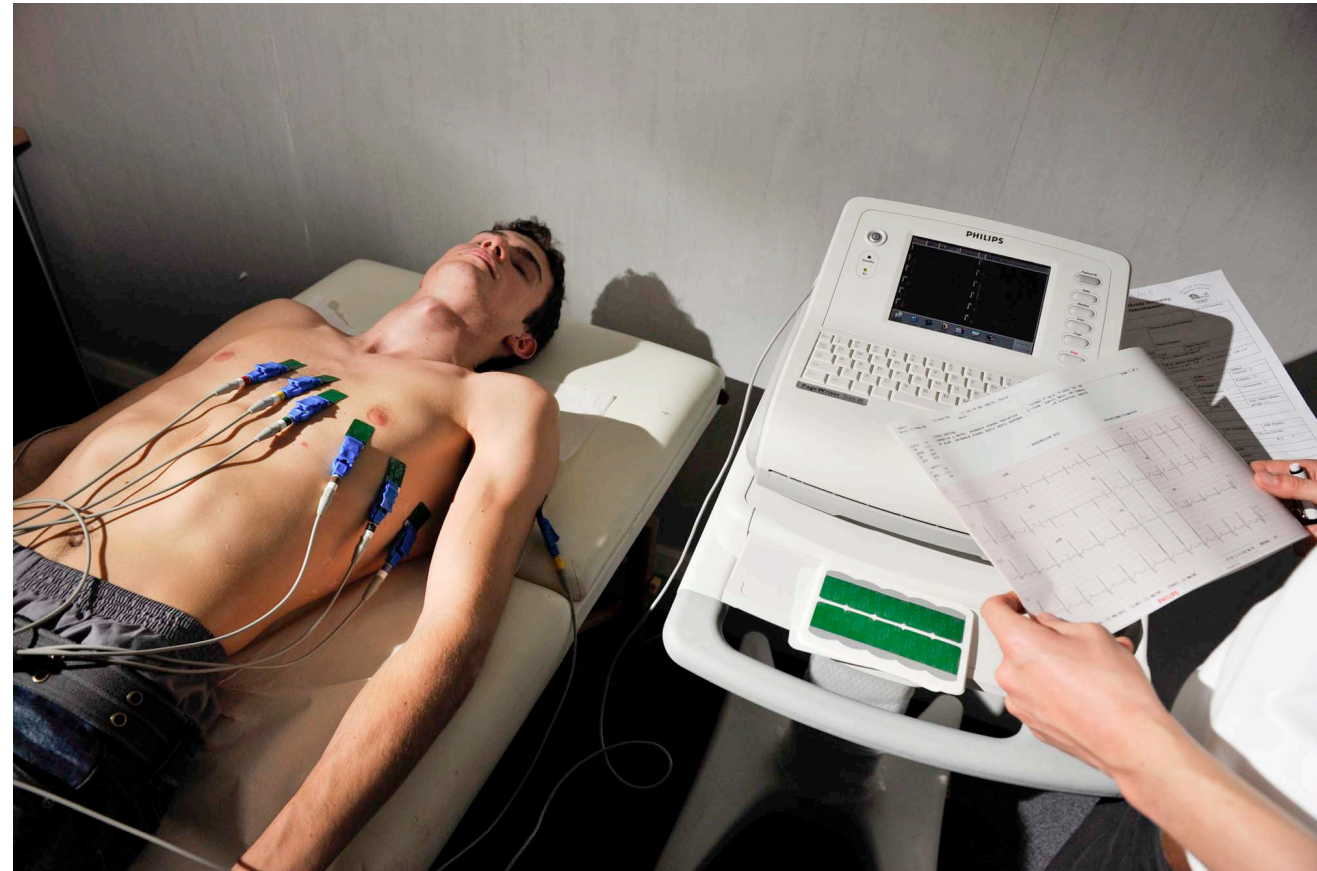
- Síncope em posição supina.
- Síncope associada ao esforço físico.
- Cianose facial.
- Ausência de sintomas ou sinais autonômicos.
- Anormalidades eletrocardiográficas.
- Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- História familiar de morte súbita (<40 anos).
- > 65 anos, sem pródromos.
- Dispnéia recente ou inexplicada.
- Sopro cardíaco.



