

El uso de la TAC craneal en el diagnóstico del síncope

Oswaldo J Troiano

Servei d'Urgències. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

CORRESPONDÈNCIA

Nom de l'autor: Oswaldo Troiano
 mail: osvaldo.troiano@gmail.com

Lloc de treball: Hospital Sant Pau i Santa Tecla

Data recepció: 23.04.2016

Data acceptació: 05.05.2016

Forma de citació: Troiano, OJ. *Revisió bibliogràfica: El uso de la TAC craneal en el diagnóstico del síncope*. ReMUE.c@t 2016;3(1):46-48

Available at http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=5140

Con el fin de comprobar la utilidad de la Tomografía Axial Computarizada de cráneo (TAC-C), en el proceso diagnóstico del síncope en Urgencias (SU), se valoran 3 artículos que reflejan el uso, indicaciones y resultados del empleo de la misma.

En primer lugar se analiza el informe del Estudio GESINUR¹, estudio prospectivo multicéntrico de 19 hospitales españoles, donde se recogen datos de pacientes mayores de 14 años con pérdida transitoria del conocimiento (PTC), a lo largo de un período de 1 mes: del 15 de Noviembre al 15 de Diciembre de 2008.

Se excluyeron aquellos casos que tuvieran: PTC no traumática, muerte súbita cardíaca por asistolia o fibrilación ventricular, o clínica de accidente cerebrovascular.

Los objetivos del estudio fueron: analizar los protocolos para la valoración del paciente con PTC en el SU, estudiar la epidemiología del síncope, determinar la incidencia del síncope y sus características clínicas, y valorar la adherencia a las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) en la práctica diaria

Se obtuvieron los siguientes resultados: 1419 pacientes con PTC sobre 124037 visitas al SU (1,14%), 1217 de ellos tuvieron PTC por síncope (0,98%), con un mínimo predominio en mujeres (PTC= 51,6% è 51,7% de ellas atribuibles a síncope). La Media de Edad fue de 57 ±23 años (Rango= 32-73 años). En cuanto al tipo de síncope el más frecuente para los médicos de Urgencias fue el "Neuromediado", pero en la

revisión por el Comité Directivo del GESINUR (Steering Committee) le correspondió al "Inexplicado" (Gráfico 1).

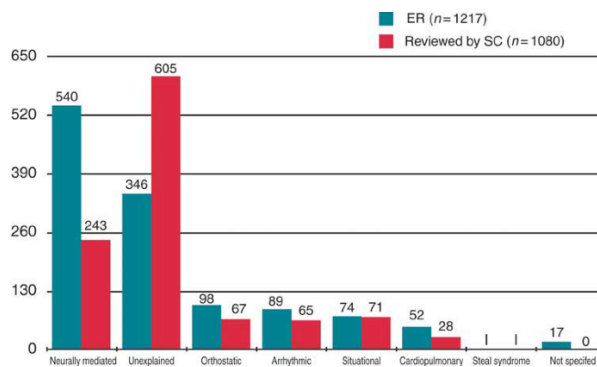


Gráfico 1

La TAC-C se empleó en el 9% de los casos de síncope, sin utilidad diagnóstica en ninguno de ellos, a diferencia de los casos de PTC por otras causas donde obtuvo un rendimiento diagnóstico del 10,7% (Tabla 1).

	Total (n = 1419)		Síncope (n = 1217)		NST-LOC (n = 202)		P-value
	Patients	Diagnosed	Patients	Diagnosed	Patients	Diagnosed	
Patients	1378 (97.1%)	444 (32.2%)	1186 (97.5%)	439 (37.0%)	192 (95.0%)	5 (2.6%)	<.0001
Test done	4023 (283.5%)	147 (3.7%)	3434 (282.2%)	136 (4.0%)	589 (291.6%)	11 (1.9%)	0.012
Carotid sinus massage	6 (0.4%)	0 (0.0%)	6 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	NA
Orthostatic test	66 (4.7%)	8 (12.1%)	56 (4.6%)	8 (14.3%)	10 (5.0%)	0 (0.0%)	NS
Basic blood chemistry	1005 (70.8%)	7 (0.7%)	854 (70.2%)	5 (0.6%)	151 (74.8%)	2 (1.3%)	NS
Enzymes	412 (29.0%)	13 (3.2%)	368 (30.2%)	12 (3.3%)	44 (21.8%)	1 (2.3%)	NS
Chest X-ray	736 (51.9%)	0 (0.0%)	632 (51.9%)	0 (0.0%)	104 (51.5%)	0 (0.0%)	NA
ECG continuous monitoring	234 (16.5%)	4 (1.7%)	208 (17.1%)	4 (1.9%)	26 (12.9%)	0 (0.0%)	NS
Echocardiography	28 (2.0%)	2 (7.1%)	25 (2.1%)	2 (8.0%)	3 (1.5%)	0 (0.0%)	NS
Brain CT scan	184 (13.0%)	8 (4.3%)	109 (9.0%)	0 (0.0%)	75 (37.1%)	8 (10.7%)	<.0001
Thorax CT scan	17 (1.2%)	2 (11.8%)	13 (1.1%)	2 (15.4%)	4 (2.0%)	0 (0.0%)	NS
ECG	1335 (94.1%)	103 (7.7%)	1163 (95.6%)	103 (8.9%)	172 (85.1%)	0 (0.0%)	<.0001
Other tests	118 (8.3%)	(0.0%)	88 (7.2%)	(0.0%)	30 (14.9%)	(0.0%)	

NST-LOC, non-sustained transient loss of consciousness; NA, not applicable; NS, not significant; ECG, electrocardiogram; CT, computed axial tomography.

