

Síncopes

Neurologia - FEMPAR
Roberto Caron



Anamnese

Identificação: JS, sexo masculino, 56 anos, lavrador, residente em Araucária.

QP: “Desmaios”

HMA: 9h30 – a esposa do paciente encontra o mesmo caído no chão, na plantação de batatinhas, tendo recuperado a consciência logo após. 9h45 – novo episódio de perda de consciência, desta vez na cozinha da sua casa, tendo duração de aproximadamente 1 minuto, com recuperação plena da consciência. 10h20 – Estando já a caminho de Curitiba, em um carro conduzido pelo seu filho, evolui com novo episódio de perda de consciência, tendo o episódio durado 1 minuto. O paciente refere que os episódios de perda de consciência foram antecedidos por “escurecimento da visão”, seguidos por absoluta inconsciência. Após aproximadamente 1 minuto havia a recuperação da consciência, sem nenhuma outra queixa.

Anamnese

HMP: HAS há 10 anos, em tratamento com captopril 25mg 8/8h e HCTZ 50mg/dia. Nega outras doenças.

HMF: Pai falecido por IAM, com a idade de 55 anos. Irmão hipertenso. Mãe falecida por Câncer de útero.

CHV: Tabagista – 1 carteira/dia/30 anos. Nega etilismo.

PPS: Lavrador.



Exame Físico

Paciente comunicativo e disposto a ajudar na resolução do seu problema.

No momento, sem nenhuma queixa.

PA – 160/100mmHg (d) - 150/100mmHg (s), FC – 78bpm, FR – 18mrpm, T – 36,4°C.

CV – BCRNF s/S. Carótidas – sem sopro.

CPP – MV normal.

Abdome – normal.



Exame Físico

Exame Neurológico – normal.

Enquanto esta sendo examinado, o paciente subitamente parou de falar, tendo evoluído com abalos musculares (mioclonia), midríase e acentuada palidez cutânea. Após 20 segundos recuperou totalmente a consciência, não sabendo referir o que aconteceu.





Desfecho

Qual é o diagnóstico mais provável?

- Sd. Stokes-Adams – Síncope por BAVT

Próximo passo diagnóstico:

- ECG.
- Ecocardiografia
- BQ.

Tratamento

- Marcapasso.



Definição

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



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%

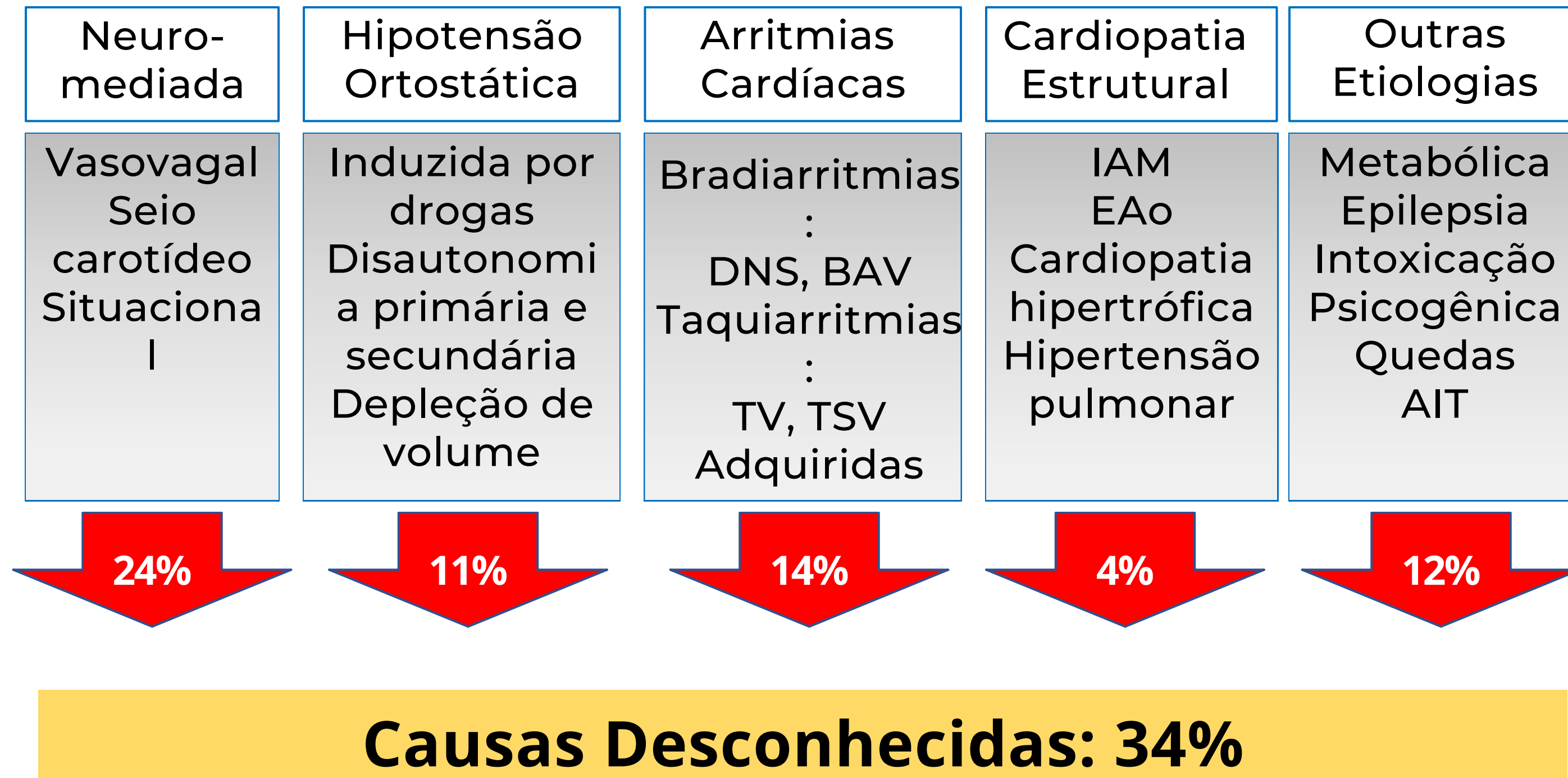
Síncope e Lipotímia possuem o mesmo significado preditivo de morbidade!