Síncope Cardiogênica

- Exames Complementares:

- ✓ Eletrocardiograma
- ✓ Ecocardiograma
- ✓ Teste ergométrico
- ✓ Holter de ECG
- ✓ Monitor de eventos (Looper) - externo ou implantável
- ✓ Estudo eletrofisiológico invasivo



Síncope Reflexa

- **Cursa com sintomas prodrômicos e de recuperação:**

- ✓ Sensação de calor

- ✓ Sudorese

- ✓ Náusea

- ✓ Palpitações

- ✓ Palidez

- ✓ Acentuada fadiga após recuperação

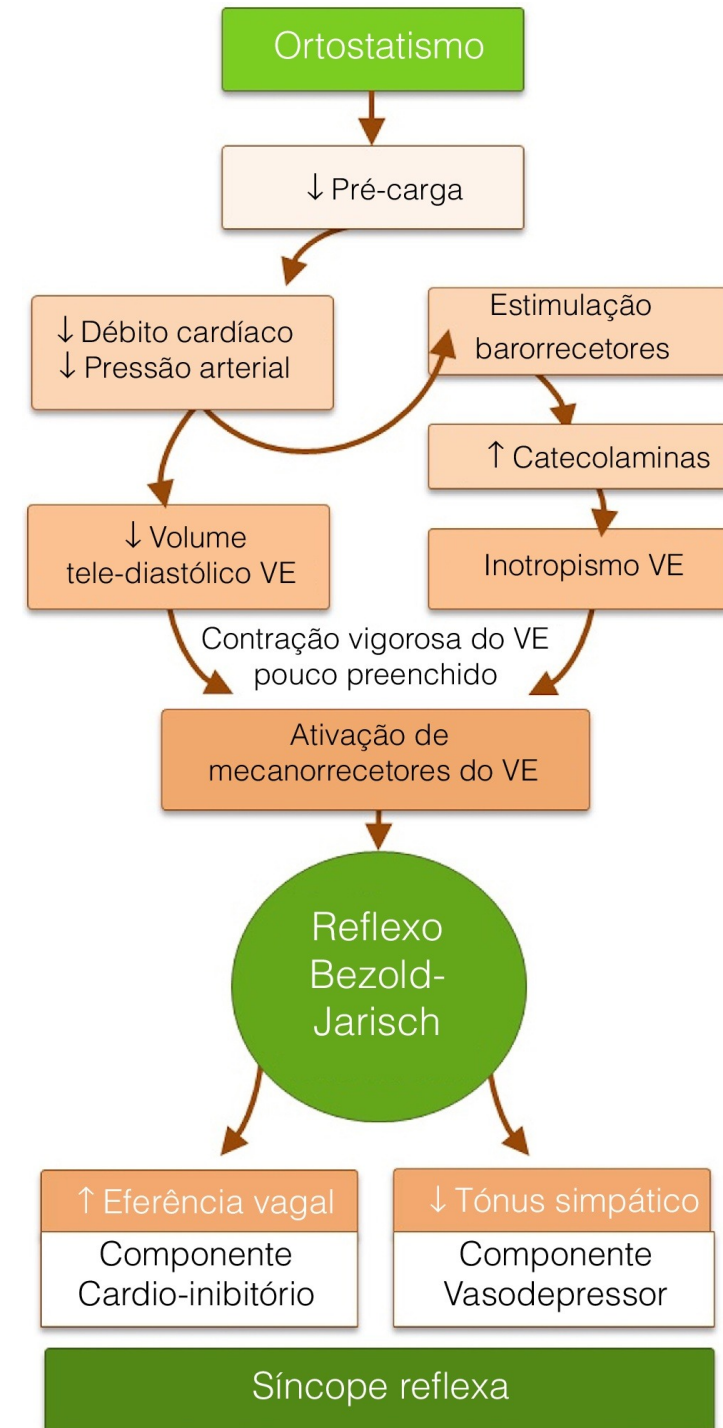
- ✓ Desconforto abdominal

Síncope Reflexa

Reflexo Inibitório de Bezold-Jarisch

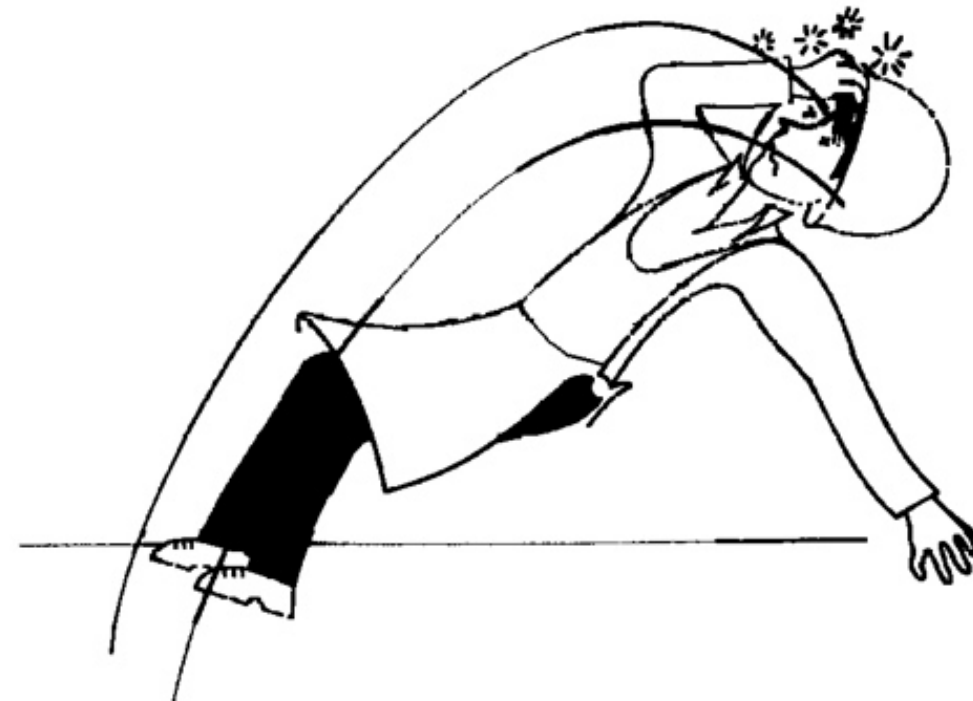
(“Sd. do Coração Vazio”)

Rocha BML, et al. Abordagem diagnóstica e terapêutica da síncope reflexa cardio-inibitória - A complexidade de um tema controverso. Rev Port Cardiol. 2019; 38:661-673



Síncope Reflexa

- Pode ser de 4 tipos:
 - ✓ Ataque vasovagal
 - ✓ Síncope situacional
 - ✓ Síncope do seio carotídeo
 - ✓ Formas atípicas



Síncope Vasovagal

- É o tipo mais comum de síncope em adultos.
- Taquicardia, náusea, acúfenos, sudorese, salivação, palidez e obscurecimento visual.
- **Desencadeado por:**
 - ✓ Tempo prolongado em pé
 - ✓ Forte estímulo emocional
 - ✓ Medo
