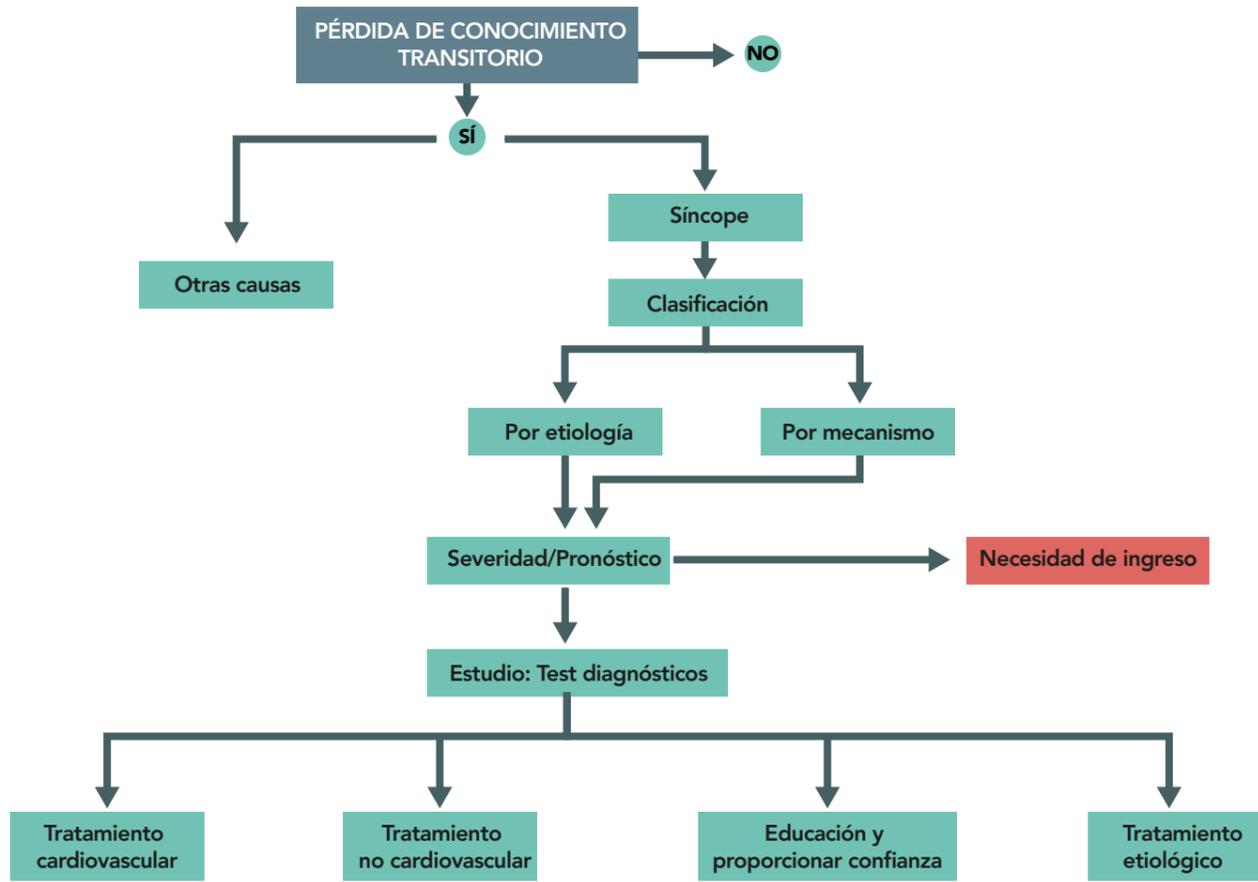


PROCESO SÍNCOPE

Coordinador: Ivo Roca. Autores: Vicente Pallarés, Jose M Tolosana, Santiago Díaz

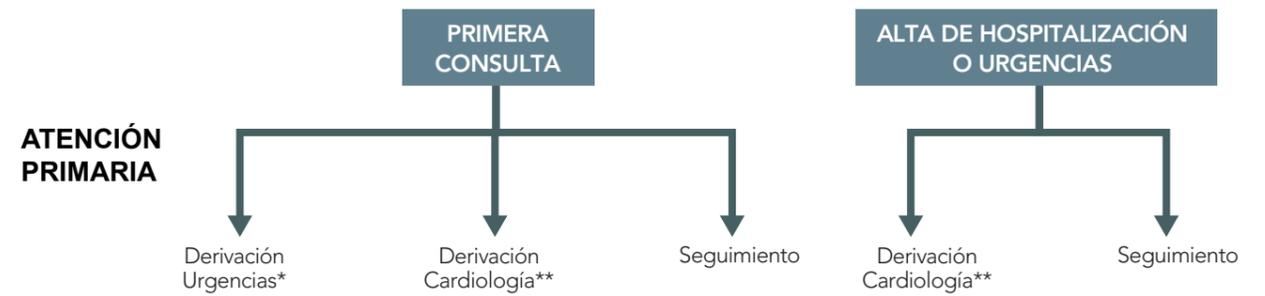
PROCESO DIAGNÓSTICO DEL SÍNCOPE



ESQUEMA DEL PROCESO DE SÍNCOPE



RUTA ASISTENCIAL / FLUJOS SÍNCOPE ATENCIÓN PRIMARIA/CARDIOLOGÍA

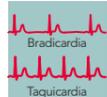


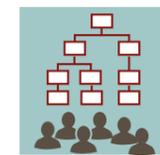
* Ver criterios de riesgo eventos inmediatos de paciente con síncope

** Ver criterios de derivación a Cardiología
- Tras primera visita
- Tras alta hospitalaria

RUTA ASISTENCIAL / FLUJOS SÍNCOPE ATENCIÓN PRIMARIA/CARDIOLOGÍA

Criterios de derivación a Urgencias por riesgo de eventos inmediatos en paciente con síncope

	Signos de insuficiencia cardíaca		Bloqueo AV de 2 grado tipo II o completo en ECG en la consulta
	Síntomas acompañantes al síncope activos en el momento de la visita: dolor torácico, disnea, palpitaciones		Taquiarritmia ventricular en ECG en la consulta
	Inestabilidad hemodinámica		Taquiarritmia supraventricular en ECG en la consulta (individualizar fibrilación auricular no conocida con frecuencia ventricular controlada)
	Bradicardia con FC < 50 lpm o taquicardia (> 100 pm, individualizar pacientes en los que se conozca frecuencia cardíaca habitual alta, p.ej. pacientes con fibrilación auricular y FC alta habitual).		Síncope reciente (< 72h) con síntomas acompañantes (dolor torácico, disnea, palpitaciones) o signos ECG (ver datos ECG de derivación a Cardiología tras primera visita en AP) que sugieran síncope cardiogénico de alto riesgo



Ruta asistencial-Flujos de pacientes



Modelos de comunicación entre atención primaria (AP) y atención especializada (AE)



Informe estándar de alta (de Urgencias u Hospitalización)



Recomendaciones al alta (de Urgencias u Hospitalización)

Anexo: Recomendaciones para el paciente con síncope vasovagal.



Actividades docentes propuestas



Indicadores y estándares de calidad en el proceso

- En el informe de alta
- En la ruta asistencial
- En las actividades docentes