



COMUNICACIÓN BREVE

Síncope: estudio clínico-epidemiológico en pacientes pediátricos. Hospital "Hermanos Cordové" de Manzanillo, Granma

Syncope: clinical-epidemiological study in pediatric patients. "Hermanos Cordové" Hospital in Manzanillo, Granma

Síncope: estudo clínico-epidemiológico em pacientes pediátricos. Hospital 'Hermanos Cordové' de Manzanillo, Granma

Victor José Arjona-Labrada¹ , Daimy Rosa Vega-Vargas¹ , Yunior Meriño-Pompa² , Sulany Yainet Naranjo-Vázquez² , Niurka María Escalona-Zaldívar¹ , Delmis Esther Montero-Verdecia² 

¹Hospital Infantil "Hermanos Cordové" de Manzanillo, Granma, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas Granma. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo. Granma, Cuba.

Citación: Arjona-Labrada VJ, Vega-Vargas DR, Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Escalona-Zaldívar NM, Montero-Verdecia DE. Síncope: estudio clínico-epidemiológico en pacientes pediátricos. Hospital Hermanos Cordové" de Manzanillo, Granma. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 30(2026): e6676. Disponible en: <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6676>

Enviado: 10 de febrero de 2025
Aceptado: 24 de octubre de 2025
Publicado: 30 de junio del 2026

RESUMEN

Introducción: el síncope constituye una pérdida transitoria de la conciencia causada por hipoperfusión cerebral global, caracterizada por un inicio rápido, una duración corta y una recuperación espontánea completa.

Objetivos: caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes pediátricos con diagnóstico de síncope.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes en edades pediátricas que presentaron síncope, atendidos en el hospital "Hermanos Cordové" de Manzanillo-Granma, durante el año 2023. El universo estuvo constituido por 40 pacientes pediátricos que presentaron síncope, de los cuales se seleccionó una muestra de 33 pacientes a través de un muestreo no probabilístico intencional. Se emplearon métodos de estadística descriptiva para el análisis de la información, respetándose los principios de la ética médica.

Resultados: existió una preponderancia del sexo femenino (57,6 %) y las edades adolescentes. El 63,6 % de los pacientes presentó como síntoma capital el desmayo. La mayoría de los casos no presentaron alteraciones electrocardiográficas (51,5 %). El síncope vasovagal fue el más frecuente (66,7 %), siendo el tratamiento higiénico-dietético, el más empleado en ellos (54,5 %).

Conclusiones: el síncope es un problema clínico importante y común en la población infantil, siendo más frecuente en las féminas, y adolescentes. El electrocardiograma fue fundamental en la evaluación de los pacientes que acudieron, permitiendo los hallazgos sugerir una causa cardíaca subyacente. El manejo buscó estratificar el riesgo de los pacientes y los mecanismos fisiopatológicos subyacentes con el fin abordar la enfermedad de base que genera el síncope.

Palabras Claves: Conciencia; Desmayo; Electrocardiograma; Niños; Síncope; Síncope Vasovagal.

ABSTRACT

Introduction: syncope constitutes a transient loss of consciousness caused by global cerebral hypoperfusion, characterized by rapid onset, short duration, and complete spontaneous recovery.

Objectives: to characterize, from a clinical and epidemiological standpoint, pediatric patients diagnosed with syncope.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in pediatric patients who presented with syncope and were treated at the "Hermanos Cordové" Hospital in Manzanillo, Granma, during 2023. The universe consisted of 40 pediatric patients who presented with syncope, from which a sample of 33 patients was selected through intentional non-probabilistic sampling. Descriptive statistical methods were used for data analysis, respecting the principles of medical ethics.

Results: there was a predominance of the female sex (57,6 %) and adolescent ages. Fainting was the cardinal symptom in 63,6 % of patients. Most cases showed no electrocardiographic abnormalities (51,5 %). Vasovagal syncope was the most frequent (66,7 %), with hygienic-dietary treatment being the most used in these patients (54,5 %).

Conclusions: syncope is an important and common clinical problem in the pediatric population, being more frequent in females and adolescents. The electrocardiogram was fundamental in the evaluation of patients who presented, allowing findings to suggest an underlying cardiac cause. Management sought to stratify patient risk and the underlying pathophysiological mechanisms in order to address the underlying disease causing the syncope.

Keywords: Consciousness; Fainting; Electrocardiogram; Children; Syncope; Vasovagal Syncope.