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%).

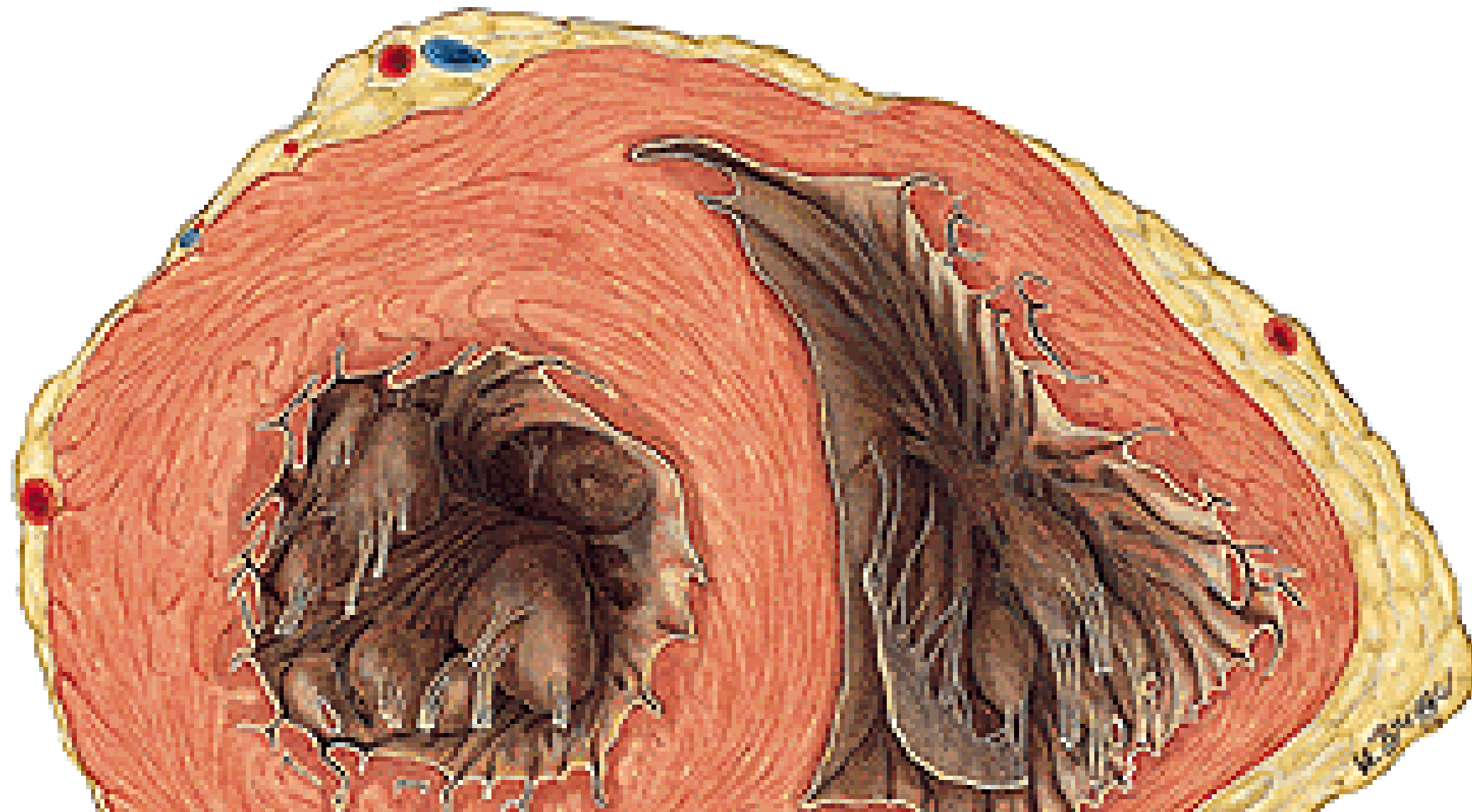


Síncope Cardiogênica



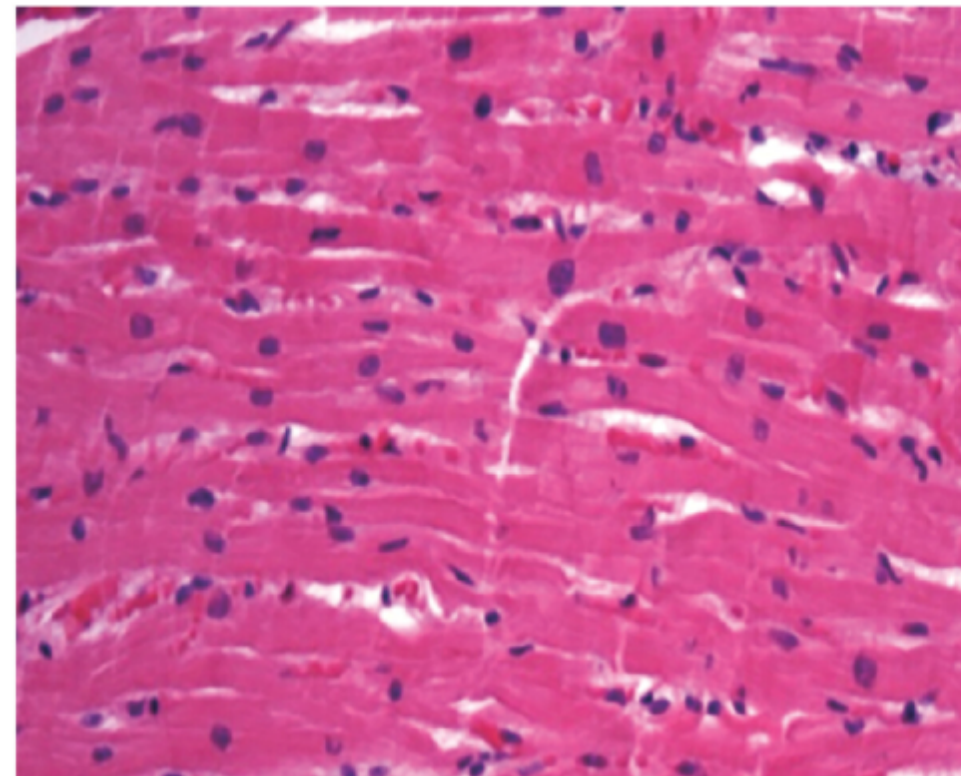
Etiologia Estrutural:

- Estenose aórtica
- Estenose de válvula pulmonar
- Pericardite constritiva
- Miocardiopatia hipertrófica