 - ✓ Dor
 - ✓ Fadiga
 - ✓ Fobias (sangue, insetos, etc)
 - ✓ Ambientes quentes e aglomerados



Síncope Situacional

- Também conhecida por Síncope do Reflexo Visceral.
- **Desencadeada por:**
 - ✓ Urinar em pé
 - ✓ Defecar
 - ✓ Tossir
 - ✓ Deglutir
 - ✓ Atividade sexual



Síncope do Seio Carotídeo

- Ativação indevida do barorreflexo carotídeo, com bradicardia e vasodilatação.

- **Desencadeado por:**

- ✓ Barbear
- ✓ Gravatas
- ✓ Girar a cabeça
- ✓ Etc.



Hipotensão Ortostática ou Postural

- **Insuficiência Autonômica Primária:**
 - ✓ Sd. Shy-Drager
 - ✓ Hipotensão Ortostática Idiopática
- **Hipotensão Ortostática Secundária:**
 - ✓ Neuropatias autonômicas
 - ✓ Hipovolemia
 - ✓ Repouso prolongado em leito
 - ✓ Medicamentos
 - Etiologia frequente em idosos!
 - Fluoxetina
 - Haloperidol
 - L-Dopa, etc.



Os 7 “P”s da Síncope Não Complicada

1. **P**révios eventos similares.
2. **P**revenção ao sentar ou deitar.
3. **P**ostura prolongada em pé.
4. **P**rovocadores (dor, medo, estresse).
5. **P**ródromos (diaforese, palpitação, etc...).
6. **P**ós-evento com náusea e/ou vômitos.
7. **P**ós-recuperação inicial com recorrência ao levantar ou sentar.