RESUMO

Introdução: o síncope constitui uma perda transitória da consciência causada por hipoperfusão cerebral global, caracterizada por um início rápido, curta duração e recuperação espontânea completa.

Objetivos: caracterizar do ponto de vista clínico e epidemiológico os pacientes pediátricos com diagnóstico de síncope.

Métodos: foi realizado um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, em pacientes em idade pediátrica que apresentaram síncope, atendidos no hospital "Hermanos Cordové" de Manzanillo-Granma, durante o ano de 2023. O universo foi constituído por 40 pacientes pediátricos que apresentaram síncope, dos quais foi selecionada uma amostra de 33 pacientes por meio de um sorteio não probabilístico intencional. Foram usados métodos de estatística descritiva para a análise das informações, respeitando-se os princípios da ética médica.

Resultados: houve uma predominância do sexo feminino (57,6 %) e das idades adolescentes. O 63,6 % dos pacientes apresentou como sintoma principal o desmaio. A maioria dos casos não apresentou alterações eletrocardiográficas (51,5 %). O síncope vasovagal foi o mais frequente (66,7 %), sendo o tratamento higiênico-dietético o mais utilizado nesses casos (54,5 %).

Conclusões: o síncope é um problema clínico importante e comum na população infantil, sendo mais frequente em meninas e adolescentes. O eletrocardiograma foi fundamental na avaliação dos pacientes que compareceram, permitindo que os achados sugerissem uma causa cardíaca subjacente. O manejo buscou estratificar o risco dos pacientes e os mecanismos fisiopatológicos subjacentes, com o objetivo de tratar a doença de base que gera o síncope.

Palavras-chave: Consciência; Desmaio; Eletrocardiograma; Crianças; Síncope; Síncope Vasovagal.

INTRODUCCIÓN

El síncope se describe como una pérdida temporal de la conciencia producida por una disminución en el flujo sanguíneo al cerebro, caracterizada por un comienzo rápido, de duración breve, una recuperación completa y espontánea.^(1,2,3) Su mecanismo se basa en una reducción del gasto cardíaco, la resistencia de los vasos sanguíneos del cuerpo o ambos, lo que lleva a una disminución de la presión sanguínea sistólica (menos de 60mmHg en un tiempo de 6-8 segundos). Esto disminuye de forma considerable el flujo sanguíneo cerebral total, con la baja perfusión del sistema activador reticular ascendente (SARA) (menos de 40mmHg de presión arterial). Esto ocasiona una pérdida inmediata del nivel de alerta conocida en inglés como "arousal", que significa el apagado de la conciencia.^(4,5)

La eliminación del factor o agente desencadenante de la reducción del gasto cardíaco o la resistencia vascular da lugar a la recuperación de la presión arterial sistémica, junto con la restauración del flujo sanguíneo cerebral, incluido el tallo cerebral y la reanudación del funcionamiento del SARA.^(4,5)

El síncope puede originarse a partir de tres etiologías distintas, un mecanismo reflejo o neuromediado, un origen cardiogénico que puede producirse por una arritmia o algún tipo de cardiopatía estructural, o hipotensión ortostática que puede ser el resultado de una disfunción autonómica primaria, en consecuencia, a una enfermedad de base u originada por fármacos hipotensores o hipovolemia. Es crucial resaltar que a menudo existe más de un mecanismo que participa en un episodio sincopal.^(6,7,8)

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha establecido la definición presíncope, que se entiende como el conjunto de signos y síntomas que ocurren antes de la pérdida del conocimiento". Las causas más frecuentes de los episodios presincoales generalmente no son cardíacas y pueden abarcar episodios vasovagales o neuro-cardiogénicos con síntomas como náuseas, rubor, sudoración, visión borrosa y mareos.⁽⁶⁾

El síncope es un motivo frecuente de visita a los consultorios y hospitales, donde representa el uno por ciento de todas las consultas. El síncope reflejo es el mecanismo más común y, dentro de este, el vasovagal corresponde al 60 % de las consultas. Tiene una prevalencia en edades jóvenes y en mujeres. El primer episodio ocurre entre los 10 y los 30 años.⁽⁶⁾ Alrededor de un 15 y 25 % de la población pediátrica padece de un episodio sincopal, sobretodo en mujeres adolescentes. Asimismo, son eventos que generan gran ansiedad en los pacientes y en sus familias, lo que explica su consideración como un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias pediátricas (1-3 %).^(9,10,11)