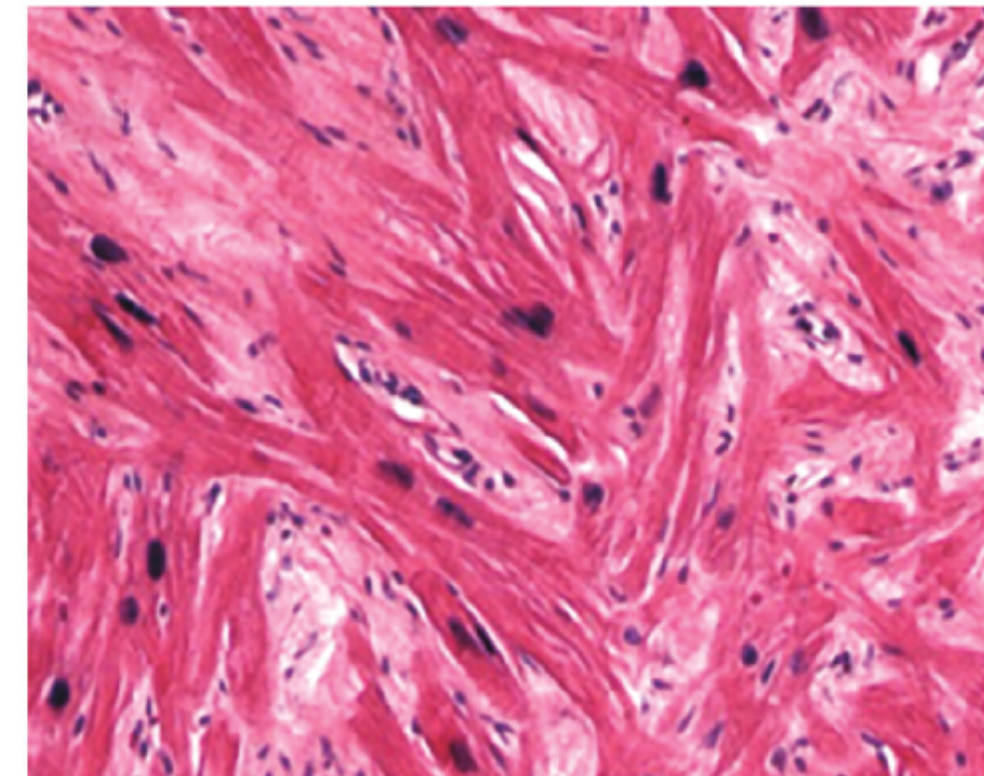
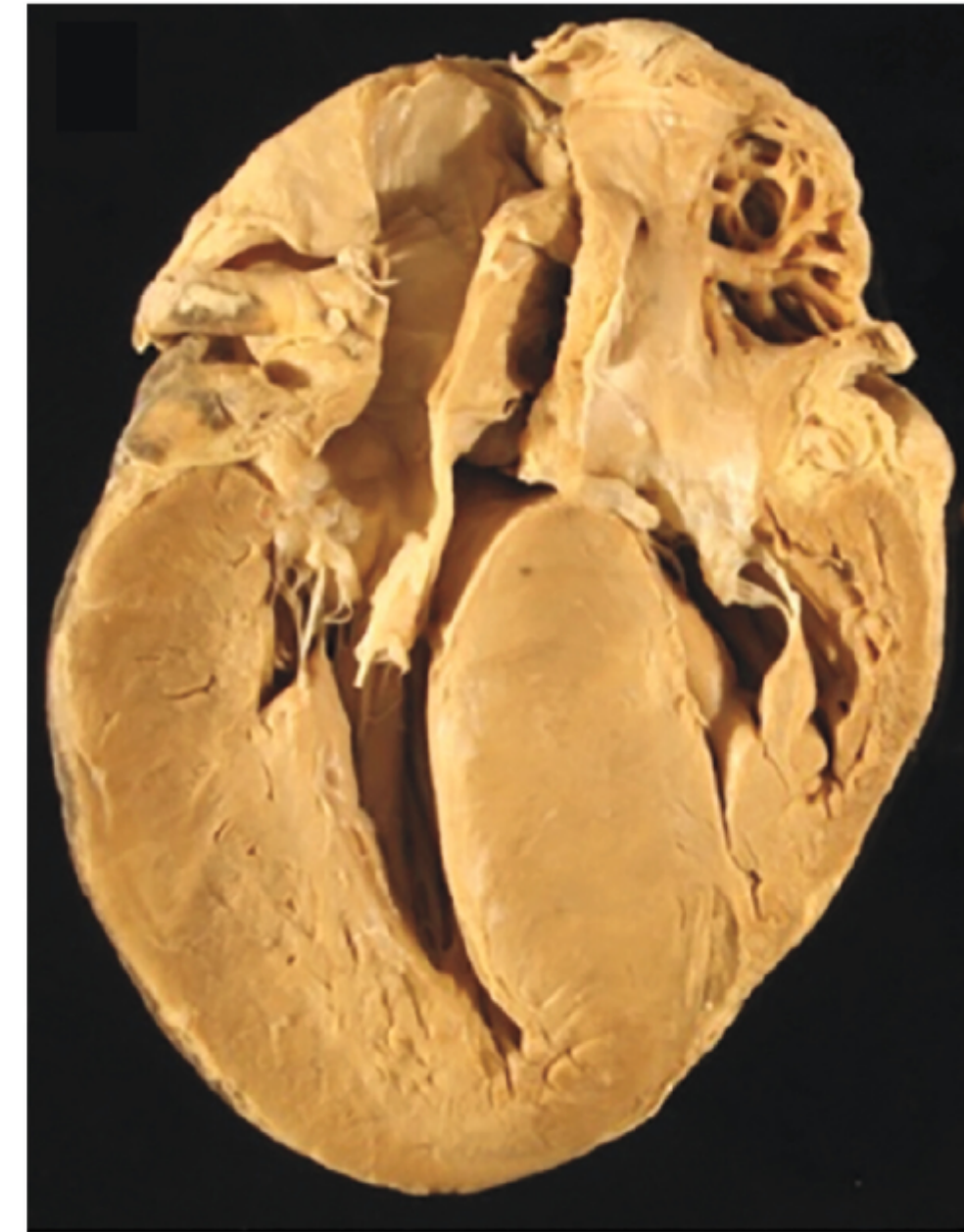


Miocardiopatía hipertrofica

A Normal Heart



B Hypertrophic Cardiomyopathy Heart



Síncope Cardiogênica



Etiologia Arritmogênica:

