



# Caso clínico. Miscelánea

## Doctora, mi hija perdió el conocimiento al cortarle el pelo

Carmen Goez Sanz<sup>a</sup>, Patricia Justo Vaquero<sup>b</sup>, Andrea Patricia Espinoza Leiva<sup>a</sup>,  
Santiago Fernández González<sup>a</sup>, Rodrigo Enríquez de Salamanca Gambara<sup>c</sup>, Elsa Izquierdo Herrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • <sup>b</sup>Pediatra. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • <sup>c</sup>MIR-Medicina de Familia y Comunitaria. CS Delicias I. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste. Valladolid. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Carmen Goez Sanz:  
carmen.goez94@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El síncope es un motivo frecuente de consulta a la urgencia pediátrica, más durante la adolescencia.

### CASO CLÍNICO

Paciente de 10 años trasladada por el servicio de emergencias 112 tras sufrir dos episodios sugerentes de síncope.

Como antecedentes personales destaca síncope a los 2 años de vida en contexto febril (sin crisis convulsiva asociada) y a los 6 años de vida en el contexto de visión de sangre. No antecedentes de convulsión ni cardiopatía.

Refiere pródromos (calor y palidez), tras los cuales pierde consciencia y tono durante unos segundos sin revulsión ocular ni otros movimientos asociados. Relatan que el episodio se ha producido en bipedestación, mientras la madre de la paciente le cortaba el cabello. Recuperación parcial tras la cual la ponen en la ventana y sufre un nuevo "desvanecimiento" precedido de visión borrosa y consistente en ojos cerrados, hipertonia global y movimientos de flexo-extensión de extremidades superiores de unos segundos de duración tras los que se recupera progresivamente en 3-4 minutos. En ninguno de los dos episodios presenta incontinencia de esfínteres.

A la llegada del 112 la encuentran estable y con estado de vigilia normal.

A su llegada a urgencias persiste sensación de inestabilidad. Previamente asintomática.

Exploración física, incluyendo neurológica, dentro de la normalidad.

Se realiza ECG, que es normal.

Se mantiene estable en observación, con constantes dentro de la normalidad. Inicia tolerancia oral presentando un vómito. Posteriormente, no nueva sintomatología.

Se diagnostica de síncope ortostático secundario a cuidado del cabello seguido de síncope convulsivo durante la fase de recuperación.

Es dada de alta a domicilio con recomendaciones y vigilancia de signos de alarma. Seguimiento por pediatra de Atención Primaria.

### CONCLUSIÓN

Un grupo específico de síncope son los situacionales, que se presentan en un contexto concreto. Uno de ellos es el síncope del cuidado del cabello. Se caracteriza por ser un síncope, más frecuentemente en mujeres en edad pre o puberal, que coincide con acciones relacionadas con el cuidado del cabello (peinar, cardar, rizar, trenzar, secar, lavar, cortar). El mecanismo es vasovagal, pudiendo seguirse de una convulsión hipóxica-isquémica, como en este caso. Es importante conocer esta entidad, puesto que el diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica y la exploración física.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

### ABREVIATURAS

ECG: electrocardiograma.

**Cómo citar este artículo:** Goez Sanz C, Justo Vaquero P, Espinoza Leiva AP, Fernández González S, Enríquez de Salamanca Gambara R, Izquierdo Herrero E. Doctora, mi hija perdió el conocimiento al cortarle el pelo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e177.