

FORMULARIO DE EVALUACIÓN

1) Marque la correcta

- a. El síncope reflejo (vasovagal) es poco frecuente
- b. El síncope reflejo (vasovagal) ocurre casi siempre cuando el sujeto esta parado, no se ve nunca en sujetos acostados
- c. Los pacientes mayores de 65 años raramente tienen síncope vasovagal o reflejo
- d. Cuando el síncope vasovagal es registrado en un monitor puede cursar con bradicardia extrema o bloqueo AV completo transitorio.

2) Paciente de 22 años, consulta por episodios de pérdida de conciencia a veces prolongados, parada, en su trabajo, movimientos anormales y traumatismos varios (fracturas). Mejora al acostarse y recibir líquidos azucarados. Sin AP a destacar, desde hace 15 días cumple dieta muy estricta y ejercita intensamente.

La causa más probable del episodio es:

- a. Hipoglucemia
- b. Síncope vasovagal o reflejo asociado a hipovolemia relativa
- c. Crisis epiléptica
- d. Arritmia, torsade de pointes por QT largo

3) Paciente de 72 años, consulta por episodio de pérdida de conciencia breve, parada, al levantarse para ir al baño. Sin pródromos, traumatismo de cráneo, se recupera lentamente. AP: Hipertensión arterial y fibrilación auricular permanente. Desde hace 15 días aumentó la dosis de su medicación antihipertensiva.

La causa más probable del episodio es:

- a. Hipotensión arterial provocada por drogas
- b. Síncope reflejo
- c. Crisis epiléptica
- d. Arritmia, fibrilación auricular rápida

4) Qué paciente debe ingresar:

- a. Mujer 23 años, síncope recurrentes luego de cólicos intestinales. Ha presentado varios episodios siempre luego de cólicos.
- b. Hombre, 75 años, síncope recurrente, sin pródromos, ECG anormal, bradicardia sinusal con QRS ancho.
- c. Hombre de 44 años, tiene síncope luego tomar líquidos fríos, AP, cardiopatía isquémica conocida, angioplastia a 2 vasos, hace 12 meses
- d. Hombre de 15 años, presenta síncope luego de hacer ejercicio intenso. Presento movimientos anormales, sudoración profusa, traumatismo de cráneo. Se realizó tomografía de cráneo que no mostró alteraciones.

5) Qué estudios paraclínicos le parece que son adecuados en el síncope de origen no aclarado

- a. Estudio electrofisiológico en el paciente con secuela de infarto y FEVI < 35%
- b. No realizar EEF porque durante el Holter presentó síncope y no se registraron arritmias
- c. Colocar registrador de eventos o registrador implantable en pacientes con síntomas poco frecuentes.
- d. Todas las opciones son correctas

6) Ante un paciente con síncope, ¿cuándo se plantea consulta con Electrofisiólogo?

- a. Si el paciente tiene antecedente de infarto de miocardio
- b. Si el ECG muestra un Bloqueo de Rama izquierda
- c. Si es un paciente joven con antecedentes familiares de muerte súbita
- d. Todas son correctas

7) Ante un paciente con síncope, ¿cuándo se plantearía una consulta con neurólogo?

- a. Cuando tuvo movimientos anormales
- b. Cuando tuvo incontinencia esfinteriana
- c. Cuando el paciente demoró en recuperar completa lucidez, persistiendo soporoso por más de 30 minutos.
- d. Cuando el ECG es normal.

8) ¿Cual de estas situaciones puede explicar muy probablemente el síncope por pausas sinusales o paro sinusal?

- a. 23 años, deportista de alta competencia. Bradicardia basal de 40 pm, En estudio Holter, episodios de Wenckebach nocturnos aurículo-ventricular asintomáticos
- b. 73 años, hipertenso, fibrilación auricular permanente en tratamiento con atenolol y digoxina. La frecuencia ventricular promedio es de 50 pm en un Holter de 24 horas. Tiene varias pausas de 2 segundos asintomáticas
- c. 75 años, hombre que ingreso por una flutter auricular de origen incierto. Luego de un ecocardiograma trans-esofágico (que no mostró trombos) se realiza una Cardioversión presentando pausas post cardioversión de 4.5 segundos y periodos de escape nodal lentos a 35 lpm, con mareos.
- d. 53 años, Hipertenso, Historia de palpitaciones frecuentes. En Holter de 24 horas, corridas breves y frecuentes de taquicardia auricular. Cuando termina la taquicardia ritmo sinusal de 100 pm.

9) Son elementos sugestivos de síncope por bloqueo infra-His intermitente

- a. El hallazgo de bloqueo de rama izquierda
- b. La presencia de pródromos
- c. La presencia de bradicardia sinusal
- d. Que el paciente esté recibiendo digital

10) Qué paciente debe ingresar:

- a. Mujer, 65 años, mareos severos, luego de diarrea y vómitos, hipotensión arterial mantenida, febril.
- b. Hombre de 34 años, síncope luego de extracción de sangre, monitorizado en emergencia, repite episodio acostado con asístole de 10 segundos
- c. Hombre de 56 años, cuadro febril, se levanta a orinar, tiene pérdida de conocimiento prolongada, se recupera lentamente
- d. Hombre de 44 años, fumador, hipertenso, dislipémico, en reunión familiar, comienza a reír, y presenta episodio sincopal con movimientos anormales, se recupera rápidamente, luego náuseas y vómitos