



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Castellar Reche, M.^a Ángeles; Iglesias Gómez, Carlos
Síncope por peinado del cabello
Pediatría Atención Primaria, vol. XX, núm. 80, 2018, Octubre-Diciembre, pp. 117-119
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366657893012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEPM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Síncope por peinado del cabello

M.^a Ángeles Castellar Reche^a, Carlos Iglesias Gómez^b

^aPediatra. CS Alcantarilla-Casco. Murcia. España • ^bPediatra. CS Alcantarilla-Sangonera. Murcia. España.

Publicado en Internet:
5-diciembre-2018

M.^a Ángeles Castellar Reche:
marian22_84@hotmail.es

Resumen

El síncope es una entidad clínica frecuente en Pediatría, sobre todo en la adolescencia. La etiología más frecuente la constituyen los síncope neurocardiogénicos o vasovagales, de naturaleza benigna y causados por múltiples desencadenantes. Un grupo específico son los síncope situacionales caracterizados por tener lugar en el contexto de una situación concreta, entre las cuales se encuentra el cuidado del cabello. El diagnóstico se basa principalmente en la historia clínica y la exploración física. Presentamos el caso clínico de una niña de 11 años que presenta un episodio de pérdida de conciencia breve y transitoria mientras le peinaban el pelo. Recuperación completa posterior y exploración normal. Nuestra labor como pediatras es saber reconocer esta entidad para llevar a cabo un tratamiento correcto basado en la educación e información al paciente y a la familia, con el fin de tranquilizarlos y evitar la realización de pruebas y derivaciones innecesarias.

Palabras clave:

- Pérdida de conciencia
- Síncope
- Síncope situacional

Hair-combing syncope

Abstract

Syncope is a frequent clinical entity in Pediatrics, especially in adolescence. Vasovagal syncope is the most frequent type, of benign nature and caused by several triggers. Situational syncope is a special type which happen on concrete situations like hair care. Diagnosis is based on clinical history and physical exploration. We report the case of an 11 years old girl who suffered a brief loss of consciousness while her hair was combed, with later total recovery and normal physical exploration. Pediatricians must recognize this entity to make a correct treatment and inform patient and family, in order to reassure them and avoid unnecessary tests.

Key words:

- Loss of consciousness
- Situational syncope
- Syncope

INTRODUCCIÓN

El síncope por cuidado del cabello es un síncope neurológicamente mediado que tiene lugar durante el transcurso de determinadas situaciones o circunstancias. Se presenta con más frecuencia en niñas en el periodo de adolescencia. Se caracteriza por presentar pérdida de conciencia súbita, transitoria y de escasa duración, desencadenada por diversas maniobras del cuidado del pelo tales como peinado,

corte o lavado, entre otras. Una historia clínica adecuada, haciendo hincapié en los precipitantes del episodio, la exploración física completa y la realización de un electrocardiograma son fundamentales para llegar al diagnóstico. El tratamiento se basa en informar al paciente y a la familia de la benignidad y características del cuadro, tranquilizarlos y educarlos con el fin de evitar la realización de pruebas y derivaciones innecesarias.

Cómo citar este artículo: Castellar Reche MA, Iglesias Gómez C. Síncope por peinado del cabello. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e117-e119.

CASO CLÍNICO

Escolar niña de 11 años que consulta por un episodio de pérdida de conciencia brusca y caída al suelo, con recuperación posterior inmediata, tras 45 segundos aproximadamente, mientras su madre le peinaba el pelo en bipedestación. Previamente refiere visión borrosa y sudoración. No tiene antecedentes personales ni familiares de muerte súbita, síncope o cardiopatía. Exploración física normal. Se realiza toma de presión arterial, glucemia, electrocardiograma y analítica (hemograma y bioquímica), con resultados normales. Es diagnosticada de síncope por cuidado del cabello, informando a la familia y a la menor sobre la naturaleza benigna del proceso y pautando normas de conducta para su evitación y reconocimiento.

DISCUSIÓN

El síncope es una pérdida súbita y completa del nivel de conciencia por hipoperfusión cerebral global transitoria, con recuperación posterior espontánea¹.

Es un proceso frecuente en Pediatría, ya que se calcula que un 15-25% de los niños y adolescentes tienen un episodio antes de alcanzar la vida adulta, observándose el pico de máxima incidencia entre los 15 y 19 años de edad para ambos sexos¹.

Presenta una etiología múltiple, la mayor parte de naturaleza benigna, siendo la forma más común el síncope vasovagal o neurocardiogénico. Solo en un 2-6% de los casos puede deberse a patología cardíaca o trastornos arrítmicos potencialmente letales.

Un grupo específico son los síncope situacionales, relacionados con circunstancias concretas tales como la tos, la deglución o la micción. Cabe destacar en esta edad, por ser relativamente frecuente, el causado por el peinado del cabello, aunque existe escasa bibliografía al respecto con casos esporádicos y pequeñas series de casos publicados^{2,3} desde su primera descripción en 1988.

