

# 1. SITUACIONES DE URGENCIA

## Cómo actuar ante un desmayo o lipotimia

### ¿Qué es un síncope o una lipotimia?

Son pérdidas transitorias del conocimiento y del tono muscular. Se deben a una disminución del riego sanguíneo de todo el cerebro, de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa. Lo normal es que se recuperen rápido.

A veces pueden quedar síntomas residuales, como sensación de fatiga, dolor de cabeza o malestar durante horas.

- En la **lipotimia o desmayo** el niño nota que se va a desmayar y se recupera rápido.
- En el **síncope** la caída al suelo es brusca y tarda algunos minutos en recuperarse. Puede deberse a problemas cardiacos.

Otras causas de pérdida de conciencia que **no** son debidas a una disminución del riego cerebral global y transitoria, como por ejemplo las causas neurológicas (epilepsia, migraña, traumatismo craneoencefálico, accidente isquémico transitorio...), las causas metabólicas (hipoglucemia, anemia, alteraciones electrolíticas...) y las intoxicaciones (por fármacos, drogas, monóxido de carbono...), no se pueden definir como síncope.

### ¿Qué hay que saber?

Según la causa que produce el síncope, hay varios tipos:

- **Síncope vasovagal**: es el más frecuente. Suele tener un desencadenante previo (visión de sangre, dolor, condiciones calurosas...). Los pacientes notan síntomas que les avisan antes de perder la conciencia (visión borrosa, incapacidad para pensar con claridad, mareo, palidez, sudoración, bradicardia...). Tras ello pierden el conocimiento y el tono muscular. Casi siempre dura pocos segundos. Se recuperan totalmente de forma espontánea.
- **Síncope por hipotensión ortostática**: hay una disminución anormal de la presión arterial al ponerse de pie. El único síntoma que notan previo al síncope es la "sensación de mareo".
- **Síncope de taquicardia ortostática postural**: aumenta la frecuencia cardiaca en los diez primeros minutos de estar de pie, acompañado de inestabilidad de la presión arterial, con síntomas similares al síncope vasovagal. Son chicos que tienen "intolerancia a estar de pie", con intolerancia al ejercicio, mareos inespecíficos, episodios de palpitaciones, etc.
- **Síncope situacional**: se desencadena en circunstancias concretas:
  - Tos, estornudos.
  - Miccional: antes, durante o tras la micción, generalmente nocturno y más frecuente en varones.



- Estimulación gastrointestinal: defecación, dolor abdominal, tragar...
- Estiramiento o arreglo del pelo: al peinarse.
- **Postesfuerzo físico:** tras haber cesado el ejercicio. Tiene relación con la hidratación inadecuada, el calor, la estasis venosa en los músculos de las piernas. Para evitarlo, se recomienda no parar la actividad física bruscamente.
- Otros: con la risa, al levantar pesas, etc.
- **Síncope relacionado con el ejercicio:** obliga siempre a descartar trastornos subyacentes, como cardiopatías y/o arritmias. Hay dos subtipos:
  - **Síncope postesfuerzo:** previamente comentado.
  - **Síncope vasovagal de esfuerzo:** durante el ejercicio físico. Es poco frecuente. Es imprescindible estudiarlo.
- **Espasmos del sollozo:** causa más frecuente de síncope entre los cero y los cuatro años de edad. Tipos:
  - **Pálidos:** desencadenados por un susto o traumatismo leve. No existe llanto o es muy breve. Pierden el conocimiento con palidez llamativa e hipotonía, pudiendo acompañarse de posterior rigidez y sacudidas mioclónicas.
  - **Cianóticos:** tras una contrariedad. El llanto suele ser intenso. Se produce la pérdida de conocimiento con coloración azulada importante, hipotonía y a veces sacudidas mioclónicas.
- **Síncope cardíaco:** se debe una cardiopatía y/o arritmia cardíaca. Puede causar muerte súbita.

