

---

## Mareos y pérdidas de conocimiento

### ¿Qué es “mareo”?

Mareo es una palabra que se usa para describir síntomas muy diversos:

1. Nos sentimos aturdidos cuando estamos enfermos o no hemos dormido bien. Entonces, mucha gente dice que “está mareada”.

2. **Mareo cinético**. Es el que nos pasa en sitios que se mueven: un coche, un barco o una atracción de feria. Te encuentras mal, te pones pálido y tienes ganas de vomitar (náuseas) o vómitos. A veces no te puedes mantener de pie (trastorno del equilibrio).

3. Otros mareos:

- Si tienes un tapón de [cera en el oído](#) o un oído mal. Puedes notar una sensación de falta de audición. También aturdimiento o mareo.
- Bajada de azúcar ([hipoglucemia](#)). Se puede dar en algunos [diabéticos](#) que usan [insulina](#) y en algunos niños normales que llevan muchas horas sin comer. La hipoglucemia te da mucha hambre, sudor, nerviosismo y sensación de aturdimiento o mareo.
- Si haces un [esfuerzo físico muy intenso](#), puedes tener mareo y otros síntomas, como ganas de vomitar y palidez. Podrías incluso perder el conocimiento. Por eso es mejor tener un buen entrenamiento.
- Puedes marearte por haber sudado mucho y no haber repuesto las pérdidas bebiendo agua. Pero también, por beber demasiada agua sin necesidad. Durante el ejercicio físico hay que beber cuando se tiene sed, no más.
- Mareo por tomar [alcohol](#) o [drogas](#). El alcohol también puede bajar el azúcar (hipoglucemia).

4. **Vértigo**. Es cuando notas que las cosas se mueven. O que tú mismo te mueves con respecto a las cosas. El movimiento puede ser de giro o de otro tipo. Suele ser de inicio brusco y acompañado de síntomas similares a los del mareo cinético. Es poco frecuente en niños. Hay otros tipos de vértigo no tan agudos e invalidantes.

5. **Presíncope**. Se debe a un descenso de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. Esto disminuye la sangre que llega al cerebro. Esto, a veces provoca un mareo. Pero si la disminución de la sangre en el cerebro es intensa y dura mucho puede pasar un síncope. El síncope es una pérdida del conocimiento.

Algunas personas con presíncope notan bruscamente síntomas parecidos a los del mareo del coche. Otras personas notan falta de fuerza, pérdida de visión o ven lucecitas.

Casi siempre ocurre tras situaciones desencadenantes muy típicas como:

- Levantarse bruscamente o estar de pie mucho tiempo. Sobre todo, con calor o en lugares cerrados y con mucha gente.
- Situaciones que causan miedo: un examen, una inyección o un análisis de sangre. También si dan repulsión: ver una herida con mucha sangre o una operación quirúrgica.

Los presíncopes que se producen por estos factores desencadenantes no son graves. Hay que saber que son molestos y que se pueden repetir. Se dan más en adolescentes. Muy pocas veces pueden ocurrir por tener una enfermedad cardíaca grave. Entonces no sólo ocasionan presíncopes, también síncope.

## **Pérdidas de conocimiento**

1. **Síncope.** Es una pérdida de conocimiento reversible que se debe a la falta de riego cerebral. Cuando ocurre por los mismos factores que desencadenan un presíncope, se nota mareo antes de perder el conocimiento. Lo único peligroso es el golpe que puede ocurrir al caer.

En muy pocos casos se deben a una [enfermedad cardíaca](#) grave. Se debe sospechar en los siguientes casos:

- Presíncope o síncope durante el ejercicio físico.
- Síncopes por sustos, ruidos fuertes o inmersión en agua.
- Síncopes en niños menores de 6 años.
- Síncopes en niños con enfermedades cardíacas graves conocidas.
- Síncopes que ocurren de forma brusca (sin síntomas de presíncope). Sobre todo si se repiten.
- Síncopes en niños con antecedentes de familiares jóvenes que murieron de repente.

