



Síncope é a perda transitória, não traumática e espontânea de consciência por hipoperfusão cerebral de instalação rápida, duração curta e recuperação espontânea completa.

1. DIAGNÓSTICO

Confirmação diagnóstica

- Caracterizar através da anamnese: situação do início dos sintomas, sintomas associados como dor e palpitação, presença de pródromo, recuperação da consciência (acorda em segundos ou lenta e progressiva) e evento similar prévio;

Exame físico:

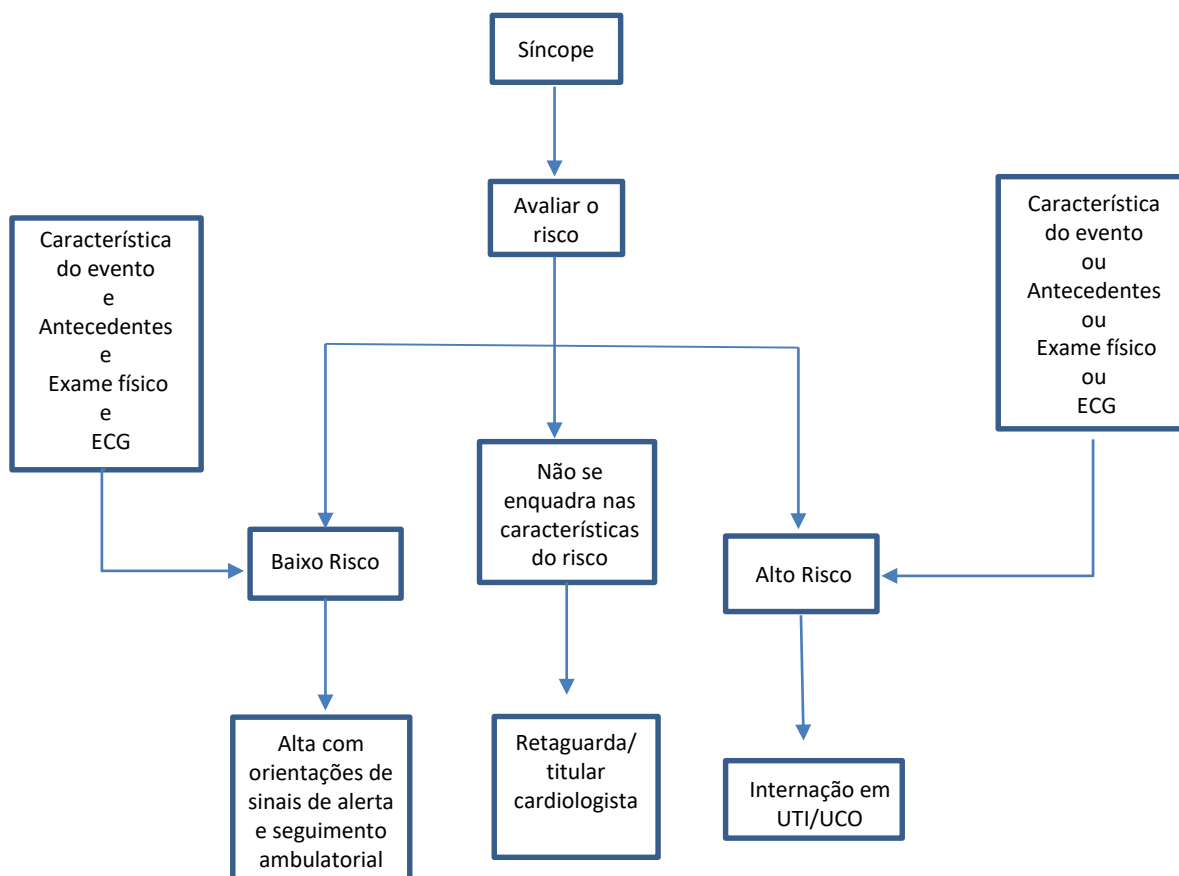
- Exame cardiopulmonar completo, ausculta carotídea, aferição da pressão arterial deitado e em pé após 3 minutos (hipotensão ortostática se queda de PAS \geq 20 mmHg ou PAD \geq 10 mmHg).

Indicação de exames diagnósticos:

Eletrocardiograma sempre:

- Avaliar arritmias presentes ou doença estrutural.
- Avaliar na sequência o risco.

2. ALOCAÇÃO



3. EXAMES ADICIONAIS

Solicitar de acordo com o quadro acompanhante à síncope, exemplos:

- Protocolo dor torácica na síncope de alto risco;
- Eletrólitos e função renal em síncope de baixo risco secundária a possível desidratação.

4. ESCORE DE RISCO

	Baixo risco	Alto risco
Característica do evento	<ul style="list-style-type: none">• Pródromo típico (escurecimento visual, parestesias, sensação de calor difuso, sudorese);• Gatilhos: após situação desagradável súbita, posição supina prolongada (ex.: filas), multidão, ambiente quente, refeição pós-brandial, após se levantar rapidamente.	<ul style="list-style-type: none">• Desencadeada com dor torácica anginosa, dispneia, dor abdominal ou cefaleia;• Síncope no esforço;• Palpitação súbita seguida de síncope.
Antecedentes pessoais	<ul style="list-style-type: none">• Longa história (anos) de síncope de baixo risco idêntica à atual;• Ausência de doença estrutural.	<ul style="list-style-type: none">• Doença estrutural importante;• Doença coronária.
Exame Físico	<ul style="list-style-type: none">• Normal	<ul style="list-style-type: none">• Hipotensão ou bradicardia sustentada;• Sopro desconhecido.
ECG	<ul style="list-style-type: none">• Normal	<ul style="list-style-type: none">• Sinais de isquemia aguda ou doença isquêmica crônica;• Bloqueio atrioventricular Mobitz II ou bloqueio total;• Taquicardia ventricular (sustentada ou não);• QT longo;• Sinais de doença estrutural.

Referências

[1] *Eur Heart J.* 2018;39(21):1883-1948.

Código Documento: CPTW101.2	Elaborador: Fernando Ramos de Matos	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Haggeas Da Silveira Fernandes	Data de Elaboração: 15/04/2021	Data de Aprovação: 15/04/2021
---------------------------------------	---	---	--	--	---