La mayoría de los síncope son vasovagales (21,1 %), seguido de los cardiogénicos (9,5 %) y ortostáticos (9,4 %) cerca de un tercio (36,6 %) se catalogan como idiopáticos. Algunos estudios más recientes sugieren que el síncope representa del 3 % al 5 % del total de ingresos al servicio de urgencias con una tasa de hospitalización promedio de 40 % y una estancia media de 5,5 días.⁽⁹⁾

La totalidad de los síncope se estima que acontezca, al menos una vez en la vida entre el 32 y 35 % de la población en Canadá y Holanda. El síncope motiva más de 1 millón de visitas a servicios de emergencias al año solamente en los Estados Unidos y un tercio de los pacientes quedan hospitalizados. En dicho país la atención a pacientes ingresados por esta causa genera un gasto anual promedio por 2,4 mil millones de dólares.⁽⁴⁾

El síncope debe catalogarse como una enfermedad frecuente, que debe ser investigada desde una perspectiva clínica y epidemiológica para un enfoque etiológico. Se relaciona frecuentemente con discapacidad, además, estos pacientes pueden presentar lesiones traumáticas y en algunos casos se presenta como el único signo de alerta previo a una muerte cardíaca súbita. Por lo expuesto con anterioridad, los autores del presente estudio se proponen como objetivo caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes pediátricos con diagnóstico de síncope.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal relacionado con los pacientes en edades pediátricas que presentaron síncope atendidos en el hospital pediátrico "Hermanos Cordové" de Manzanillo-Granma, durante el año 2023. El universo estuvo constituido por 40 pacientes pediátricos que presentaron síncope, de los cuales se seleccionó una muestra de 33 pacientes a través de un muestreo no probabilístico intencional. Para ello se cumplieron los criterios de selección:

- Criterios de inclusión: pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de síncope atendidos en el hospital pediátrico "Hermanos Cordové" de Manzanillo-Granma, durante el período de enero a diciembre del 2023.
- Criterios de exclusión: pacientes cuyos padres se negaron a otorgar su consentimiento para participar en el estudio.

Se estudiaron las siguientes variables: [sexo (masculino o femenino); edad (menores de cuatro años, de 5-9, de 10-14 y de 15-19); síntomas (desmayo, pérdida del conocimiento, visión borrosa, sudoración y frialdad, dolor precordial, náuseas o vómitos, decaimiento, palpitaciones, pérdida de la fuerza muscular y epigastralgia); tratamiento empleado (higiénico-dietético, Carbonato de litio, Fenobarbital, Propanolol, Valproato de sodio y Verapamilo)]; diagnóstico definitivo al egreso (síncope vasovagal, presíncope vasovagal, hipotensión ortostática, hipotensión arterial, bradicardia sinusal, trastorno del ritmo supraentricular, dolor precordial no cardiogénico, prolapso valvular anterior mitral ligero y síncope cardiogénico); hallazgos electrocardiográficos (normal, arritmia sinusal respiratoria, bradicardia sinusal, vagotónico, microvoltaje, elevación del ST en DII y V6 a 2mm espejo en aVR, ritmo regular, extrasistole supraventricular con fenómeno de R en T, ritmo auricular bajo, onda P profunda, ritmo sinusal, repolarización precoz y ritmo sinusal).

Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas individuales de las pacientes (HCI) y se realizó una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

En cuanto a las consideraciones éticas se solicitó el consentimiento informado de los participantes. La investigación se realizó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del hospital Hermanos Cordové. También se tomaron en cuenta los principios éticos: autonomía, protección, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, se aplicaron los principios que declara la Declaración de Helsinki para el desarrollo de investigaciones en los seres humanos.

RESULTADOS

En tabla 1 se aprecia que el 39,4 % de los pacientes pediátricos poseían una edad entre los 10 y 14 años y que existió un predominio del sexo femenino para un 57,6 % del total.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades en años y sexo.

Edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
	No. (%)	No. (%)	
0-4	0 (0)	2 (6,1)	2 (6,1)
5-9	5 (15,2)	5 (15,1)	10 (30,3)
10-14	6 (18,2)	7 (21,2)	13 (39,4)
15-19	8 (24,2)	0 (0)	8 (24,2)
Total	19 (57,6)	14 (42,4)	33 (100)

En la tabla 2 se evidencia que en el 63,6 % de los pacientes con síncope presentó como síntoma capital el desmayo y que el 60,6 % exhibió además pérdida de la conciencia.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según los síntomas.

