



Laura Belenguer Pola<sup>a</sup>, Elena Borque Navarro<sup>a</sup>, Laura González Gayán<sup>a</sup>,  
M.<sup>a</sup> Carmen Navarro Zapata<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría Hospital. Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España • <sup>b</sup>Pediatra.  
CS Miralbueno. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
14-febrero-2020

### INTRODUCCIÓN

Se define síncope como una pérdida transitoria y completa de la conciencia y el tono muscular por hipoperfusión cerebral global transitoria. Se caracteriza por un inicio rápido, una duración corta y una recuperación espontánea completa.

La aparición de alteraciones del tono postural con náuseas, sudoración, debilidad y alteraciones visuales pueden preceder al síncope.

La historia clínica es básica para llegar al diagnóstico y a una aproximación acertada del diagnóstico etiológico, profundizando en síntomas y signos de alarma.

Las causas y mecanismos más frecuentes en la infancia son benignos.

### RESUMEN DEL CASO

Escolar de 11 años que consulta por pérdida de conciencia brusca con sensación de mareo previo durante el secado del pelo, de un minuto de duración. Asoció discreta hipertensión y movimientos clónicos mandibulares. La recuperación fue completa a los pocos segundos del episodio, sin alteración neurológica residual. Acude a su centro de salud, presentando una exploración física y neurológica normal.

Se realizó un electrocardiograma (ECG) y un control de glucemia, que fueron normales y se diagnostica un posible síncope vasovagal por manipulación del cabello.

### CONCLUSIONES

Ante una pérdida transitoria y completa de conciencia y tono, con recuperación completa, debemos realizar una adecuada

anamnesis, identificando factores sugerentes de síncope cardiaco y reconocer posibles desencadenantes. Además, siempre debe realizarse una completa exploración física, incluyendo una exploración neurológica y en todos los casos glucemia y ECG.

El síncope neuromediado o reflejo es el más frecuente, y suele ir precedido de pródromos y tiene un curso benigno.

Se debe instruir al paciente y sus familiares para evitar factores predisponentes y cómo actuar ante los síntomas premonitorios. Si el paciente reconoce estos síntomas previos, se debe proteger de golpes, adoptar posición en decúbito o sentarse con la cabeza entre las piernas. Tras la recuperación, la incorporación será lenta.

Será necesario completar en el estudio si hay historia familiar de muerte súbita o cardiopatía familiar, cardiopatía conocida, desencadenantes del síncope (ruido fuerte, susto, estrés emocional importante), síncope durante el ejercicio, síncope sin pródromos y aquellos en el que ocurre mientras el paciente está en decúbito supino o durmiendo, o precedido por dolor torácico o palpitaciones.

### CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

ECG: electrocardiograma.

Cómo citar este artículo: Belenguer Pola L, Borque Navarro E, González Gayán L, Navarro Zapata MC. Me mareo cuando me peinas. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):151.