

Desmayo (Síncope): Evaluación y Manejo en Campo

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Desmayo (Síncope): Evaluación y Manejo en Campo

El síncope (desmayo) es una pérdida transitoria de consciencia por hipoperfusión cerebral global. Afecta al 40% de la población al menos una vez en la vida. Aunque la mayoría son benignos (vasovagales), algunos pueden indicar arritmias cardíacas potencialmente mortales. Saber diferenciarlos y actuar correctamente es esencial.

Tipos de síncope

Vasovagal (neurocardiogénico): El más común (60-70%). Desencadenado por estrés, dolor, calor, bipedestación prolongada, deshidratación. Pródromos típicos: náuseas, sudoración, visión borrosa, palidez. Recuperación rápida y completa.

Ortostático: Al levantarse bruscamente. Frecuente en personas deshidratadas, con medicación antihipertensiva, o tras reposo prolongado. La presión arterial cae al ponerse de pie.

Cardíaco: El más peligroso. Causado por arritmias o problemas estructurales del corazón. Suele ocurrir SIN pródromos (síncope brusco), durante el ejercicio, o en posición supina. Requiere evaluación médica urgente.

Manejo inmediato

Posición: Tumbar al paciente con piernas elevadas 30-45° (posición de Trendelenburg). Esto aumenta el retorno venoso y la perfusión cerebral. Si la persona siente que va a desmayarse, tumbarla ANTES de que caiga.

Proteger de lesiones: La principal complicación del síncope es el traumatismo por la caída: traumatismo craneal, fracturas, heridas. Si cae, proteger la cabeza.

Aflojar ropa: Cinturón, corbata, cuello de camisa. Facilitar ventilación.

Recuperación: El síncope vasovagal se resuelve en 1-2 minutos. NO incorporar bruscamente: mantener tumbado 10-15 minutos después de recuperar consciencia para evitar recurrencia.

Signos de alarma (cuándo es grave)

Sin pródromos: Pérdida de consciencia brusca sin aviso previo sugiere causa cardíaca.

Durante ejercicio: Síncope durante esfuerzo físico puede indicar miocardiopatía hipertrófica o estenosis

aórtica.

Dolor torácico asociado: Puede indicar infarto de miocardio, embolia pulmonar o disección aórtica.

Recuperación lenta: Si la confusión persiste más de 5 minutos, considerar otras causas (ictus, hipoglucemia, crisis epiléptica).

Antecedentes familiares: Muerte súbita en familiares jóvenes aumenta significativamente el riesgo de causa cardíaca.

 Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.