Síntomas	No. (%)
Desmayo	21 (63,6)
Pérdida del conocimiento	20 (60,6)
Visión borrosa	9 (27,3)
Sudoración y frialdad	9 (27,3)
Dolor precordial	9 (27,3)
Náuseas y vómitos	6 (18,2)
Decaimiento	3 (9,1)
Palpitaciones	3 (9,1)
Pérdida de la fuerza muscular	1 (3,0)
Epigastralgia	1 (3,0)

En la tabla 3 se muestra que el 51,5 % de los pacientes manifestó hallazgos electrocardiográficos normales.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según los hallazgos electrocardiográficos.

Hallazgos electrocardiográficos	Edad				Total
	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
Normal	2 (6,1)	5 (15,1)	6 (18,2)	4 (12,1)	17 (51,5)
Arritmia sinusal respiratoria	0 (0)	3 (9,1)	2 (6,1)	0 (0)	5 (15,2)
Bradicardia sinusal	0 (0)	0 (0)	3 (9,1)	1 (3,0)	4 (12,1)
Vagotónico	0 (0)	1 (3,0)	1 (3,0)	0 (0)	2 (6,0)
Microvoltaje, elevación del ST en DII y V6 a 2mm espejo en aVR	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)
Ritmo regular, extrasístole supraventricular con fenómeno de R en T, ritmo auricular bajo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)	1 (3,0)
Onda P profunda. Ritmo sinusal	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)	1 (3,0)
Repolarización precoz	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	1 (3,1)
Ritmo sinusal	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)	0 (0)	1 (3,0)

En la tabla 4 se aprecia que el 66,7 % de los pacientes tuvieron como diagnóstico definitivo al egreso, síncope vasovagal y de ellos el tratamiento más empleado fue el higiénico dietético, aplicándose en el 54,5 % de los pacientes con este diagnóstico.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según diagnóstico definitivo al egreso y tratamiento empleado.

Diagnóstico definitivo al egreso	Tratamiento						Total
	HD	CL	F	P	VS	V	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
Síncope vasovagal	18 (54,5)	1 (3,0)	1 (3,0)	1 (3,0)	1 (3,0)	0 (0)	22 (66,7)
Presíncope vasovagal	9 (27,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)	10 (30,3)
Hipotensión ortostática	1 (3,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)
Hipotensión arterial	3 (9,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (9,1)
Bradicardia sinusal	1 (3,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)
Trastorno del ritmo supraentricular	1 (3,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)
Dolor precordial no cardiogénico	1 (3,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)
Prolapso valvular anterior mitral ligero	2 (6,1)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)	0 (0)	1 (3,0)	4 (12,1)
Síncope cardiogénico	1 (3,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,0)

Notas: HD (Higiénico-dietético); CL (Carbonato de litio); F (Fenobarbital); P (Propranolol); VS (Valproato de sodio); V (Verapamilo)

DISCUSIÓN

En el estudio el sexo femenino fue el más afectado con la enfermedad. Hu y cols,⁽¹²⁾ en su investigación evidenciaron que la incidencia en mujeres adolescentes fue mayor que en hombres (31,72 % frente a 26,25 %, $P < 0,05$). De igual forma Barón Esquiviasa y cols,⁽²⁾ expusieron que de un total 589 habitantes con diagnóstico de síncope el 53,1 5 eran féminas. Estos resultados coincidieron con los del presente estudio.

No obstante, en el estudio de Silva Diazgranados y cols,⁽¹³⁾ refirieron que el sexo masculino fue el más afectado con el síncope, presentándose en 315 casos (53,5 %). Resultado opuesto a los de la actual investigación.

En lo referente a la edad, preponderaron los pacientes adolescentes. Resultado similar mostró el estudio de Hu y cols,⁽¹²⁾ quienes refirieron que los pacientes adolescentes (603; 28,9 %) tuvieron mayor afectación con la enfermedad en comparación con la edad escolar (136; 8,32 %) y la preescolar (17; 2,71%).

Los autores consideran que las discrepancias entre la edad y el sexo en el síncope guardan relación con los niveles hormonales y el desarrollo del sistema nervioso simpático (SNS). Las mujeres tienen un elevado riesgo en comparación con los hombres. Esto pudiera estar relacionado con la presencia de diferencias sexuales en masa muscular y distensibilidad venosa en los niños. También la tensión baja o la hipotensión es más común en las féminas, lo que conlleva a una reducción de sangre en el cerebro, lo que ocasiona el desmayo. De igual forma el periodo de menstruación en las niñas que pierden un elevado volumen de sangre durante día produce una caída de la tensión arterial.