Las conclusiones del Estudio del GESINUR son las siguientes:

- El síncope neuromediado es el tipo más frecuente diagnosticado por médicos de los SU.
- Hay una baja adherencia a las Guías Clínicas en los diferentes SU investigados.
- Se usan numerosas pruebas con bajo rendimiento diagnóstico.
- La TAC-C no debería ser un estudio rutinario en el síncope.

En segundo término se revisa un artículo de Al-Nsoor y Meharat², del Centro Médico Rey Hussein de Ammán (Jordania), quienes realizaron un estudio prospectivo que abarcó todos los pacientes con diagnóstico de síncope, a lo largo de un período de 2 años (de Marzo de 2006 a Abril de 2008), a todos los cuales se les hizo una TAC-C.

Como objetivo principal del estudio destaca la valoración del uso rutinario de la TAC-C en el diagnóstico del Síncope.

Todos los pacientes fueron examinados por un Neurólogo y todos los TAC-C fueron revisados por un Radiólogo y clasificados en:

- Normales
- Anormales: Hemorragia intracraneal, lesión ocupante de espacio (LOE) con efecto masa, cambios isquémicos

De 292 pacientes vistos en Urgencias del King Hussein Medical Centre de Amman, se descartaron 38 pacientes que no cumplían con los criterios de la Guía de la ESC. A los 254 (87%) restantes que se incluyeron en el estudio se les realizó TAC-C simple, agregando contraste según los hallazgos del examen inicial.

Los pacientes se dividieron en 4 grupos según la clínica neurológica y los hallazgos de la TAC-C.

En este estudio se verificó un ligero predominio de hombres (n=134, 52,8%), con una Media de Edad de 62 ±27 años (Rango= 32-73 años).

El diagnóstico del tipo de síncope más frecuente fue el de "No Cardíaco" (Gráfico 2) y las imágenes de la TAC-C resultaron anormales en relación con el síncope sólo en el 4% de los casos, todos ellos con clínica neurológica (Gráficos 3 y 4).

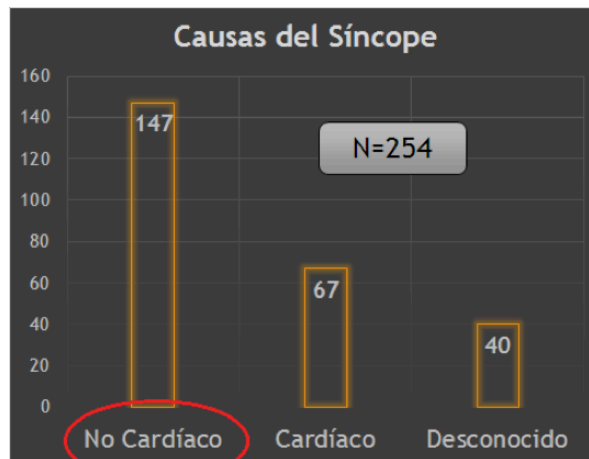


Gráfico 2

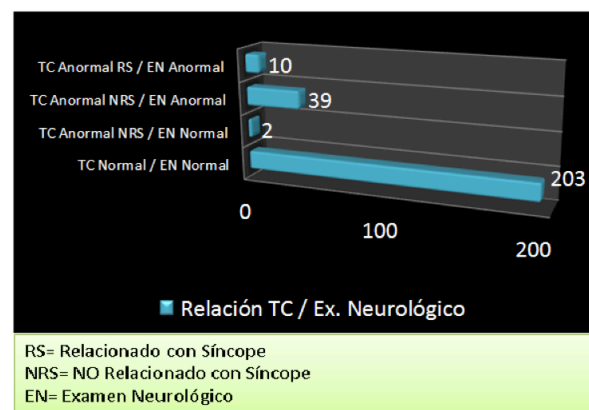
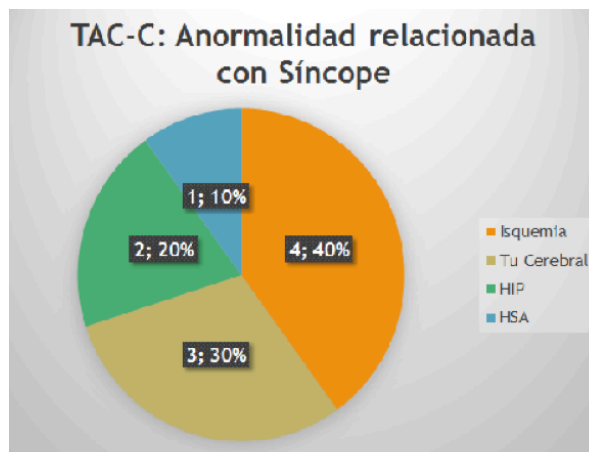


