



Cardiocre



323/61 - SÍNCOPE E INGRESO HOSPITALARIO ¿PODEMOS MEJORARLO?

D. González Calle, J. Hernández Hernández, F. Martín Herrero, P. Luengo Mondéjar, M. López Serna, A. Oterino Manzanos, V. Vallejo García, L. Rodríguez Estévez y P.L. Sánchez Fernández

Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El síncope es uno de los motivos más frecuentes de consulta en los servicios de Urgencias (1-3% del total de pacientes) con el consecuente consumo de recursos que esto conlleva. Su manejo, diagnóstico y tratamiento son siempre motivo de consulta. Valorar la rentabilidad diagnóstica del ingreso hospitalario del síncope.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de una muestra (n = 229) de casos consecutivos ingresados por síncope en el servicio de Cardiología durante un periodo de tiempo de 24 meses. Tiempo medio de seguimiento al alta de 2712 meses.

Resultados: Entre enero de 2016 y diciembre de 2017 se atendieron en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital un total de 2.217 pacientes por "síncope" de los cuales ingresaron en el Servicio de Cardiología un total de 229 (10%), población a estudio. Tras una estancia media de 4,4,73 días se llegó a un diagnóstico etiológico en 144 pacientes (63%). Ningún paciente falleció durante la hospitalización. Al primer mes únicamente un paciente (0,4%) sufrió un evento adverso (muerte no cardiovascular). El seguimiento a largo plazo fue de 2.712 meses, hubo 39 (17%) reingresos por causa cardiovascular, 9 (4%) implantes de marcapasos, 9 (4%) muertes de causa cardiovascular y 21 (9%) muertes de causa no cardiovascular.

Conclusiones: ¿Es realmente necesario el ingreso urgente de un porcentaje tan elevado de pacientes por síncope? la mortalidad intrahospitalaria y a corto plazo es muy reducida, abriendo así la puerta a la creación o generalización de Unidades de Síncopes