

Considerações gerais sobre a síncope: uma abordagem clínica

General considerations about syncope: a clinical approach

DOI:10.34117/bjdv8n8-233

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Carlos Felype de Oliveira Pena

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE,
CEP: 60811-905

E-mail: felype.pena@hotmail.com

Rhaimel Izorai Gonçalves Barbosa

Graduando em Medicina pelo Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais -
Campus Poços de Caldas

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Poços de
Caldas

Endereço: Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661, Country Club, Poços de Caldas - MG,
CEP: 37714-620

E-mail: rhaimeizorai@gmail.com

Jose Songlei da Silva Rocha

Médico Residente em Pediatria pelo Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: R. das Ararás, 241, Eldorado, Porto Velho – RO, CEP: 76811-678

E-mail: songleirocha@gmail.com

Lucas Machado Duarte

Médico pela Universidade Vila Velha (UVV)

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Boa Vista II, Vila Velha - ES,
CEP: 29102-920

E-mail: lucasmachado95duarte@gmail.com

Maria Eduarda Serafim Crispim

Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa – PB, CEP: 58067-698

E-mail: me_serafimcrispim@hotmail.com

Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante

Graduando pela Universidade Estácio de Sá - Campus Presidente Vargas

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Campus Presidente Vargas

Endereço: Av. Pres. Vargas, 642, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20071-001

E-mail: rafaleituga@gmail.com

Ariosto Afonso de Morais

Médico pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)
Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)
Endereço: R. do Príncipe, 526, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50050-900
E-mail: ariostodireito@yahoo.com.br

José Rodolfo Rocha Campos

Médico pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)
Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)
Endereço: R. do Príncipe, 526, Boa Vista, Recife - PE, CEP: 50050-900
E-mail: rodolfocampos01@gmail.com

Daniel Checchinato

Graduando pela Universidade Federal de Lavras
Instituição: Universidade Federal de Lavras
Endereço: Aqueça Sol, Lavras - MG, CEP: 37200-900
E-mail: Checchinatovet@yahoo.com.br

Jéssica de Oliveira Farias

Médica Residente em Medicina da Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Endereço: R. Horácio Nóbrega, S/N, Belo Horizonte, Patos - PB, CEP: 58704-000
E-mail: jessica.deoliveira.farias@gmail.com

Waléria Vidal Luciano

Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço: Av. Ten. Raimundo Rocha, 515, Cidade Universitária, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63048-080
E-mail: walvidal138@gmail.com

Rogério Alves Resende

Médico pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Endereço: R. Quarenta e Nove, 2367, Boa Esperança, Cuiabá - MT, CEP: 78060-900
E-mail: rogsresende@gmail.com

Lisiane Pires Martins dos Santos

Médica pelo Centro Universitário (UniFacid) - Campus Horto 1
Instituição: Centro Universitário (UniFacid) - Campus Horto 1
Endereço: R. Veterinário Bugyja Brito, 1354, Horto, Teresina - PI, CEP: 64052-410
E-mail: Lisianesantos609@gmail.com

Helton Andrade Feitoza

Médico pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Endereço: Campus I Lot. Cidade Universitaria, PB, CEP: 58051-900
E-mail: heltonafp@gmail.com

Pedro Albino Campos

Médico pela Universidade José Rosário do Vellano (UNIFENAS)
Instituição: Universidade José Rosário do Vellano (UNIFENAS)
Endereço: Rua Líbano, 66, Itapoã, CEP: 31710-030
E-mail: pedroalbinocampos@hotmail.com

Yuri Dantas Oliveira Silva

Graduando em Medicina pela Universidade José Rosário do Vellano (UNIFENAS)
Instituição: Universidade José Rosário do Vellano (UNIFENAS)
Endereço: Rua Líbano, 66, Itapoã, CEP: 31710-030
E-mail: ydantas14@gmail.com

Elisabete Lopes Feijão

Graduando pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Lote 2/3, Scc St. Leste Industrial, GAMA, Brasília - DF, CEP: 72445-020
E-mail: betefeijao@gmail.com

