

Ilea zaintzeagatiko sinkopea edo "ile-apaintzaile sindromea"

Hair grooming syncope or "hairdresser syndrome"

Ane Zurutuza Bengoa

Lehen Mailako Arretako pediatra, Zumarragako Osasun Zentroa, Zumarraga (Gipuzkoa)

ane.zurutuzabengoa@osakidetza.eus

Laburpena

Pediatriako kontsultan maiz ikusten dugun koadroa da sinkopea. Gehienetan eragin basobagalak sorturikoa izan ohi da, eta berez pasatzen da. Horien artean egoerako sinkopeak daude, ekintza zehatzak egiterakoan sortzen direnak; hala nola, eztul egitean, irenstean, pixa egitean edo ilea zaintzean. Ilea zaintzeagatiko sinkopea ilearen edozein manipulazioren ondoriozko hiperestimulazio bagalak eragiten du. Batez ere, neska aurrenerabe eta nerabeetan gertatzen da, baina mutiletan ere deskribatu izan da. Nahiz eta mekanismoa argi ez egon, badirudi trigeminoa edo buru-azala inervatzen duten sustrai zerbikalen estimulazioaren ondorioz gertatzen dela. Horiek nerbio bagoaren hiperestimulazioa eta tonu sinpatikoa gutxitzea eragiten dute, eta, ondorioz, konortearen galera gertatzen da. Historia kliniko zehatza beharrezkoa da diagnostikorako, gertaeraren prezipitatzailen identifikazioa, azterketa fisiko osoa eta elektrokardiograma barne. Tratamenduaren oinarria pazienteari eta familiari koadroaren onberatasunaren eta ezaugarrien berri ematea da, beharrezkoak ez diren probak eta deribazioak ez egiteko.

Gako-hitzak: sinkopea, nerabea, orraztea

Abstract

Syncope is a common clinical entity in Pediatrics. In most cases, it is caused by vasovagal effects and passes on its own. These include Situational Syncope, which occurs when performing specific actions, such as coughing, swallowing, urinating or grooming. Hair grooming syncope is caused by vagal hyperstimulation from any hair manipulation. It occurs mainly in pre-adolescent or adolescent women, but is also described in boys. The mechanism of production is not clear, it seems to be the result of cervical roots innervating the trigeminal or the scalp, which causes hyperstimulation of the vagus and decreased sympathetic tone, resulting in loss of consciousness. A detailed clinical history is necessary for diagnosis, including identification of precipitating events, a complete physical examination, and an electrocardiogram. The basis of the treatment is to inform the patient and the family about the benignity and characteristics of the entity to avoid unnecessary tests and derivations.