Gráfico 3



Tu= Tumor
 HIP= Hemorragia Intraparenquimatosa
 HSA= Hemorragia Subaracnoidea

Gráfico 4

Este estudio nos permite extraer las siguientes conclusiones:

- No se justifica la TAC-C como herramienta rutinaria de diagnóstico en el Síncope.

- La indicación de una TAC-C debería basarse en los resultados de la anamnesis y el examen físico.

Por último se valora el artículo de Vanbrabant³, de la Universidad de Lovaina (Bélgica), sobre el rendimiento diagnóstico en la investigación del síncope iniciada en el servicio de Urgencias.

Consistió en un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico de síncope, durante un período de 4 meses: del 01 de Enero al 30 de Abril de 2006.

Los objetivos fueron: verificar el N° de tests positivos (toda aquella prueba con resultados anormales), el Rendimiento Diagnóstico de cada tipo de examen (si ha permitido el diagnóstico etiológico del síncope) y constatar la etiología del síncope.

Se examinaron 146 historias clínicas, se descartaron 29 casos y se analizaron los 117 restantes.

La Media de Edad fue de 57 años (Rango 6-93 años) con un predominio del sexo femenino (55%).

La etiología más frecuente fue la Neuromediada (58,5%) (Gráfico 5) y al 35,04% (41/117 casos) se le realizó una TAC-C con un rendimiento diagnóstico del 0% (Gráfico 6).

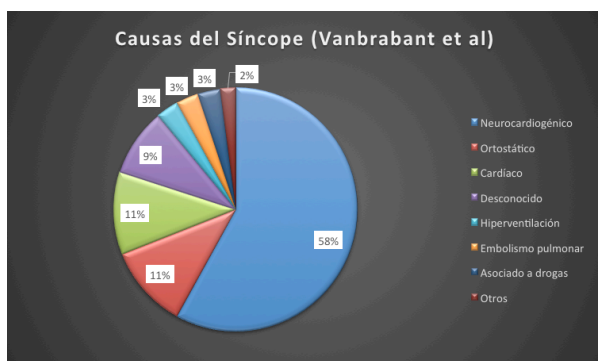


Gráfico 5

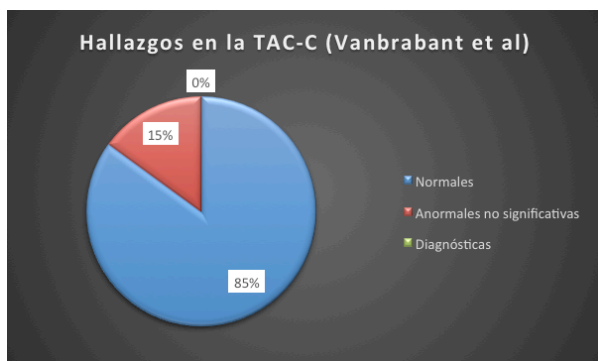


Gráfico 6

Este estudio nos lleva a las siguientes conclusiones:

- El tipo más frecuente de síncope es el neuromediado.
- La TAC-C no resultó útil para el diagnóstico.

Como conclusiones de la presente revisión se puede afirmar que:

En respuesta a la pregunta inicial de la presente revisión podemos concluir que se observa un bajo rendimiento diagnóstico de la TAC-C usada en el paciente con síncope y que la misma se debería reservar para los casos de: clínica neurológica, lesiones traumáticas cráneo-faciales o episodio poco claro de PTC.

Bibliografía:

1. Baron-Esquivias G, Martínez-Aldai J, Martín A, Moya A, García-Civera R, López-Chicharro MP, et al. Epidemiological characteristics and diagnostic approach in patients admitted to the emergency room for transient loss of consciousness: Group for Syncope Study in the Emergency Room (GESINUR) study. *Europace*. junio de 2010;12(6):869-76. Disponible en: <http://europace.oxfordjournals.org/content/12/6/869.long>
2. Al-Nsoor NM, Mhearat AS. Brain computed tomography in patients with syncope. *Neurosciences*. Abril de 2010;15(2):105-9. Disponible en: <http://www.neurosciencesjournal.org/pdf/Apr10/Brain.pdf>
3. Vanbrabant P, Van Ouytsel V, Knockaert D, Gillet J. Diagnostic yield of syncope investigation (initiated) in the emergency department: a pilot study. *Acta Clinica Belgica*. abril de 2011;66(2):110-5. Disponible en: <http://www.maneyonline.com/doi/abs/10.2143/ACB.66.2.2062528>