### Posibles causas de desmayos:

- Ejercicio.
- Deshidratación por esfuerzo o calor.
- Bipedestación prolongada.
- Cambios posturales bruscos (ponerse de pie).
- Calor excesivo en el aula.
- Insolación.
- Dolor brusco por traumatismo u otras causas.
- Dismenorrea o dolor menstrual en adolescentes.
- Tos intensa y persistente.
- Esfuerzos físicos intensos.
- Llanto en niños pequeños.
- Susto o sobresalto emocional.
- Ayuno prolongado.
- Falta de sueño.
- Inicio de un proceso infeccioso.

## ¿Cómo actuar ante un desmayo?

1. Evitar las situaciones que le causan los síncope al niño. Por ejemplo, no hay que incorporarse bruscamente cuando se está sentado o tumbado.
2. Cuando el niño empiece a notar que se marea, debe sentarse o tumbarse enseguida, para evitar el síncope y la caída.
3. Debe respirar lenta y profundamente.
4. Aflojar las ropas, facilitar la ventilación del aula, o poner a la sombra si es en el exterior.
5. Una vez se ha mareado, no se debe levantar al niño. Debe quedarse tumbado 10-15 minutos o lo que necesite.
6. Se pueden subir las piernas unos 30° para facilitar el retorno de la sangre al corazón.
7. Si tiene náuseas, poner la cabeza de lado para que respire mejor y por si vomita.
8. A veces el niño desmayado deja de respirar durante unos segundos y se pone morado. A la vez, puede ponerse rígido e incluso tener contracciones musculares repetidas. Es indistinguible de una crisis epiléptica, pero cede sola en pocos segundos y enseguida recupera el conocimiento, cosa que no le pasa al epiléptico.
9. Cuando vuelve en sí, suelen querer levantarse enseguida. Pueden marearse de nuevo. Hay que tranquilizarles. Se deben levantar poco a poco. Luego sentarse con la cabeza baja, luego sentarse normal y finalmente andar. Este proceso puede durar hasta 15 o 20 minutos.
10. Cuando el niño está consciente e incorporado, le podemos dar bebidas azucaradas para que se recupere mejor.
11. Si no se recupera de inmediato, hemos de actuar como en una parada cardiaca y hacer maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) y llamar al Servicio de Emergencias.

## ¿Debe remitirse a Urgencias?

- Si se sospecha **origen cardiaco** (menores de seis años, niños con cardiopatías conocidas, durante el ejercicio, antecedentes familiares de muerte súbita).
- Niños con problemas conocidos.
- Si tarda más de cinco minutos en recuperar la consciencia.
- Si ha ocurrido durante el ejercicio o en un esfuerzo o estando sentado.
- Si ha convulsionado o se ha orinado durante el episodio.
- Otras pérdidas de conocimiento que no sean desmayos normales (salvo las rabetas): epilepsia, convulsión febril, hipoglucemias en diabéticos, traumatismos craneales.

*En los síncope o mareos debidos a las causas desencadenantes típicas no es preciso ir a Urgencias pero si pedir cita normal con el pediatra.*

*En general, no se producen por problemas médicos importantes y no necesitan ningún estudio especial. La evolución natural es a mejorar con el tiempo. Son frecuentes en la adolescencia.*



Vídeo informativo: *Mareo, síncope, vértigo. ¿Cómo actuar? Primeros auxilios:*  
<https://www.youtube.com/watch?v=j55560yzqkw>

## Recursos

### Direcciones web útiles

- Qué hacer y qué no hacer ante un niño que ha sufrido un síncope (desmayo): <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/hacer-no-hacer-ante-nino-sufrido-sincope-desmayo>
- Síncope: [http://www.seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/sincope.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/hojas_padres/sincope.pdf)

### Bibliografía

- Domínguez García O, Íñigo Martín G. Síncope en la infancia. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2011;4:173-7.
- Herranz Jordán B. Mareos y pérdidas de conocimiento. En: *Familia y Salud* [en línea]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/sintomas-neurologicos/mareos-y-perdidas-de>