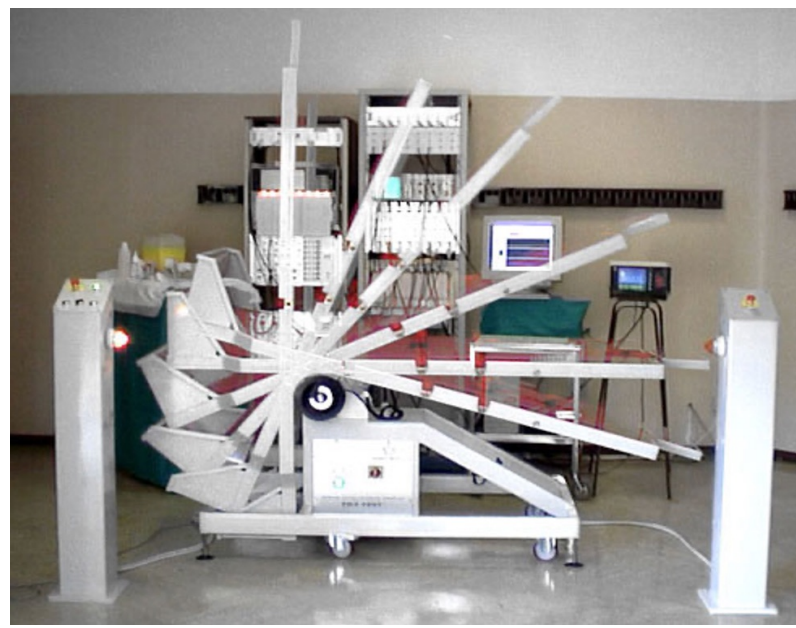
Teste do Desafio Ortostático

- **Avaliar após 3 minutos de ortostase, em relação aos valores com o paciente deitado:**
 - ✓ Queda na pressão arterial sistólica de pelo menos 20 mmHg.
 - ✓ Queda na pressão arterial diastólica de pelo menos 10 mmHg.



“Tilt Table Test”

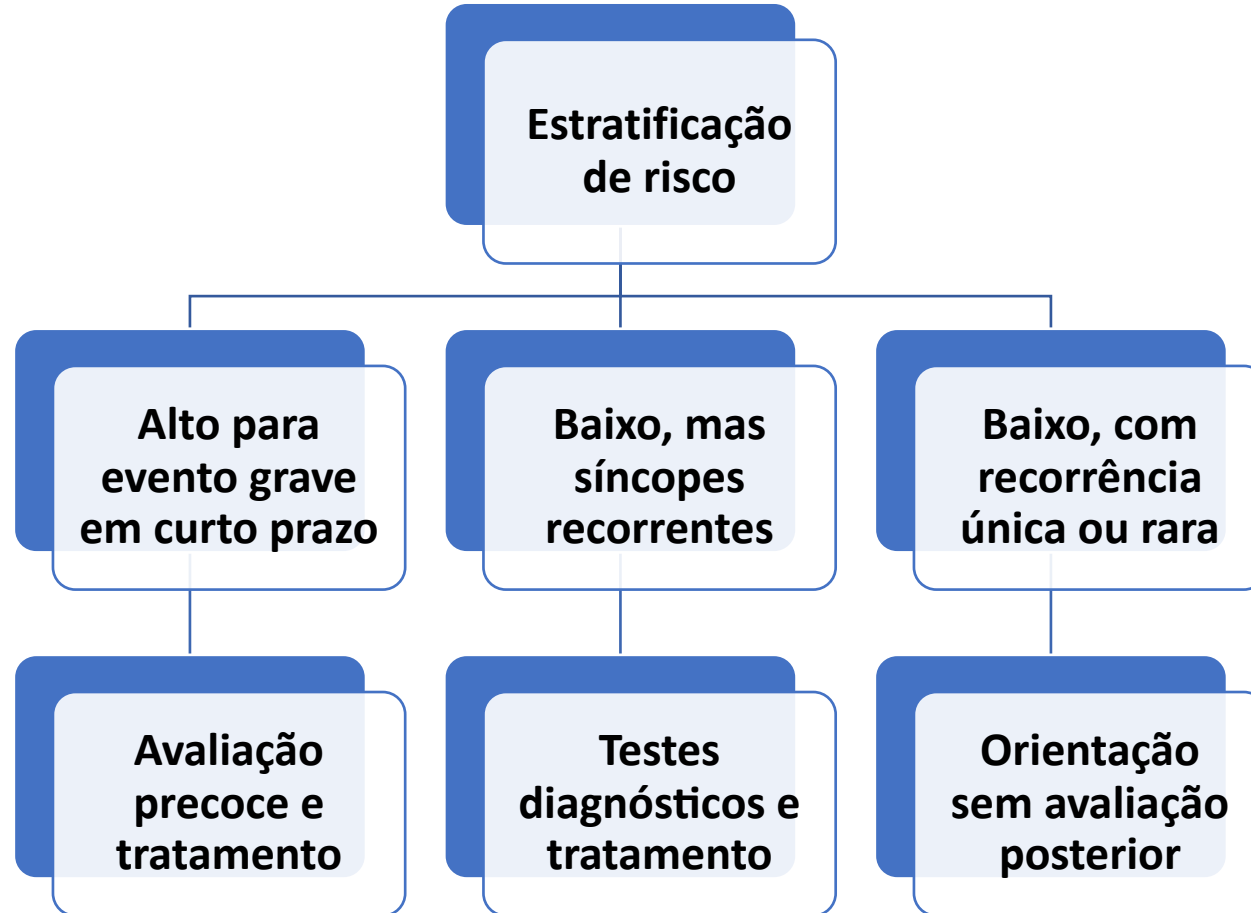
- O paciente é inclinado em 60° a 80° para indução de síncope:
 - ✓ Pode-se utilizar estresse ortostático e drogas como isoproterenol e nitroglicerina.
 - ✓ A sensibilidade e especificidade destes métodos são respectivamente 65-80% e 75-85%.



