

Prueba no invasiva utilizada para el diagnóstico del síncope vasovagal en pacientes con síncope de origen desconocido, que consiste en forzar la aparición del cuadro creando las situaciones que lo desencadenan.^{1,2}

Síncope

Pérdida brusca y transitoria de conciencia, asociada a pérdida de tono postural, seguida de una rápida y habitualmente completa recuperación.

El síncope de origen desconocido y *etiología no cardíaca* (neuromediado, ortostático, cerebrovascular) generalmente se asocia con buen pronóstico.

Por el contrario, el síncope por causa *cardíaca* se asocia con una mortalidad importante, pudiendo clasificarse en:

- *Patología estructural cardiopulmonar*: Valvulopatías, miocardiopatía hipertrófica obstructiva, mixoma cardíaco auricular, IAM, taponamiento cardíaco, disección Ao, TEP
- *Trastornos del ritmo*: Taquicardias, bradicardias, QT largo, Síndrome de Brugada, disfunción de MP o DAI.^{3, 4, 5}

Indicaciones

En pacientes con síncope de origen desconocido, bien se trate de episodios recurrentes o de un único episodio sincopal en pacientes de alto riesgo. Como parte del estudio de pacientes con síncope en relación con el ejercicio.⁴

Recursos materiales

Mesa basculante con soporte para el apoyo de los pies, y sujeción mecánica para su seguridad. Electrocardiógrafo con monitorización continua de al menos tres canales. Monitor de TA. Medicación necesaria para la prueba. Material y medicación necesarios para RCP.

Procedimiento

Colocar el paciente sobre la tabla, en decúbito supino, monitorizar ECG mínimo de tres derivaciones, así como de la TA de forma continua, recogiendo un primer registro de ECG, TA y FC, y canalizar vía venosa

Antes de la prueba permanecerá tumbado de 10 a 15 minutos para estabilizar sus constantes, y progresivamente se irá incorporando la mesa hasta los 60-80 grados, interrumpiendo la prueba si el paciente presenta síntomas de mareo o síncope, colocándolo inmediatamente en decúbito de nuevo, registrándolo en momento y comprobando si es debido a hipotensión, taquicardia o bradicardia.

Si no se produce síncope se procede a la administración de fármacos como Iso-proterenol o Nitroglicerina que favorecen su aparición.

Una vez concluida la prueba se deja al paciente descansando hasta su total recuperación.^{3, 4, 6}

Las respuestas positivas a la prueba se pueden dividir en tres categorías

- *Cardioinhibidora* en la que disminuye la frecuencia cardiaca.
- *Vasodepresora* en la que baja la presión arterial.
- *Mixta* en la que ocurren ambas respuestas.^{4, 7}

Cuidados de enfermería

Comprobar que el paciente está en ayunas desde, al menos, 4 horas antes y que tiene consentimiento firmado, explicarle los posibles efectos de la prueba, cuidar que la sala sea silenciosa, con iluminación suave y temperatura agradable, monitorizar ECG y TA, tener preparada la medicación necesaria, vigilar la aparición de síntomas y proceder según protocolo del centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moya I Mityans, A.; Permanyer-Miralda, G.; Sagristá Sauleda, J. y Rius Gelabert, T. Test de Mesa Basculante: ¿Es imprescindible para el tratamiento adecuado del síncope vasovagal? Argumentos a favor. *Rev Esp Cardiol* 1997; 50:368-373
2. García Alberola, A.; Lacunza Ruiz, J.; Rojo Álvarez, J.L.; Sánchez Muñoz, J.J.; Requena Carrión, J.; Barnés, L. y Valdés, M. El incremento temprano de la frecuencia cardiaca no predica el resultado de la prueba de basculación potenciada por nitroglicerina. *Rev Esp Cardiol* 2005; 58: 499-503
3. Portal, H.; Vila, R.; García, E. y Beiras, X. Test de Tabla Basculante (TILT TEST). En: *Manual de Cardiología para enfermeras*. Vigo; Alfer, 2006: 296-299
4. Calkins, Hugh; Zipes, Douglas P. Hipotensión y síncope. En: Eugene Braunwald, Zipes, Douglas P.; Libby, Meter. Braunwald's *Cardiología*. "El Libro de Medicina Cardiovascular". Madrid: Marban, 2004: vol 2; 1140-1150.
5. Cota Medina, José Javier; Cevallos García, Pedro. Síncope. *Guías Clínicas* 2005; 5 (31). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/sincope.asp>
6. Miller, John M.; Zipes, Douglas P. Tratamiento del paciente con arritmias cardiacas. En: Eugene Braunwald, Douglas P.; Libby, Meter. Braunwald's *Cardiología*. "El Libro de Medicina Cardiovascular". Madrid: Marban, 2004:858-949.
7. Rubín López, J.M. Generalidades de las arritmias cardiacas. En: Romero Tarín, Enrique. *Cardiología*. Gijón: Gráficas Covadonga 2007:153-162