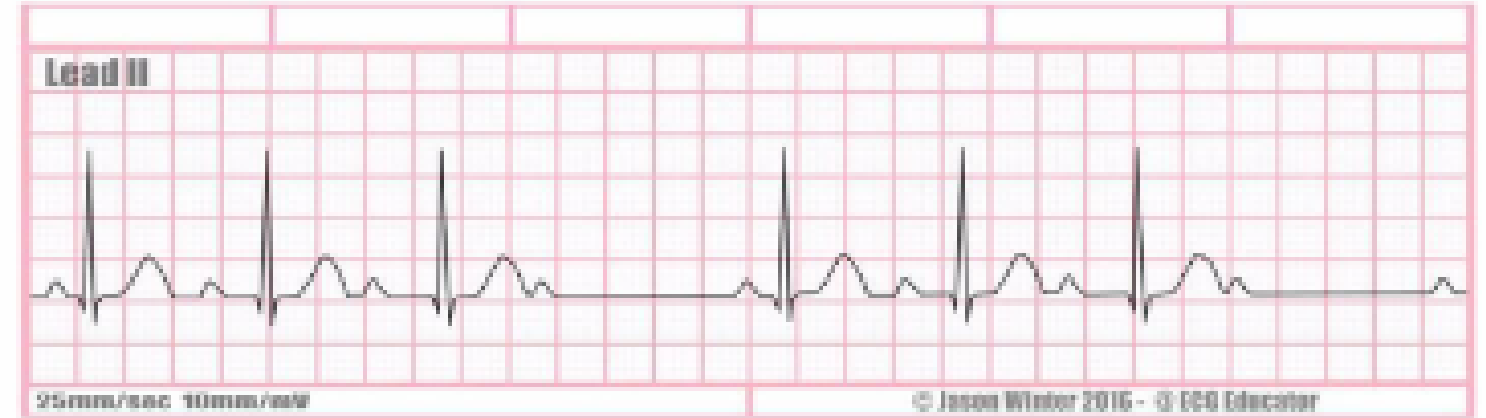
- Causa mais comum de síncope cardiogênica.
- Bradiarritmias → DNS; BAV.
- Taquiarritmias → TSV; TV.



First Degree AV Block



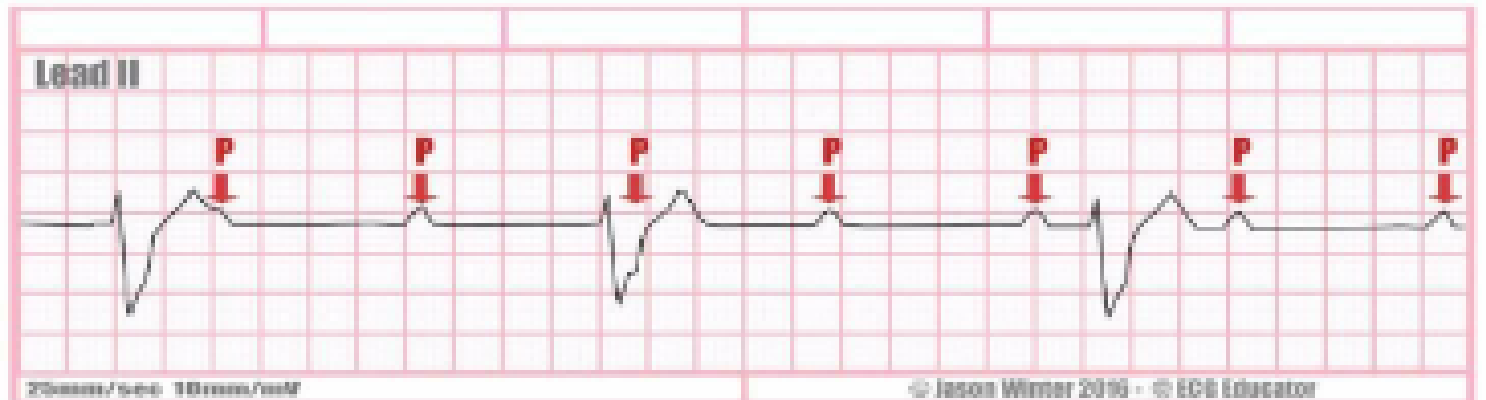
Second Degree AV Block Mobitz Type I (Wenckebach)