Keywords: syncope, adolescent, hair grooming

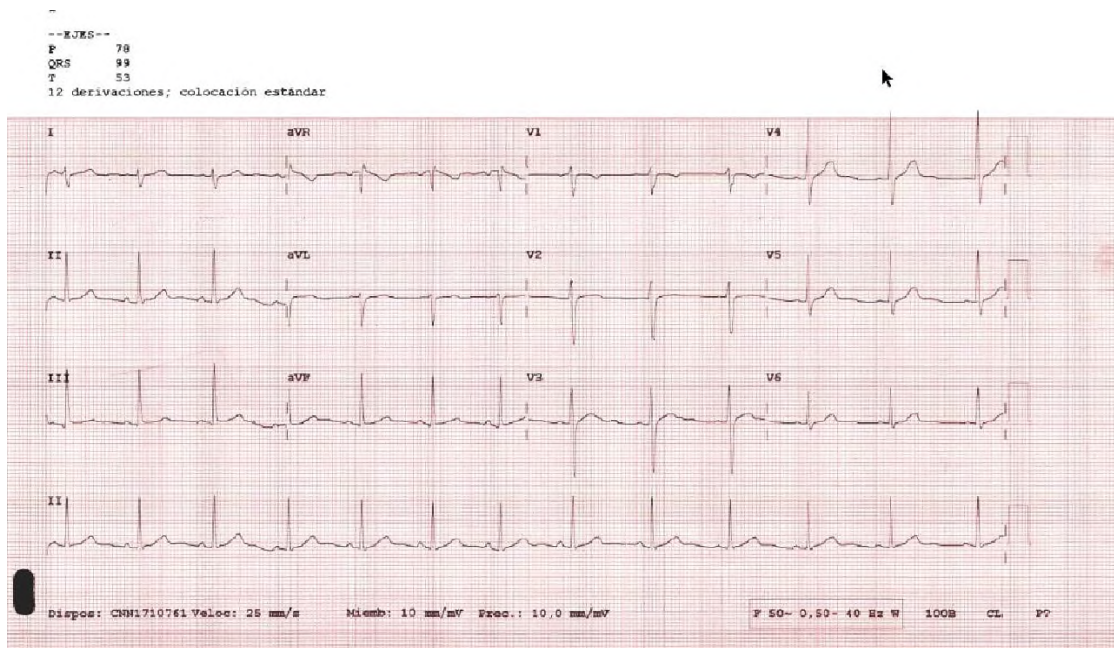
1. Sarrera

Pediatriako kontsultan maiz ikusten dugun koadroa da sinkopea. Gehienetan eragin basobagalak sorturikoa izan ohi da, eta berez pasatzen da. Horien artean egoerako sinkopeak daude, ekintza zehatzak egiterakoan sortzen direnak; hala nola, eztul egitean, irenstean, pixa egitean edo ilea zaintzean. Ilea zaintzeagatiko sinkopea ilearen edozein manipulazioren ondoriozko hiperestimulazio bagalak eragiten du. Batez ere, neska aurrenerabe eta nerabeetan gertatzen da, baina mutiletan ere deskribatzen da. Gehienak pazienteak zutik dagoenean gertatzen dira, eta aurretik prodromoak izan ohi dituzte (1, 2).

2. Kasu klinikoa

11 urteko neska Pediatriako Larrialdietan kontsultatu zuen komunean orrazten zegoen bitartean segundo gutxiko konorte galera eduki ostean. Konortea galdu aurretik, ikusmen lausoa, tripako mina, izerdia eta aurpegiko zurbiltasuna nabaritu zituen. Ez zuen botaka egin, ezta mugimendu berezirik ere. Galdeketa egiterakoan, beste egun batzuetan, orrazi berdinarekin orrazten zegoen bitartean, zorabio-sentsazioa izan zuela baieztatu zuen. Ondoren, berez errekueratu zen. Miaketa fisikoa (azterketa neurologikoa barne), konstanteak, gluzemia eta elektrokardiograma egin ziren (1. irudia), eta emaitza guztiak normalak izan ziren. Ilea zaintzeagatiko sinkopearen diagnostikoa egin zen. Hortaz, familiari eta umeari prozesuaren izaera onberaren berri eman zitzaion, eta hura saihesteko eta identifikatzeko seinaleak azaldu zitzaizkien.

1. irudia. Larrialdietan egindako elektrokardiograma normala.



3. Eztabaida

Sinkopea garuneko hipoperfusio global iragankorraren ondoriozko konortearen bat-bateko eta erabateko galera da, berezko errekuerazioarekin. Pediatrian maiz gertatzen da; izan ere, haurren eta nerabeen %15-25ek, heldutasunera iritsi baino lehen, sinkoperen bat izaten duela kalkulatu da, eta intzidentzia maximoa 15 eta 19 urte bitartean kokatzen da bi sexuetan (1).

Sinkopeek etiologia asko dituzte. Gehienak onberak dira, eta motarik ohikoena sinkope basobagala edo neurokardiogenikoa da. Kasuen %2-6 baino ez dira izaten bihotzeko patologia edo asaldura arritmiko baten ondoriozkoak (3). Beste sinkope mota bat, egoera sinkopeak dira, eztula egitea, irenstea edo pixa egitea bezalako zirkunstantzia zehatzekin lotuta daudenak.