Rayza Fernandes Pelegrine

Graduando em Medicina pela Universidade Nilton Lins
Instituição: Universidade Nilton Lins
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259, Parque das Laranjeiras
E-mail: rayzapelegrine@hotmail.com

Matheus Freitas de Assis

Médico pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
Endereço: R. Dr. Manoel de Almeida Belo, 1333, Novo, Olinda - PE, CEP: 53030-030
E-mail: matheusfreitas2023@gmail.com

Aline Andressa Chiarentin Hengdes

Médica pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)
Endereço: R. Dr. Manoel de Almeida Belo, 1333, Novo, Olinda - PE, CEP: 53030-030
E-mail: alineandressach@hotmail.com

Wellington Pereira de Souza

Médico pela Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)
Instituição: Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR)
Endereço: Av. Brasil, 1435, Alto Paraná, Redenção - PA, CEP: 68550-325
E-mail: wellington.vet@hotmail.com

Severino Veras de Oliveira Júnior

Médico pela Universidade Iguazu
Instituição: Universidade Iguazu
Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 2134, Luz, Nova Iguaçu - RJ, CEP: 26260-045
E-mail: juniorveras_oliveira@hotmail.com

Maria da Conceição Azevedo Frota Mont Alverne

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Inta

Instituição: Centro Universitário Inta

Endereço: R. Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral - CE,

CEP: 62050-100

E-mail: maria.montalverne91@gmail.com

Mateus Bueno de Pinho Oliveira

Graduando Mediciniais

Instituição: Afya

E-mail: mateuspino326@gmail.com

Adelcio Machado dos Santos

Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Endereço: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, S/N, Trindade,

Florianópolis - SC, CEP: 88040-900

E-mail: adelciomachado@gmail.com

Antonio Veijar da Silva

Doutorando em Agronomia na Universidade Federal da Paraíba - Campus Areia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba - Campus Areia

Endereço: 12 Rodovia, PB-079, Areia - PB, CEP: 58397-000

E-mail: Veimar74185@gmail.com

RESUMO

O seguinte estudo objetivou descrever sobre as etiologias e o respectivo quadro clínico da síncope. A síncope é classificado como um sintoma de perda da consciência devido redução do fluxo sanguíneo cerebral, secundário a uma etiologia. Tal evento costuma ser confundido com outras condições associadas a perda de conhecimento, apesar de para se diagnosticar como síncope é necessário descartar demais alterações. A síncope é uma condição que têm como fisiopatologia o hipofluxo de sangue no cérebro, mas conta com diversas causas como a neuromediada, ortostática, cardíaca, cerebrovascular e até idiopática, resultam em quadros clínicos distintos e complicações, mas o mesmo desfecho. Tal evento necessita ser investigado e detectado de imediato, por história clínica, exame físico e complementares.

Palavras-chave: síncope, sintoma, hipoperfusão.

ABSTRACT

The following study aimed to describe the etiologies and the respective clinical picture of syncope. Syncope is classified as a symptom of loss of consciousness due to reduced cerebral blood flow, secondary to an etiology. Such an event is often confused with other conditions associated with loss of knowledge, although in order to diagnose syncope it is necessary to rule out other alterations. Syncope is a condition whose pathophysiology is the hypoflow of blood in the brain, but it has several causes such as neuromediated, orthostatic, cardiac, cerebrovascular and even idiopathic, resulting in different clinical conditions and complications, but the same outcome. Such an event needs to be

investigated and detected immediately, by clinical history, physical examination and complementary.

Keywords: syncope, symptom, hypoperfusion.

1 INTRODUÇÃO

A síncope nada mais é que um sintoma caracterizado pelo déficit brusco, temporário e total da consciência, relacionado à disfunção na manutenção do tônus postural e veloz restauração de forma aleatória. Este evento é considerado uma emergência recorrente nos postos de saúde. Geralmente, a condição pode ser confundida com outros achados e ser indevidamente manejado ou até permanecer sem diagnóstico (GNAN, 2019).