El síncope desencadenado por el cuidado del pelo es característico del sexo femenino, aunque en un estudio realizado en 111 pacientes se vio que un 22%

ocurrió en varones². La mayor parte de los casos tienen lugar en la adolescencia, la media de edad se sitúa en torno a los 11-12 años^{2,3}. La historia familiar previa de presíncope o síncope, así como los antecedentes personales del mismo no relacionados con el cuidado del cabello, pueden predisponer a su aparición^{2,3}.

Se caracteriza por un episodio de pérdida de conciencia de escasa duración, coincidiendo temporalmente con diversos actos de cuidado del cabello: peinado, cortado, cardado, rizado, trenzado, secado y lavado²⁻⁴. La mayoría de los casos cursan con síntomas previos y el episodio tiene lugar en posición de bipedestación^{2,3}. La aparición de convulsiones en este tipo de síncope está documentada³ debido probablemente a una hipoxia neuronal transitoria. Presentan recuperación completa posterior y la exploración física, incluida la neurológica, es normal.

El mecanismo de producción no está totalmente aclarado, aunque parece estar mediado por la estimulación del trigémino o raíces cervicales que inervan el cuero cabelludo, en respuesta a desencadenantes tales como la manipulación del cabello o el cuero cabelludo o el dolor de un tirón de pelo. Esto daría lugar a una hiperestimulación vagal y una disminución del tono simpático, y por tanto, la aparición de bradicardia, disminución del gasto cardíaco, y del flujo sanguíneo cerebral, lo que desencadenaría la pérdida del nivel de conciencia³⁻⁵.

Para su diagnóstico es fundamental la realización de una historia clínica detallada e individualizada, haciendo hincapié en los desencadenantes que lo provocan, con una anamnesis adecuada en la que se incluyan antecedentes personales y familiares de síncope, cardiopatías o muerte súbita; exploración física completa; presión arterial en supino y bipedestación y glucemia. Con esto se podría realizar un diagnóstico diferencial correcto y descartar así otras causas de pérdida de conciencia como hipoglucemia, epilepsia o disfunción cardíaca³.

La mayoría de los expertos también recomiendan la realización del electrocardiograma dentro del estudio, dado que, a pesar de su bajo rendimiento, es barato, no invasivo y con alta sensibilidad para

el diagnóstico de arritmias o alteraciones estructurales como causas de síncope. El test de la mesa basculante estaría indicado en caso de síncope recurrente de causa inexplicada. El electroencefalograma y las pruebas de neuroimagen solo se realizarían ante la sospecha de etiología epiléptica o patología neurológica.

El tratamiento se basa en tres pilares fundamentales: tranquilizar, educar y prevenir. Dado que los desencadenantes en el caso del síncope por cuidado del cabello no se pueden evitar por completo, es importante informar a los pacientes susceptibles sobre la naturaleza benigna del proceso, evitar o minimizar en la medida de lo posible las maniobras que causan los episodios sincopales, ayudarlos a saber detectar los síntomas prodrómicos y pautarles instrucciones para la realización de maniobras para interrumpir el episodio (posición en supino, maniobras de contrapresión física). Como normas generales, mantener una buena hidratación y evitar posturas de bipedestación durante las

maniobras del cuidado del cabello también ayudarán en la prevención de recidivas^{1,6}.

CONCLUSIONES

El síncope por cuidado del pelo es una forma específica de síncope neuromediado o reflejo, bien diferenciado en Pediatría. Para su diagnóstico es crucial la realización de una historia clínica completa en la que se investiguen los desencadenantes, una exploración física adecuada y un electrocardiograma. Su tratamiento se basa en informar y educar a los pacientes susceptibles y a su familia, por lo que es importante, como pediatras, saber reconocer esta entidad con el fin de tranquilizar y evitar la realización de pruebas y derivaciones innecesarias.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tamariz-Martel Moreno A. Síncopes y mareos. *Pediatr Integr*. 2012;16:595-604.
2. Evans WN, Acherman R, Kip K, Restrepo H. Hair-grooming syncope in children. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009;48:834-6.
3. Egan Huibregtse KR, Van Frank B, Stafstrom CE. Syncope in children caused by hair grooming: Clinical characteristics in 12 new cases. *Clin Pediatr (Phila)*. 2014;53:497-500.
4. Silveira Cancela M, Rodríguez Sáez MJ, Rodicio García M, Abadi Abadi A, Dafonte Liñeira M. Síncope por cuidado del cabello. *An Esp Pediatr*. 1999;50:637-8.
5. Fernández Y. Síncope. *An Pediatr Contin*. 2007;5:14-21.
6. Gutiérrez Sigler M, Escribano Gómez L, Moriano Gutiérrez A. Síncope o presíncope. En: *Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria* [en línea] [consultado el 07/11/2018]. Disponible en <http://algoritmos.aepap.org/algoritmo/3/sncope-o-presncope>