



**Figura 1.** Radiografía simple de abdomen en la que se aprecia una cámara gástrica muy aumentada de tamaño y con un contenido grumoso homogéneo.

El Mapa óseo realizado documentó una deformidad de los huesos propios de la nariz por fractura nasal mal consolidada, y una edad ósea correspondiente a la de cuatro años y seis meses, según la Tablas de Greulich y Pyle.

A los diez días de su ingreso es dado de alta con una ganancia de peso de 1.400 g, quedando en régimen de custodia por los Servicios Sociales.

La dilatación gástrica aguda, expresándose como un episodio de abdomen agudo en niños abandonados y maltratados, debe de ser un fenómeno clínico raro, ya que tras una búsqueda bibliográfica sólo hemos encontrado un trabajo firmado por Franken<sup>(2)</sup>. Seguramente la excepcionalidad de los casos publicados se debe a que los casos de dilatación gástrica en niños con hambre crónica y retraso de crecimiento, se producen por la ingestión de cantidades de alimentos menos abundantes que en nuestro caso provocando molestias poco intensas y que difícilmente van a alarmar a unos padres negligentes.

Queremos terminar proponiendo para ésta situación clínica la denominación de "Síndrome de Sangonereta" en recuerdo, por similitud, del cuadro clínico del personaje con ese nombre creado por Vicente Blasco Ibañez en su novela "Cañas y barro".

### Bibliografía

- 1 Gloebl HJ, Capitanio MA, Kirkpatrick JA. Radiographic findings in children with psychosocial dwarfism. *Pediatr Radiol* 1976; **4**:83-86.
- 2 Franken EA, Fox M, Smith JA, Smith WI. Acute gastric dilatation in neglected children. *Am J Roentgenol* 1978; **130**:297-299.

---

M. Silveira Cancela, M.J. Rodríguez Sáez,  
M. Rodicio García, A. Abadi Abadi,  
M. Dafonte Liñeira\*

*An Esp Pediatr* 1999; **50**:637-638.

*Sr. Director:*

Cuando un niño presenta un episodio brusco, no esperado, de pérdida de conciencia suele provocar gran angustia en los familiares o cuidadores. Por ello tratan de buscar asistencia médica urgente, aun cuando el niño ya esté totalmente recuperado.

Entre las causas de pérdida súbita de conciencia en niños, destacaremos: epilepsia-convulsiones, episodios sincopales,

## Síncope por cuidado del cabello

espasmos del sollozo, vértigo paroxístico benigno, síndrome de hiperventilación, etc.<sup>(1)</sup>.

El síncope por cuidado del cabello (SCC) es una entidad clínica específica, bien diferenciada. Recientemente hemos tenido ocasión de observar, en escaso período de tiempo, dos casos de síncope por cuidado del cabello, que como es habitual fueron sorprendentemente similares.

El primero de ellos, era una niña de 9 años, con antecedentes de asma bronquial y de pubarquia precoz idiopática.

Consulta por haber presentado molestias precordiales y visión borrosa seguido de pérdida brusca y transitoria de concien-

---

Servicio Pediatría. \*MIR familia. Hospital da Costa. Burela. Lugo.

cia. En el momento de sufrir este episodio la paciente se encontraba en bipedestación y con el cuello en posición neutra. La madre la estaba peinando.

No refiere episodios sincopales previos, ni historia familiar de síncope.

La exploración física fue normal. Se realizó: hemograma, bioquímica y electrocardiograma (ECG), que fueron normales.

El segundo paciente, también del sexo femenino, contaba con 10 años de edad, no presentaba antecedentes de interés, y consultaba por haber sufrido en su casa un episodio brusco y breve de pérdida de conciencia, mientras le estaban cortando el cabello. En este caso no presentó prodromos. La paciente se encontraba en posición de bipedestación con el cuello en anteflexión. No historia familiar ni personal de síncope.

El examen físico y las pruebas complementarias realizadas fueron normales.

Se puede definir el síncope como una pérdida de conciencia súbita debida a una alteración transitoria de la perfusión cerebral<sup>(1)</sup>. Es un proceso relativamente frecuente y en algunas series representa un 1-3% de las consultas de urgencias pediátricas<sup>(2,3)</sup>. El síncope y el síncope casi consumado son las alteraciones que con más frecuencia aprecian en la consulta de cardiología de adolescentes y en más del 90% de los casos la causa es vasopresora y relativamente benigna<sup>(4)</sup>.

