

GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO

Para Demandas Asistenciales de **SÍNCOPE O MAREO / DESVANECIMIENTO**

TD: A38

Versión_1

Diciembre 2010

PUERTA DE ENTRADA:

Hablamos de *síncope* cuando existe pérdida brusca y transitoria de conciencia, asociada a pérdida de tono postural, seguida de una rápida y habitualmente completa recuperación. En ocasiones existen *pródromos*.

Hablamos de *presíncope o mareo* cuando no existe pérdida completa de la conciencia.

El síncope es un problema médico importante por su alta frecuencia (hasta un 40% de la población general sufre algún síncope a lo largo de su vida) y gran variedad de causas responsables de dicho cuadro. Su pronóstico está fundamentalmente relacionado con la etiología del mismo y puede ser la manifestación inicial de una patología grave. Es más frecuente en pacientes ancianos.

Las etiologías más frecuentes de síncope se pueden asociar con:

- Enfermedad estructural cardiaca o pulmonar
- Arritmias cardiacas
- Reflejo vaso-vagal (neuromediado)
- Hipotensión ortostática

Este protocolo pretende detectar las situaciones en las que un síncope es síntoma de una patología subyacente de gravedad.

El síncope es un cuadro potencialmente grave que cumple:

- Pérdida de conocimiento completa, transitoria.
- Comienzo rápido
- Duración corta.
- Con recuperación espontánea, completa y sin secuelas.
- El paciente pierde el tono postural.



PREGUNTAS:

1. ¿Ha llegado a perder el conocimiento y lo ha recuperado?

- a) Si lo ha perdido y SI lo ha recuperado
- b) Si lo ha perdido y NO lo ha recuperado
- c) No ha perdido el conocimiento (saltar a pregunta 3)

2. ¿Cuánto ha durado la pérdida de consciencia?

- a) Se recuperó inmediatamente
- b) Se prolongó varios minutos

3. ¿Padece de algo o toma alguna medicación?

- a) No padece de nada ni toma medicamentos
- b) Del corazón o la tensión arterial (especificar, anotar en medidas)
- c) De diabetes
- d) De epilepsia
- e) ACV previos
- f) De ansiedad o de nervios
- g) Toma medicamentos (anotar en medidas)
- h) Hace vida en cama o cama-sillón (en caso afirmativo, saltar a pregunta 5)
- i) Es la primera vez que le ocurre.
- j) Le ha ocurrido otras veces.

4. ¿Qué estaba haciendo cuando le ocurrió? (excluyendo incapacitados)

- a) Estaba en reposo.
- b) Estaba haciendo ejercicio/ tras esfuerzo
- c) Estaba levantándose
- d) Estaba en el baño (orinando/ defecando)
- e) Estaba tosiendo

5. ¿Antes de marearse/desmayarse se quejó o le notó algo?

- a) No sintió ni se quejó de nada
- b) Náuseas
- c) Calor, sofocos
- d) Palpitaciones
- e) Dolor torácico



6. ¿En este momento se queja o le nota algo?

- a) No se queja de nada
- b) Náuseas
- c) Palpitaciones
- d) Dolor torácico
- e) Disnea
- f) Palidez y/o sudor frío
- g) Habla raro, boca torcida, parálisis miembros
- h) Dolor de cabeza de inicio brusco
- i) Otros síntomas (anotar en medidas)

Si tras realizar el plan de preguntas no ha saltado alarma enviar ESCUCHA al médico coordinador.

CONSEJOS:

- Manténgalo en reposo.
- No lo levante bruscamente.
- No le dé medicamentos ni líquidos.
- No lo deje sólo, vigilancia constante.
- Aflójele la ropa que le oprima.

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS:

Cambio de TD y Plan:

1b..... Cambio automático a Plan INCONSCIENTE
(Ha perdido el conocimiento y no lo ha recuperado)

Alertas de Solicitud de Escucha

1c + 3b + 6f	No ha perdido el conocimiento, ant. cardíacos, palidez y/o sudor frío
1c + 3b + 6d	No ha perdido el conocimiento, ant. cardíacos, dolor torácico
1c + 3b + 6e	No ha perdido el conocimiento, ant. cardíacos, disnea
1a + 2a + 6d	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, dolor torácico
1a + 2a + 6e	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, disnea



1a + 2a + 6f	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, palidez y/o sudor frío
1a + 2a + 4b	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, tras ejercicio o esfuerzo
1a + 2a + 5d	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, palpitaciones previas
1a + 2a + 5e	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, dolor torácico previo

Alertas de Prioridad 1

1a + 2b + 3b	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, ant. cardiacos
1a + 2b + 6c	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, palpitaciones
1a + 2b + 6d	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, dolor torácico
1a + 2b + 6e	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, disnea
1a + 2b + 6f	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, palidez y/o sudor frío
1a + 2b + 4b	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, tras ejercicio o esfuerzo
1a + 2b + 5d	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, palpitaciones previas
1a + 2b + 5e	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, dolor torácico previo

Regla tipo **G** con Prioridad **1** y Mensaje específico:

Posible EMERGENCIA, active rápidamente:

- Equipo de Emergencia 061 **o ECA si está más próximo, o en caso de saturación:**
- El Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (DCCU, TSC, etc.)

Alertas de Prioridad 2

a) Activación de ECA o DCCU

1a + 2a + 3f	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, ansiedad o nervios
---------------------	--



Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2
[Activar Recurso ECA o, en su defecto, DCCU](#)
y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

b) Activación de ECA o Solicitud de Escucha

1a + 2a + 3c	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, diabetes
1a + 2b + 3c	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, diabetes
1a + 2b + 3f	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, ansiedad o nervios

Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2
[Activar Recurso ECA y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador o, en su defecto, Solicitar ESCUCHA](#)

c) Activación de DCCU

2b + 3h + 6c	Se prolongó varios minutos, vida cama o cama-sillón, palpitaciones
2b + 3h + 6d	Se prolongó varios minutos, vida cama o cama-sillón, dolor torácico
2b + 3h + 6e	Se prolongó varios minutos, vida cama o cama-sillón, disnea
2b + 3h + 6f	Se prolongó varios minutos, vida cama o cama-sillón, palidez y/o sudor frío
1a + 2a + 3b	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, ant. cardiacos
1a + 2a + 6c	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado inmediatamente, palpitaciones
1a + 2b + 3i	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, es la primera vez que le ocurre
1a + 2b + 3j	Ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado después de varios minutos, le ha ocurrido otras veces



Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2
Activar Recurso DCCU y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

Alertas de Prioridad 3

1c + 3a + 6a	No ha perdido el conocimiento, sin antecedentes, no se queja de nada
---------------------	--

Regla Tipo **M** con Prioridad **3**: derivación a AP o Urgencias según horarios.

Mensaje:

Si el paciente NO tiene LIMITACIÓN EN SU MOVILIDAD:

- 1º. Remitir a Centro de Atención Primaria o Punto de Urgencias, según horario, por medios propios. Emplear el siguiente mensaje:
“Su problema requiere la valoración por un médico. Le recomendamos que acuda a su punto de urgencias o a su Médico de Atención Primaria que son los lugares más adecuado para su atención”
- 2º. Dar los CONSEJOS que figuran en el Plan.
- 3º. Si hubiera algún cambio en su estado, vuelva a llamarnos.