Dentro de los síntomas, el desmayo y la pérdida de conocimiento fueron los más frecuentes. Hu y cols,⁽¹²⁾ en su investigación expusieron que los mareos [hombres (224; 60,05 %) y mujeres (261; 68,15 %)] y la visión borrosa [varones (107; 26,69 %) y féminas (134; 34,99 %)] aparecieron con mayor frecuencia en los síntomas de presíncope. Estos resultados fueron opuestos a los obtenidos en el actual estudio.

Mulet Gámez y cols,⁽⁴⁾ consideraron al síncope como un síndrome que se caracteriza por cinco aspectos claves: reducción crítica del flujo sanguíneo cerebral global, instalación rápida y con frecuencia precedida por prodromos, pérdida total de conciencia (rasgo que le distingue del presíncope), pérdida del tono muscular voluntario con caída y recuperación rápida, espontánea y completa. Estos criterios guardan relación con lo encontrado por los autores de la presente investigación donde la mayoría de los pacientes presentaron desmayo y pérdida del conocimiento; síntomas fundamentales para el diagnóstico del síncope.

En lo referente a las alteraciones electrocardiográficas, en la mayoría de los casos el electrocardiograma (ECG) se encontraba normal. Resultado similar mostró el estudio de Gonzalez Garcia y cols,⁽¹⁴⁾ quienes manifestaron que, de un total de 440 pacientes diagnosticados con síncope, se les realizó un ECG a 197 (44,7 %) y no se observó ninguna alteración importante del mismo.

En la investigación Silva Diazgranados y cols,⁽¹³⁾ de un total de 586 pacientes con diagnóstico de síncope se les indicó ECG a 446 casos (79,12 %) y no se encontraron alteraciones electrocardiográficas. Este resultado demostró que es necesario indicar ECG a todos los pacientes con esta afección para descartar otras enfermedades cardíacas donde sí se espera encontrar alteraciones electrocardiográficas.

Mulet Gámez y cols,⁽⁴⁾ plantearon que el electrocardiograma es el primer complementario a indicar en la evaluación del síncope dada su accesibilidad, coste, inocuidad y reproducibilidad. Su valor no solo compete al diagnóstico fortuito de trastornos mayores del ritmo y la conducción responsables directos del síncope en el contexto de la urgencia.

En la investigación, la mayoría de los pacientes tuvieron como diagnóstico definitivo al egreso síncope vasovagal (SVV). El mismo a criterio de los autores es el más frecuente en la población pediátrica y se origina por una hipotensión brusca acompañado o no de bradicardia. Sus factores desencadenantes son el estrés ortostático y emocional.

En el estudio de Barón Esquiviasa y cols,⁽²⁾ de un total de 589 pacientes, a 405 (68,8 %) se les diagnosticó SVV. Este resultado concordó con la actual investigación. El síncope mediado neuralmente representa el 70-80 % de los casos de síncope pediátrico, y una de las formas más comunes es el síncope vasovagal.⁽⁵⁾

El tratamiento más empleado en los pacientes con síncope fue el higiénico dietético. La mejor terapia contra el SVV va encaminada al control de los factores de riesgos desencadenantes, así como la educación de la enfermedad. Factores desencadenantes de la enfermedad como la bradicardia, hipotensión, cambio postural repentino con la cabeza levantada, la bipedestación prolongada y los estímulos dolorosos son de suma importancia para el conocimiento del niño y los padres a fin de evitar la aparición del síncope. De igual manera se debe recomendar la práctica de ejercicios autónomos, como el entrenamiento de inclinación y las maniobras isométricas de contrapresión del brazo.⁽⁵⁾

El manejo farmacológico en estos pacientes no es efectivo y se han realizado ensayos con beta bloqueadores, alfa agonistas y corticoesteroides como la Fludrocortisona sin encontrar resultados concluyentes a favor de su uso.⁽⁹⁾

CONCLUSIONES

El síncope es un problema clínico importante y común en la población infantil, la mayoría de los casos corresponden a etiologías vasovagales benignas que no significan una amenaza para la vida del paciente. Es más frecuente en el sexo femenino y en las edades entre 10 y 14 años. El electrocardiograma es fundamental en la evaluación de pacientes que acuden por síncope dado que los hallazgos pueden sugerir una causa cardíaca subyacente. El tratamiento busca estratificar el riesgo de los pacientes y los mecanismos fisiopatológicos subyacentes con el fin abordar la enfermedad de base que genera el síncope.