Na perspectiva epidemiológica, a síncope possui incidência bimodal, ou seja têm se um pico na fase final da adolescência até os primórdios da vida adulta, com foco na apresentação vasovagal, seguido de outro pico na terceira idade, com um aumento elevado pós os 70 anos. Ressaltando, que se trata de um problema comum, com predominância em torno de 20% da população em geral (MORAG, 2021).

O seguinte estudo objetivou descrever sobre as etiologias e o respectivo quadro clínico da síncope.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo da revisão narrativa de literatura, confeccionado para debater as particularidades atribuídas a respeito da síncope. É composta por uma ampla análise de literatura, junto a uma metodologia flexível e replicável ao nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas. Este foi fundamentado nas plataformas do SciELO, Pubmed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Google Acadêmico e demais literaturas científicas pertinentes com a temática no período de junho de 2022, utilizando-se os seguintes descritores: Síncope, Hipofusão cerebral e Quadro Clínico, de forma combinada ou isolada sem delimitar um intervalo temporal.

Ao total foram achados 50 artigos nos idiomas português e inglês. Os critérios de inclusão foram os mais atuais, possuir as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona à associação dos mecanismos relacionados ao quadro de síncope, os dados baseados em evidências e que

possuíam uma linguagem clara e direta. Os artigos descartados não apresentavam o critério de inclusão estabelecido, e/ou apresentavam duplicidade, ademais as dissertações e teses e outros estudos sem relevância ao objetivo proposto. Após terem sido restauradas as informações alvo, foi conduzida inicialmente, a leitura dos títulos e resumos, com intensa exclusão de publicações nesta etapa. Posteriormente, foi efetivada a leitura completa dos 25 textos. Como eixo de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, agrupando aqueles cujas amostras são sobre os agentes causais e o quadro clínico do acometido. A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, tais como o ano de publicação e idioma, seguido de seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia aplicada, resultados obtidos e discussão. Especificamente, para analisar a produção científica identificada, se utilizaram técnicas quantitativas e/ou qualitativas específicas de tratamento de dados, tendo sido feito a análise de cada um dos textos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa dos artigos que fundamentaram este artigo detectou 250 referências a respeito das principais considerações clínicas sobre a síncope nas bases de dados mencionadas, das quais 25 publicações foram incluídas na presente revisão. Entre os estudos eleitos, 20 são de abordagem teórica, 4 são estudos de caso e 1 apresenta estudo transversal. Observou-se a prevalência de publicações no idioma inglês, representando 84%, seguido do idioma português 9,6% e espanhol.

A síncope é uma condição única e têm como fisiopatologia a redução do fluxo de sangue no espaço cerebral. Este restrito fluxo pode ser regional, através da vasoconstrição ou sistêmica devido a uma hipotensão. Em razão das inúmeras etiologias, mas que para se confirmar o estado de síncope, não deve haver causas de perda da consciência como uma pseudosíncope, estados convulsivos e traumatismo cranioencefálico. Ademais, para ocorrer a síncope é imprescindível a extensão de no mínimo 10 segundos de cessação total do fluxo sanguíneo ou da distribuição de nutrientes, tanto para o córtex cerebral quanto para o sistema de ativação reticular do tronco encefálico, ou uma redução perfusional em torno de 35% a 50% (CELESTINO, 2018).

A síncope geralmente não é motivo de alarde e é benigna, podendo ter vários desencadeantes que correspondem a faixa etária. O risco elevado de síncope em pacientes idosos, se deve principalmente pelas anormalidades relacionadas a idade e as doenças que

afetam a aptidão em reagir ao estresse basal que em condições de normalidade não resultariam na síncope. Ademais, está correlacionada a uma exponencial taxa de recorrência, e está evolui conforme a faixa etária. Logo, o fator de risco mais potencial é já ter ocorrido um episódio anterior (NUNES, 2018).