Second Degree AV Block Mobitz Type 2



3rd Degree AV Block



Taquicardia Ventricular



Síncope Reflexa

- 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

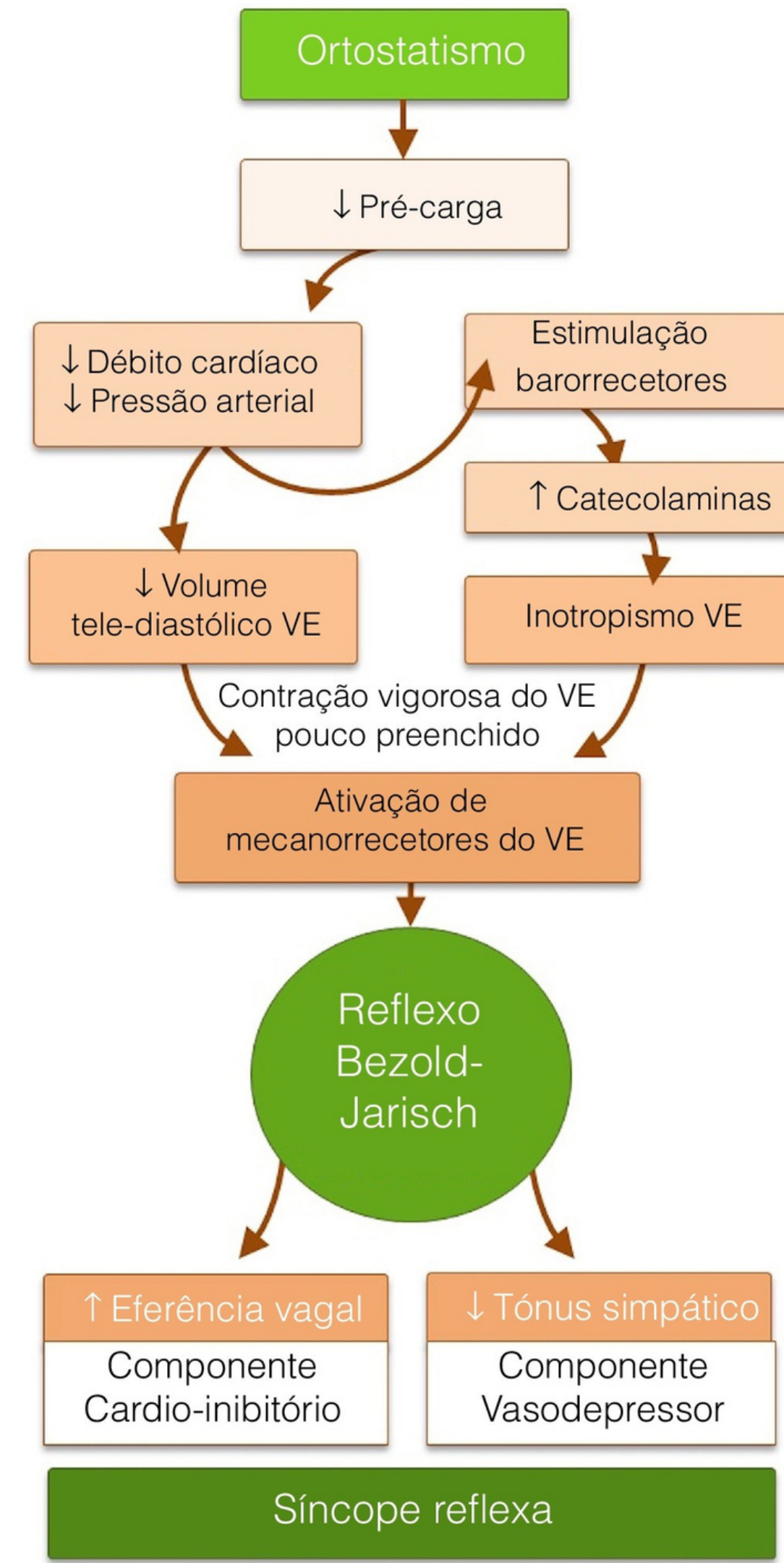
Cursa com sintomas prodrômicos e de recuperação:

- Sensação de calor
- Sudorese
- Náusea
- Palpitações
- Palidez
- Acentuada fadiga após recuperação
- Desconforto abdominal



Síncope Reflexa

Reflexo Inibitório de Bezold-Jarisch ("Sd. do Coração Vazio")