“Tilt Table Test”

Tempo	FC	PA	TILT	Sintoma
Zero	82	130/70	0	Nenhum
18 min	122	131/68	70	Nausea
28 min	67	87/23	70	Tontura
36 min	75	129/62	0	Nenhum

Conduta Investigativa Geral



Tratamento Medicamentoso

- ISRS:

- ✓ Paroxetina 20 a 40mg/dia

- ✓ Sertralina 25 a 50mg/dia

- ✓ Fluoxetina 20 a 40mg/dia

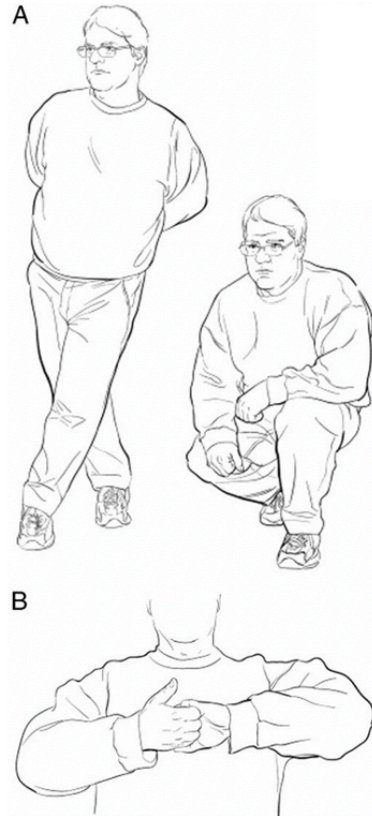
- Fludocortisona (Florinefe®):

- ✓ Causa retenção de sódio, expansão do volume e vasoconstrição periférica.

- ✓ 0,1 a 1mg/dia.

Conduitas na Síncope Reflexa

Contrapressão



Inclinação



Fontes Consultadas

- **AULER JÚNIOR, J. O. C; YU, LUIS.** Neurologia. 1. ed. Editora Atheneu, 2021.
- **GAGLIARDI, R. J; TAKAYANAGUI, O. M.** Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 2. ed. Editora GEN Guanabara-Koogan, 2019.
- **BERTOLUCCI, P. H. F. et al.** Neurologia – diagnóstico e tratamento. 3. ed. Editora Manole, 2020.
- www.uptodate.com
- www.dynamed.com