Os estímulos reflexos, neuromediados ou neurocardiogênicos são os mais vistas em todas as faixas etárias, originando a síncope do tipo vasovagal, caracterizada por disfunção autônoma, perda efêmera e abrupta da consciência, com recuperação total, espontâneo e não indica alguma doença subjacente, resultantes de medo, ansiedade ou odores indesejados. Ademais, como variância da síncope vasovagal têm o tipo situacional que ocorre por exacerbação da reação aos estímulos vasovagais como tosse, espirro, micção, defecação, deglutição e pressão ocular, acarretando a perda de consciência (BRIGNOLE, 2020).

Achados de hipersensibilidade do seio carotídeo, ocorre mais em idosos, normalmente causado pelo uso de colares ou gravatas apertadas, mobilização brusca com o pescoço e a simples mobilidade do pescoço resulta na perda de consciência. Esse mecanismo é raro e gera à bradicardia e redução da pressão arterial, resultante da exagerada reação dos receptores localizados no par de carótidas do pescoço que ocasiona o freio dos reflexos elétricos da ação cardíaca (NUNES, 2020).

O denominado caso de hipotensão ortostática ou postural é o declínio abrupto da pressão arterial diante a posição ortostática, mais comum em idosos, períodos pós prandial, em situações de hipovolemia, simpatectomia, atos iatrogênicos como a administração indevida de fármacos, acometimento por disfunção do sistema nervoso autônomo, correlação a alguma patologia como a neuropatia diabética ou de causa idiopática. Situação resultante de redução do retorno venoso e a não compensação por reflexo autônomo simpático (ROCHA, 2019).

Os fatores de origem cardíaca representam 1% dos casos em pacientes jovens, têm íntima associação com falhas arquitetônicas do coração como estenose aórtica, valvulopatias, mixoma atrial e infarto agudo do miocárdio. Destacando-se que apesar de ser a origem de síncope mais rara, está condiz ao potencial duplicado de mortalidade. Além do mais, a ocorrência de arritmias, embolia pulmonar e insuficiência cardíaca congestiva predispõe ao desenvolvimento desta (CELESTINO, 2018).

O desencadeamento da síncope certamente ocorre com a associação de vários fatores, tais como medicações que culminam na redução da pressão arterial, devido ao mecanismo de vasodilatação ou hipovolemia, em especial a classe de diuréticos, o

estilismo, a depleção de volume, exemplificado por ocorrência de hemorragia, ingesta hídrica inadequada, diarreia, êmese, patologias pulmonares que acarretem a escassez de oxigênio cerebral e fatores ambientais como estresse térmico (CARVALHO, 2022).

Normalmente, os episódios de síncope ocorrem na ausência dos sintomas de alarde, durante esforços físicos e na posição supina. Ressaltando que casos de síncope oriundos de atividade física é imprescindível realizar o diagnóstico diferencial de uma clássica tríade, a qual abordam a taquicardia dos ventrículos, comum a isquemia cardíaca, a cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, a qual compõe potencial causa de óbito fulminante de desportistas juvenis e retração aórtica prevalente no grupo geriátrico (ROCHA, 2021).

As patologias cerebrovasculares não são a causa base da ocorrência de síncope. No entanto, a isquemia vertebrobasilar é uma potencial etiologia, por ser encarregada pela regadura do tronco cerebral, pelo estreitamento das carótidas bilaterais por consequente baixo fluxo geral e extravasamento sanguíneo na região subaracnoide (VELTEN, 2019).

A síncope não constitui uma emergência clínica, mas o déficit de detecção é prevalente, necessário a associação da história clínica, exame físico e eletrocardiograma. A síncope costuma ser de resolução própria e rápida, ressaltando que a síncope cardiológica geralmente acarreta prognose com mais complicações. No pronto-socorro, ao se admitir um paciente suspeito de síncope, a conduta inicial é excluir a causa cardíaca. Este processo pode ser feito por meio da análise comparativa da síncope de origem cardíaca ou não. A síncope cardíaca afeta com maior predominância o sexo masculino, faixa etária superior a 60 anos, cardiopatias preexistentes, histórico familiar, testes cardiovasculares alterados e síncope durante atividades físicas e na posição supina. A síncope de origem não cardíaca acomete mais os jovens, sem manifestação de patologias cardíacas, ocorre mais na posição de ortostasia, gatilhos e recorrentes (CARVALHO, 2022).