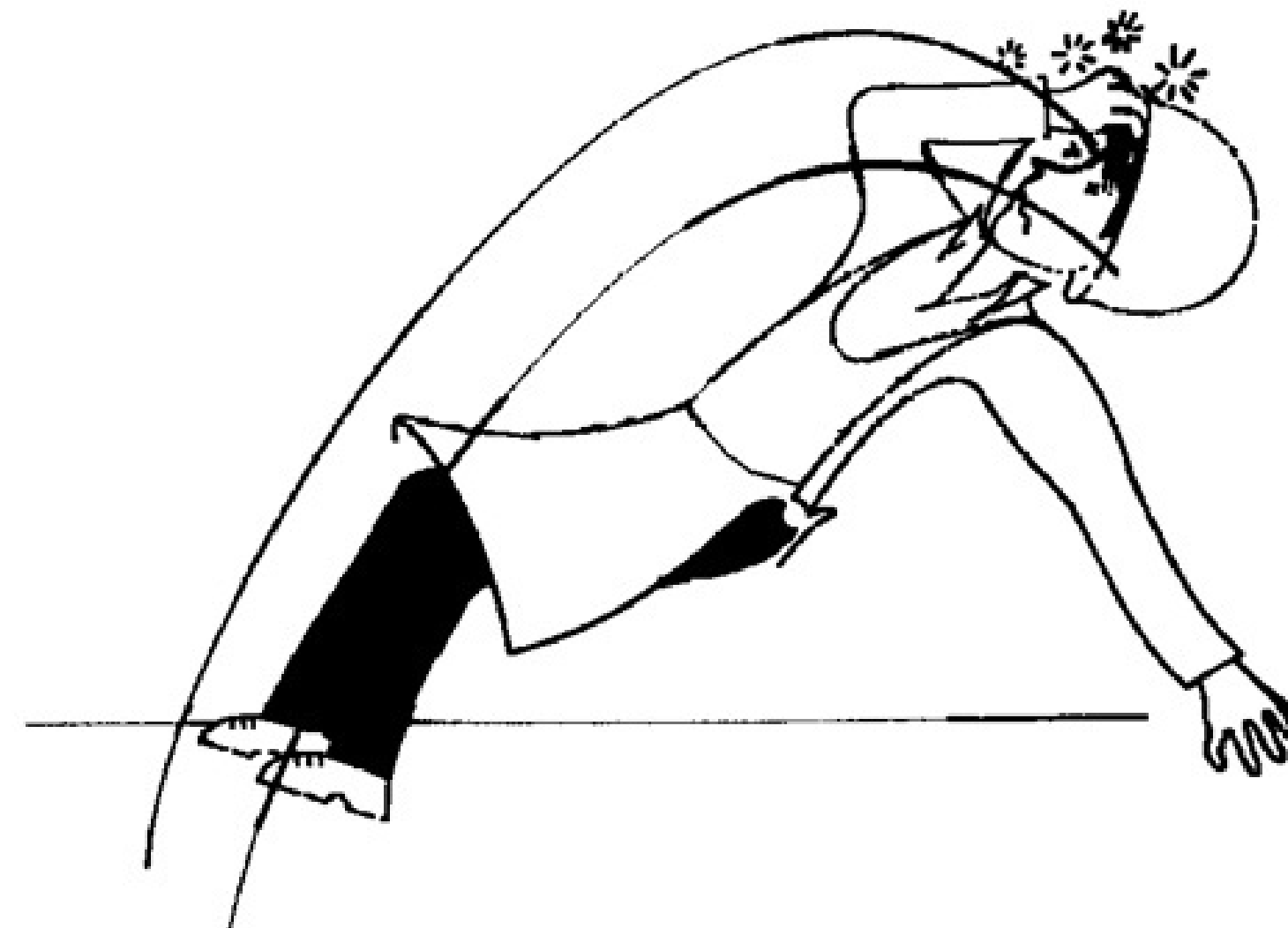


Rocha BML, et al. Abordagem diagnóstica e terapêutica da síncope reflexa cardio-inibitória – A complexidade de um tema controverso. Rev Port Cardiol. 2019; 38:661-673

