

36. SÍNCOPE POR HIPOPERFUSIÓN CEREBRAL Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

Se puede definir el síncope como la pérdida brusca del conocimiento debida a un descenso repentino del flujo sanguíneo cerebral o a cambios en la composición química de la sangre.

Es una situación clínica generalmente reversible de forma espontánea y en breve espacio de tiempo, aunque si el trastorno causal permanece, puede desembocar en la muerte.

SÍNCOPE VASOVAGAL

Suele producirse en personas sanas por emoción, estrés, miedo, debilidad, ambientes poco aireados, o tras larga permanencia de pie.

Se relaciona con alteraciones del sistema nervioso autónomo y disminución de las resistencias periféricas.

En una primera fase surgen sensaciones de malestar, náuseas, sudación, frío, bostezo, palidez, y después se pierde la conciencia, que se recupera sin confusión posterior.

SÍNCOPE POR HIPERSENSIBILIDAD DEL SENO CAROTÍDEO

Es más frecuente en ancianos con aterosclerosis, y puede aparecer tanto en decúbito como en bipedestación, y se asocia un efecto depresor vascular y cardíaco.

SÍNCOPE POR DISMINUCIÓN BRUSCA DEL GASTO CARDIACO

Provocado por múltiples causas como arritmias, alteraciones de la conducción cardíaca, estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrófica, embolismo pulmonar, mixoma, taponamiento cardíaco, trombos auriculares, hipertensión pulmonar primaria, isquemia cardíaca, etc.

La disminución brusca del gasto cardíaco por trastorno de la frecuencia cardíaca y/o del volumen sistólico provoca hipoperfusión cerebral y síncope.

SÍNCOPE HIPOVOLÉMICO

Relacionado con la hemorragia masiva o la anemia intensa, que provoca disminución de la perfusión cerebral.

SÍNCOPE POR LESIÓN CEREBRAL LOCAL

Se produce por la dificultad del flujo sanguíneo cerebral en algún punto del árbol vascular que irriga el cerebro.

36. SÍNCOPE POR HIPOPERFUSIÓN CEREBRAL Y SU REPERCUSIÓN...

La falta de riego cerebral se puede producir de modo local afectando al sistema carotídeo-vertebro-basilar, o bien por constricción difusa arteriolar cerebral, en los casos de encefalopatía hipertensiva o hemorragia subaracnoidea.

Consejo sobre síncope vasovagal

- ▶ Procurar un ambiente fresco dentro del vehículo.
- ▶ En los viajes largos, se recomienda beber agua abundantemente en las paradas y no retener la micción.
- ▶ Si nota el paciente los síntomas premonitorios cuando está conduciendo, debe aparcar cuanto antes en un lugar sin riesgo de accidente, relajarse, descansar el tiempo suficiente, beber agua, y si no se encuentra bien, que pida ayuda y no conduzca.
- ▶ En el caso de síncope vasovagales de repetición, se recomienda conducir acompañado o no conducir.
- ▶ La inseguridad que produce en el conductor el miedo a sufrir el desvanecimiento le incapacita para la conducción, e incluso puede llegar a ser la causa del síncope.
- ▶ Suele existir de fondo un problema de angustia que requiere tratamiento, debiendo conocer el paciente que muchos medicamentos ansiolíticos producen somnolencia o reacciones adversas que interfieren al volante.

Consejo sobre síncope por hipersensibilidad del seno carotídeo y por disminución brusca del gasto cardiaco

- ▶ Se desaconseja la conducción en las arritmias con riesgo de producir síncope o muerte súbita, así como las asociadas a enfermedad cardiaca sintomática.
- ▶ Los pacientes con síncope por arritmias ventriculares que pasan a ser portadores de un desfibrilador automático implantable refieren durante el primer año del implante ciertas interferencias presíncopeales o síncopeales asociadas a las descargas, que pueden hacerles perder el control del vehículo. Durante este periodo de adaptación y mientras haya descargas, no se puede conducir. Se requiere un margen de tiempo amplio desde la última descarga para confirmar la estabilidad del paciente, y siempre a criterio del experto.
- ▶ Las bradiarritmias sintomáticas imposibilitan la conducción hasta que sea diagnosticada su causa y el tratamiento propuesto sea efectivo, sin riesgo de síncope.
- ▶ Los marcapasos bien adaptados permiten la conducción después del periodo de control que permita confirmar su efectividad.
- ▶ Los extrasístoles ventriculares asociados con cardiopatía especialmente isquémica, si se repiten en parejas o tríos, o su frecuencia es superior a 10 a la hora con Holter, se asocian con mayor riesgo de muerte súbita y no se podrá conducir.
- ▶ Los pacientes con alto riesgo de síncope de origen embolígeno, por embolismos previos, miocardiopatía, estenosis mitral o insuficiencia cardiaca crónica, se les desaconseja la conducción por tener que anticoagular a dosis plenas y seguir un control muy estricto.
- ▶ La evolución de cada enfermo hará a su médico valorar la posibilidad de volver a conducir, e informar en este sentido.
- ▶ Los pacientes anticoagulados deben ser conscientes de los riesgos aumentados de hemorragia que tienen ante pequeños golpes, por lo que se les aconseja que en la conducción extremen los cuidados en la distancia de seguridad, velocidad y tengan mucha precaución en las maniobras.
- ▶ Las arritmias controladas con medicamentos permitirán conducir si la enfermedad asociada también está controlada, y siempre teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios de la medicación.

36. SÍNCOPE POR HIPOPERFUSIÓN CEREBRAL Y SU REPERCUSIÓN...

- ▶ Los pacientes con riesgo de angina deben llevar la nitroglicerina en el vehículo, y si se produce, hay que parar y administrar la nitroglicerina sublingual. Se puede repetir la dosis a intervalos de 5 minutos y si el dolor torácico persiste más de 10 minutos a pesar de 2-3 dosis, se debe pedir ayuda para acudir al centro de urgencias más próximo. No se puede conducir con angina.
- ▶ Los pacientes deben saber que la nitroglicerina les puede producir cefalea, taquicardia, mareo y síncope. En este caso, aunque la angina haya desaparecido, tampoco se puede conducir.
- ▶ El paciente que padece angina en los esfuerzos de su vida habitual no puede conducir por el riesgo de síncope, y debe seguir las indicaciones de su médico.
- ▶ El aneurisma cardiaco con riesgo de síncope por sus complicaciones no permitirá la conducción.
- ▶ Cuando el aneurisma se encuentre estabilizado, no interfiera con la función cardiaca y su posibilidad de embolizar sea mínima, se podrá permitir la conducción siempre que el experto lo autorice en los informes de las sucesivas revisiones.

Consejo sobre síncope hipovolémico

- ▶ Somnolencia, pérdida de atención y algún mareo en los casos moderados o severos de anemia con Hb \leftarrow 8-10 g/dl pueden provocar la pérdida de control del vehículo, por lo que se desaconseja la conducción en estos casos.
- ▶ El médico informará al paciente en las sucesivas revisiones si el tratamiento establecido ha estabilizado la anemia y controlado su causa, permitiendo la conducción.
- ▶ La anemia de aparición brusca y progresiva en poco espacio de tiempo incapacita la conducción por la propia sintomatología y por el riesgo de perder el control del vehículo en cualquier momento.
- ▶ Se desaconseja la conducción hasta que el diagnóstico causal esté aclarado y el tratamiento haya controlado adecuadamente la anemia.

Consejo sobre síncope por lesión cerebral local

- ▶ No se puede conducir mientras persista riesgo de síncope y la enfermedad de base no se encuentre controlada.