Para complementar os dados clínicos obtidos, deve-se independentemente da causa da síncope ser solicitado o ecocardiograma, ademais algumas indicações como a recorrência, episódios únicos desencadeantes de injúrias físicas, e exclusão diagnóstica indicam o teste da inclinação, achados de bases meteorológicas a efetivação de tomografia computadorizada, eletroneuromiografia e avaliação de disautonomias e diante de exames normais e ausências de alterações pode se considerar o evento de causa idiopática (OLIVEIRA, 2018).

3 CONCLUSÃO

Diante o levantamento de informações, pode se concluir que a síncope é uma condição simples, comum e que não é considerada uma emergência clínica. No advém, é fundamental a efetivação de uma anamnese detalhada, exame físico minucioso e a complementação com exames para se destrinchar a causa, o quadro clínico, o diagnóstico diferencial e o manejo adequado.

REFERÊNCIAS

BRIGNOLE, M. et al. Diretrizes ESC 2018 para o diagnóstico e tratamento da síncope. *Eur. Heart J.*, v. 39, n. 21, p. 1883-948, 2018.

CARVALHO, L. C. et al. A importância e o manejo adequado dos diuréticos na clínica médica: uma abordagem farmacológica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e49811932229, 2022.

CARVALHO, L. C. et al. As repercussões da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica para a saúde pública. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e58511932450, 2022.

CARVALHO, L. C. et al. O significado e a importância do fator reumatoide para a clínica médica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, p. 2860-2866, 2022.

CELESTINO, S. Mecanismos eletrofisiológicos na síncope cardioinibitoria. *The ELICA randomized trial*, Baltimore., v. 93, n. 31, 2018

GNAN, M. M. O impacto da fisioterapia cardiovascular no tratamento da síncope vasovagal: revisão de literatura. *Revista Uningá Edição Especial Fisioterapia.*, 56, n. S4, p. 104-115, 2019.

MARIN- ACEVEDO, J. A. et al. Relato de Caso Síncope recorrente, uma pista na cardiomiopatia amiloide. *Relatos de Casos em Medicina*, vol. 2018, Artigo ID 1864962, 6 páginas, 2018.

MATEOS, J. C. P. et al. Massagem do Seio Carotídeo na Avaliação da Síncope: Um Método Diagnóstico Inespecífico e Duvidoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 1, p. 92-93, 2018.

MATOS, L. F. S. O sofrimento da população idosa com a insuficiência cardíaca: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.*, v.13, p. 1-8, 2021.

MCDERMOTT, D. Approach to the adult patient with syncope in the emergency department. Retrieved September 25, 2021, from.

MORAG, R. Syncope. *Medscape*. Retrieved September 2, 2021.

NUNES, N. S. V. et al. Síncope como Expressão Fenotípica da Amiloidose Hereditária por Transtirretina Val142Ile. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, n. 4, p. 1-3, 2020.

OLIVEIRA, K. K. S. C. Síncope e lipotimia: emergências clínicas na Odontologia. In: *ANAIS DA X JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE BRASIL*, 7, 2018.
RENATO, R. R. et al. Síncope e lipotimia : emergências clínicas na Odontologia. *Arquivos Of Health Investigation*, v. 7, 2018.

ROCHA, B. M. L. Abordagem diagnóstica e terapêutica da síncope reflexo cardioinibitoria: uma questão complexa e controversa. *Revista Portuguesa de Cardiologia.*, v. 38, n. 9, p. 661-673, 2019.

ROCHA, E. A. Disautonomia: Uma Condição Esquecida – Parte II. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.*, v.116, n. 5, p. 981-998, 2021.

VELTEN, A. P. Fatores associados à hipotensão ortostática em adultos: estudo ELSA-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.*, v. 35, n. 8, 2019.