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.

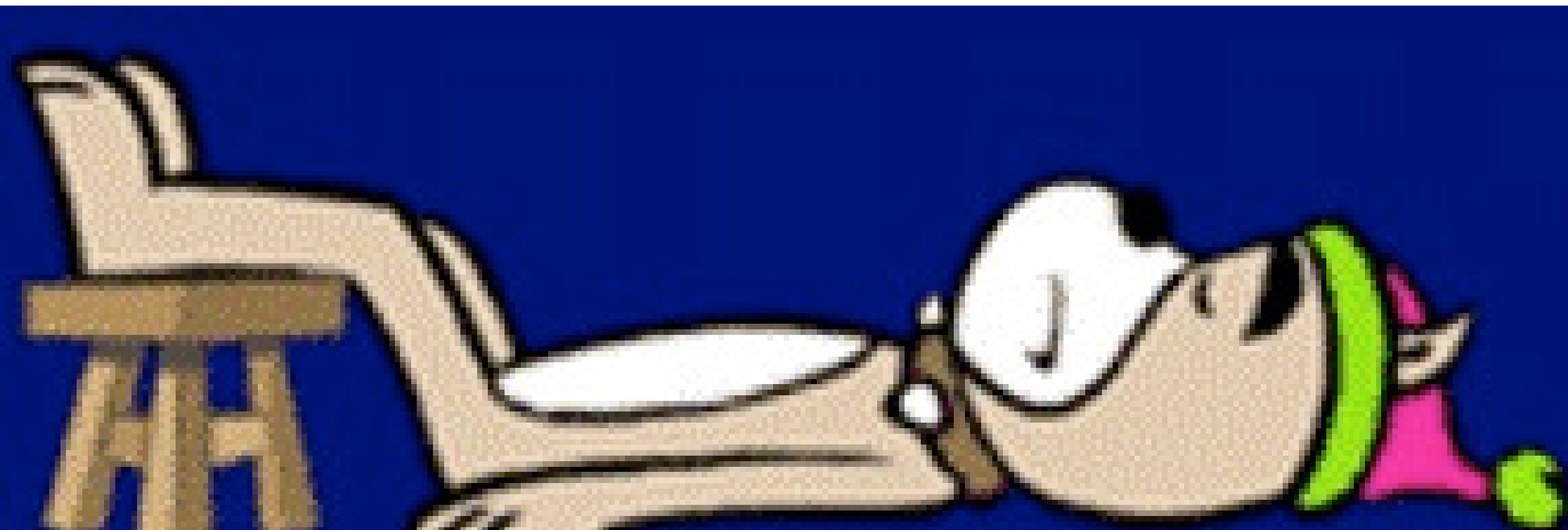
Desencadeado por:

- Barbear
- Gravatas
- Girar a cabeça
- Etc.