Una forma clínica específica de síncope vasovagal descrita en la infancia es el síndrome de cuidado del cabello. El cuadro clínico suele ser característico: episodio de pérdida de conciencia en niñas de edad pre o puberal, coincidiendo temporalmente con diversos actos de cuidado del cabello: peinado, cardado, rizado, trenzado, secado, lavado y cortado<sup>(1,5,6)</sup>.

El mecanismo del SCC es presuntamente vasovagal, pudiendo ser seguido de una convulsión hipóxico-isquémica. No está totalmente aclarado el modo por el que el cuidado del cabello desencadena un síncope. El dolor de un tirón de pelo, la estimulación del trigémino o las raíces cervicales del cuero cabelludo pueden desencadenar los episodios sincopales. Otra posibilidad sería la estimulación de baroreceptores carotídeos debido a la flexión y extensión del cuello<sup>(1)</sup>.

La asociación entre síncope y convulsiones está perfectamente documentada<sup>(6,7)</sup>. Limpiarle, induciendo desvanecimiento en voluntarios sanos mediante hiperventilación, ortostatismo y maniobra de Valsalva, aprecian convulsiones en el 71% de los casos<sup>(8)</sup>. Por ello, no es raro que el SCC pueda ser confundido con epilepsia.

Es de suma importancia describir detalladamente el episodio: actividad previa que se estaba realizando, posición del cuello, prodromos, etc. En todo síncope se debe preguntar específicamente si en ese momento se estaba cuidando el ca-

belo. Si no se pregunta esta cuestión lo más probable es que los padres no lo mencionen<sup>(1)</sup>, como ocurrió en nuestros casos.

La exploración física SCC suele ser normal, salvo en los casos de cardiomiopatía obstructiva hipertrófica que puede apreciarse un soplo sistólico<sup>(4)</sup>.

El diagnóstico diferencial debe realizarse fundamentalmente con otras causa de síncope (cardíacos) y con la epilepsia.

Los antecedentes de muertes súbitas, síncope durante el esfuerzo, o la auscultación de soplos cardíacos orientan hacia una cardiopatía: QT largo, miocardiopatía o bloqueo cardíaco<sup>(4)</sup>.

También se debe interrogar sobre actividad precedente a la crisis, sobre la experiencia subjetiva<sup>(1)</sup>, si hubo estado postictal etc.

Cuando la historia es característica y la exploración física es normal, la evaluación puede limitarse a un hemograma, un electrocardiograma<sup>(1)</sup> y seguramente una determinación bioquímica sanguínea. También ha sido descrita la utilidad del test de cama basculante<sup>(9)</sup>. Como resumen diremos que: ante un cuadro brusco de pérdida de conocimiento en una niña en edad peri o puberal, con o sin manifestaciones comiciales, debemos preguntar siempre si estaba realizando algún acto de cuidado del cabello. En caso afirmativo y si la exploración física es normal, se debe considerar la posibilidad de "síncope por cuidado del cabello".

## Bibliografía

- 1 Lewis DW, Frank LM. Hair-grooming syncope seizures. *Pediatrics* 1993; **91**:836-838.
- 2 Hannon DW, Knilans TK. Syncope in children and adolescents. *Curr Probl Pediatr* 1993; **23**:358-384.
- 3 Senkan Ö, Alehan D, Yalaz K, Cakir S, Celiker A, Özer S. Causes of syncope in children: a prospective study. *Int J Cardiol* 1993; **40**:111-114.
- 4 Curt J Daniels, Waive H. Franklin. *Clinicas Pediátricas Norteamérica* (Edic Española) 1997; **6**:1615-1626.
- 5 White LE, Toor SS. Hair burning syncope. *Pediatrics* 1993; **92**:638-639.
- 6 Gruub BP, Geraed G, Rousch K et al. Differentiation of convulsive syncope an epilepsy with head-up tilt testing. *Ann Intern Med* 1991; **41**:127.
- 7 Gastaut H, Gastaut Y. EEG and clinical study of anoxic convulsion in children. Their location within the group of infantile convulsions and differentiation from epilepsy. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 1958; **10**:219-226.
- 8 Lempert R, Bauer M, Schmidt D et al. The clinical phenomenology of induced syncope. *Neurology* 1991; **41**:127.
- 9 Couceiro Gianzo JA, Sánchez Santos L, Rodríguez Núñez A, Martínón Sánchez JM, Fuster Siebert M. Síncope y cuidados del cabello. *Revista Española de Cardiología*; **49**:801-803.