2. **Pérdidas de conocimiento reversibles que no son síncope.** No se deben a la falta de riego cerebral. A veces no es fácil distinguir de un síncope. Pueden deberse a:

- [Crisis epiléptica](#): se debe a una descarga eléctrica cerebral anormal. El pronóstico se basa en el tipo de crisis y su causa.
- [Crisis febril](#): es una pérdida de conocimiento debida a la fiebre. Sólo se da en niños pequeños. Puede acompañarse de rigidez muscular o contracciones musculares. Aunque son alarmantes, con la edad desaparecen. Nunca dejan secuelas.
- [Crisis o espasmos del llanto](#). Algunos niños pequeños pierden el conocimiento con [las rabietas](#). También desaparecen con la edad. No dejan secuelas.
- Por hipoglucemia (bajadas de azúcar), en niños diabéticos tratados con insulina.
- Por aumento de la presión dentro de la cabeza, debido a tumores intracraneales o [traumatismos craneales](#).

## **¿Qué debo hacer ante un síncope?**

Cuando un adulto pierde de forma brusca el conocimiento y no hay un factor desencadenante típico, puede que tenga un síncope y se recupere de inmediato. O bien puede tener una parada cardíaca y que se esté muriendo (es lo que se llama "muerte súbita" y, casi siempre es de causa cardíaca).

En el niño o adolescente la parada cardíaca es mucho más rara que en adultos. Sin embargo, los primeros segundos de algunos síncope pueden ser iguales a los de una parada cardíaca. Se pone morado porque no puede

respirar o hace unas respiraciones muy cortas, se pone rígido y es difícil tomarle el pulso. Si es un síncope, a los pocos segundos de estar tumbado comenzará a respirar, a moverse, recuperará el color y abrirá los ojos. Si no se recupera de inmediato, hemos de actuar como si se tratara de una parada cardíaca (Leer: [Parada cardiorrespiratoria: cómo reconocerla, prevenirla y actuar](#)).

En otros síncope los síntomas no son tan fuertes: el paciente está inconsciente y flácido, pero no se pone morado (o muy poco), no se pone rígido y se le puede palpar el pulso. Se suele decir que ha tenido un "desvanecimiento". A veces se le levantan las piernas con la esperanza de que le llegue más sangre al corazón, pero no está demostrado que sea útil. Mientras se recupera se le debe poner de lado, en la llamada "posición lateral de seguridad" (Ver: [Posición de seguridad en primeros auxilios](#). Editado por la *Consejería de Sanidad y Consejería de Educación del Gobierno de Canarias y el Servicio Canario de Salud*).

Si recupera el conocimiento y se intenta poner de pie enseguida, puede volver a tener un mareo. Tiene otra vez síntomas presíncopales. Hay que tener paciencia y tranquilizarle. Primero incorporarse un poco, luego sentarse con la cabeza baja, luego sentarse normal y finalmente andar. Este proceso puede durar hasta 15 o 20 minutos.

### **¿Debo consultar con el pediatra o ir a urgencias?**

Hay que [ir a urgencias](#) si se tiene un síncope y parece de origen cardíaco. No es preciso ir a urgencias si se tiene un síncope o un presíncope con los factores desencadenantes típicos. En este caso pida cita con su pediatra.

También hay que ir a urgencias si se tiene una pérdida de conocimiento debida a crisis epiléptica, traumatismo craneoencefálico o bajada de azúcar. O se trata de un primera crisis febril. No hay que ir a urgencias si se el niño pierde el conocimiento porque ha tenido una rabieta.

### **¿Se puede prevenir?**

1. Los síncope y presíncopes que se repiten por un mismo desencadenante se pueden prevenir evitando, si es posible, el desencadenante. Por ejemplo:

- El que se mareo cuando está tumbado y se levanta, no debe levantarse bruscamente.
- El que se mareo cuando le sacan sangre, debe advertirlo siempre antes de la extracción para que se puedan tomar medidas: sacar la sangre tumbado, evitar mirar las agujas o las muestras y restos de sangre.

Lo importante es prevenir las caídas. Ante los primeros síntomas de mareo, agarrarse y sentarse o tumbarse. Luego incorporarse lentamente.

Quienes tienen síncope o presíncopes cuando se levantan o por estar de pie pueden mejorar haciendo ejercicio físico de forma habitual.

2. Los niños que se marean con facilidad en los coches es mejor que viajen dormidos. Si están despiertos, no deben leer o fijar la vista en cosas del interior del coche. Mejor mirar al frente o al horizonte. También les viene bien un poco de viento. A veces se pueden usar [medicinas para el mareo](#). Son el *dimenhidrato* (sólo para mayores de 2 años) o la *hidroxicina*.

---

**Fecha de publicación:** 21-12-2012

*Última fecha de actualización:* 25-07-2016

**Autor/es:**

- [Benjamín Herranz Jordán](#). Pediatra. Jubilado. Madrid.