Síncope x Crise Convulsiva

Podem ocorrer **abalos musculares mioclônicos** se o paciente permanecer em posição ortostática!



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.

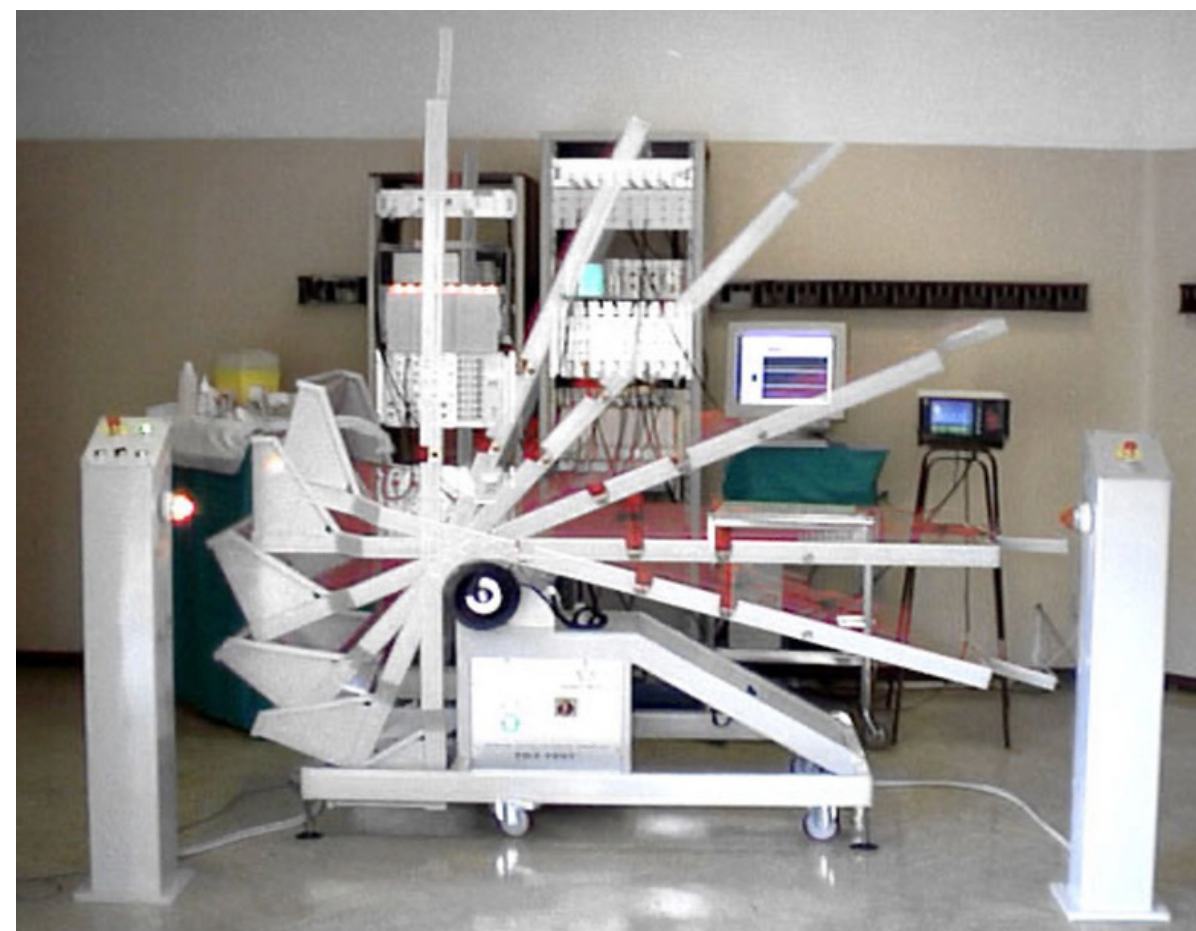
Teste do Desafio Ortostático

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”



Tilt-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

Condutas na Síncope Reflexa

Medicamentos

Fludrocortisona = 0,05mg/dia a 0,2mg/dia.

Midodrina = 2,5 mg duas vezes a 10 mg três vezes/dia.

Condutas na Síncope Reflexa

Contrapressão



Treino de Inclinação



Hipotensão Ortostática ou Postural

Insuficiência Autonômica Primária:

- Sd. Shy-Drager
- Hipotensão Ortostática Idiopática

Hipotensão Ortostática Secundária:

- Neuropatias autonômicas
- Hipovolemia
- Repouso prolongado em leito
- Medicamentos (idosos!)



Referências

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.