Declaración de Conflicto de Intereses

No se declara ningún conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

VJAL y DRVV: administración de proyecto, redacción, revisión y edición, redacción, revisión y edición.

YMP y SYNV: metodología, redacción-borrador original, redacción, revisión y edición.

NMEZ y DEMV: verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang J, Li H, Huang X, Hu H, Lian B, Zhang D, et al. Adult vasovagal syncope with abdominal pain diagnosed by head-up tilt combined with transcranial doppler: a preliminary study. BMC neurology [Internet]. 2024 [citado 20/05/2026]; 24(1): 118. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03623-1>
2. Barón Esquiviasa G, Quintanilla M, Díaz Martín AJ, Barón Solís C, Almeida González CV, García Romero, et al. Recurrencia y mortalidad a largo plazo de los pacientes con síncope no cardiogénico. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2022 [citado 20/05/2026]; 75(7): 568–575. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.003>
3. Ali M, Pachon Maetos JC, Kichloo A, Masudi S, Grubb BP, Kanjwal K. Management strategies for vasovagal syncope. Pacing and clinical electrophysiology. PACE [Internet]. 2021 [citado 20/05/2026]; 44(12): 2100–2108. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pace.14402>
4. Mulet Gámez AM, Mulet Pérez A, Perdomo González G. Síncope: ¿síntoma o síndrome? Una aproximación semiológica contemporánea. CCM [Internet]. 2024 [citado 27/12/2024]; 28: e5041. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5041>
5. Xu WR, Du JB, Jin HF. Can pediatric vasovagal syncope be individually managed?. World journal of pediatrics. WJP [Internet]. 2022 [citado 27/12/2024]; 18(1): 4–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12519-021-00495-0>
6. Militello C, Vecchio N, Albina G, Barroso F, Di Toro D, et al. Consenso Argentino para el Diagnóstico y Tratamiento del Síncope. Sociedad Argentina de Cardiología. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2021 [citado 27/12/2024]; 89(Supl3): 1-60. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/consenso-89-3.pdf>
7. Corvino AR, Russo V, Monaco MGL, Garzillo EM, Guida D, Comune A, et al. Vasovagal Syncope at Work: A Narrative Review for an Occupational Management Proposal. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2023 [citado 27/12/2024]; 20(8): 5460. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20085460>
8. Molina Castaño D, Campos Quesada M, Núñez Guerrero A. Síncope: generalidades. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 27/12/2024]; 5(5). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.478>

9. Castañeda González JP, Diaztagle Fernández JJ, Mendoza Orozco JE. Síncope: enfoque diagnóstico para el médico en atención primaria. Rev. salud. Bosque [Internet]. 2023 [citado 27/12/2024]; 13(2): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rsb.v13i1.4432>
10. Fernández Álvarez R, González García J. Diagnóstico y tratamiento del síncope. Protoc diagn ter pediatr. [Internet]. 2020 [citado 08/02/2025]; (1):177-182. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14_sincope.pdf
11. Quesada Barroso A, Rodríguez Ramón FJ, Sánchez Vicente L, Delgado Cabrera N, Falcón González LH. Síncope en pediatría y síndrome de QT largo congénito. Rev canarias pediátrica [Internet]. 2024 [citado 08/02/2025]; 47(1). Disponible en: <https://scptfe.com/wp-content/uploads/2024/05/sincope.pdf>
12. Hu E, Liu X, Chen Q, Wang C. Investigation on the Incidence of Syncope in Children and Adolescents Aged 2-18 Years in Changsha. Frontiers in pediatrics [Internet]. 2021 [citado 08/02/2025]; 9: 638394. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.638394>
13. Silva Diazgranados LE, Danilo Benito M, Camacho Ramos CA, Gilón Córdoba LF, Catalina Arcos L, Méndez Toro A, et al. Caracterización clínica de los pacientes con síncope. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2017 [citado 08/02/2025]; 24(5): 429-435. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.05.017>
14. Gonzalez Garcia J, Fernandez Alvarez R, Angelats CM, Ballester Y, Martinez J, Mintegi S. Pilot Trial of the Performance of Electrocardiogram in the Evaluation of Childhood Syncope in the Emergency Department. Pediatric emergency care [Internet]. 2021 [citado 08/02/2025]; 37(12): e1008–e1011. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001864>