Ilea zaintzeagatik sortzen den sinkopearen ezaugarria ilea zaintzeko ekintzekin batera (ilea orraztea, moztea, kizkurtzea, txirikordatzea eta lehortzea...) gertatzen den iraupen laburreko konorte galtzea da. Errekuperazioa azkarra eta erabatekoa izan ohi da. Azterketa fisikoa, neurologikoa barne, normala da. Sinkope mota hau emakume nerabeetan da ohikoagoa, batez besteko adina 11-12 urte izanik (4).

Nahiz eta mekanismoa argi ez egon, badirudi trigeminoa edo buru-azala inerbatzen duten sustrai zerbikalen estimulazioaren ondorioz gertatzen dela. Horiek nerbio bagoaren hiperestimulazioa eta tonu sinpatikoa gutxitzea eragiten dute, eta, ondorioz, konortearen galera gertatzen da (1).

Diagnostikorako beharrezkoa da historia kliniko zehatza egitea, gertaeraren abiarazleak zeintzuk izan diren jakin behar da, eta pazienteak edo familiak sinkope, kardiopatia edo bat-bateko heriotzaren aurrekaririk daukaten galdetu behar da. Azterketa fisiko osoa egin behar da, tentsio arterialaren eta gluzemiaren neurketa ahaztu gabe. Proba osagarrien artean elektrokardiograma bat egitea ere gomendatzen dute aditu gehienek. Izan ere, elektrokardiogramak errendimendu baxua izan arren, merkea da, ez-inbaditzailea eta oso sentikortasun handia du arritmienegatik edo egitura-alterazioagatik sinkopeak diagnostikatzeko (5, 6).

Tratamenduaren oinarria gaixoari eta familiari sinkopearen onberatasunaren eta ezaugarrien berri ematea da, beharrezkoak ez diren probak eta deribazioak ekiditeko. Ilea zaintzeko sinkopearen abiarazleak ezin direnez guztiz saihestu, garrantzitsua da zorabioa eragiten duten maniobrak ahalik eta gehien ekiditea edo murriztea. Arau orokor gisa, ilea zaintzeko maniobrak egitean, hidratazio ona ziurtatzeak eta zutik egotea saihestek sinkopearen errepikapenak gutxitzen lagunduko dute (1, 5).

4. Ondorioak

Ilea zaintzeagatik sinkopea egoerako sinkopearen forma espezifikoa da, pediatrian ongi bereizten dena. Diagnostikorako, funtsezkoa da historia kliniko sakona egitea, abiarazleak kontuan izanda. Horrez gain, azterketa fisiko egokia eta elektrokardiograma egitea gomendatzen da. Bere tratamendua pazienteak eta haien senideak informatzean datza, sinkopearen onberatasunaren eta ezaugarrien berri emanez. Pediatrek entitate hau ezagutu behar dute, beharrezkoak ez diren probak eta deribazioak saihesteko (1).

5. Bibliografia

1. Castellar Reche MA, Iglesias Gómez C. Síncope por peinado del cabello. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20: e117- e119.
2. Dasdlani Dadlani NM, Amiguet Biain MR, Pestana Gallardo DC, Baeta Ruiz A, Lalieena Oliva C, Garcés Cubel R. Hospital Clínico Lozano Blesa. Síncope por cuidado del pelo. Póster sin defensa. XXV Reunión Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 2021. Eskuragarri: <https://seup.org/reunion-2020-2021/>
3. Tamariz-Martel Moreno A. Síncopes y mareos. Pediatr Integr. 2012;16:595-604.
4. Evans WN, Acherman R, Kip K, Restrepo H. Hair-grooming syncope in children. Clin Pediatr (Phila). 2009;48:834-6.
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 [Internet] [Kontsulta: 2024/07/07]. Eskuragarri: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/3/sncope-o-presncope>