

MANEJO URGENTE DEL PACIENTE INCOSCIENTE

CONCEPTO

SE DEFINE COMO AQUELLA SITUACION CLINICA QUE LLEVA AL PACIENTE A UNA **DISMINUCION DEL ESTADO DE ALERTA** NORMAL, VARIANDO DESDE SOMNOLENCIA HASTA AUSENCIA DE RESPUESTA FRENTE A ESTIMULOS, PERSISTIENDO SOLO ACTIVIDAD REFLEJA RESIDUAL

CLASIFICACION SEGÚN EL GRADO DE ALTERACION DE CONCIENCIA

- **SOMNOLENCIA .**
 - TENDENCIA AL SUEÑO
 - RESPUESTA ADECUADA ORDENES VERBALES SIMPLES Y COMPLEJAS.
- **OBNUBILACION**
 - GRADO MAS MARCADO
 - RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES SIMPLES Y DOLOROSOS.
- **ESTUPOR**
 - NO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES
 - REACCION A ESTIMULOS DOLOROSOS
- **COMA PROFUNDO**
 - NO RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES
 - NO RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS

VALORACION

DEBE IR ENCAMINADA A DETERMINAR EL ORIGEN ESTRUCTURAL O METABOLICO DEL COMA Y A DETECTAR AQUELLAS SITUACIONES QUE REQUIERAN UN TTO INMEDIATO. EN LA PRACTICA *LA IMPOSIBILIDAD DE DETERMINAR EL NIVEL LESIONAL SUGIERE CAUSA METABOLICA*

EXISTEN CINCO PARAMETROS FISICOS PARA DETERMINAR EL NIVEL DE LA LESION

1. NIVEL DE CONCIENCIA.
2. RESPUESTA PUPILAR
3. MOVIMIENTOS OCULARES , REFLEJOS OCULOCEFALICOS Y CORNEAL
4. PATRON RESPIRATORIO
5. RESPUESTA MOTORA

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

1. T.A.
2. E.K.G.
3. GLUCEMIA
4. VIA INTRAVENOSA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **HISTERIA Y COMA PSICOGENO.**
ANTECEDENTES PREVIOS, Y ENFERMOS PSQUIATRICOS
- **SIMULADORES**
EN PRESENCIA DE PUBLICO, RESISTENCIA ACTIVA A LA APERTURA PASIVA DE LOS OJOS
- **ESTADOS POSTCRITICOS**
SUELE PRESENTAR SIGNOS DE HABER SUFRIDO CRISIS CONVULSIVA.
- **CUADROS SINCOPALES**
LA RECUPERACION DE CONCIENCIA TIENE LUGAR DE FORMA RAPIDA EN POSICION DE DECUBITO

TRATAMIENTO.

SI NO SE CONOCE NI SOSPECHA LA ETIOLOGIA DEL COMA

1. **NALOXONA** 0.01 mgr /kg I.V. (1,5 amp) *.naloxone (1 amp =0,4 mgr)*
2. **TIAMINA** 100 mgr i.m. (1 amp). *benerva*
3. **GLUCOSA HIPERTONICA** i.v. (1amp) *glucosmon*
4. **FLUMAZENIL** 0,3 mgr =3ml i.v. *anexate*
si respuesta adecuada bolos de 3ml hasta 7 dosis +
perfusion 25ml / 250 S.G. 5% a 6 gotas/mto

SI SE CONOCE NI SOSPECHA LA ETIOLOGIA DEL COMA

iniciar tratamiento especifico

MANEJO DEL PACIENTE INCONSCIENTE (EXCEPTO T.C.E.)

1. COMPROBAR INCONSCIENCIA

LLAMELO, AGITELE

2. COMPROBAR RESPIRACION Y PULSO

SI NO PULSO Y/O NO VENTILA PROTOCOLO R.C.P. .DESCARTAR CUERPO EXTRAÑO

3. COMPROBAR VENTILACION ADECUADA

SI CIANOSIS, TRABAJO RESPIRATORIO GRANDE VENTILAR CON AMBU O INTUBAR

4. COMPROBAR ESTABILIDAD HEMODINAMICA

ESTABILIDAD.....VIA VENOSA CON GLUCOSA 5%

E.K.G.

GLUCEMIA

INESTABILIDAD..... TRATAMIENTO DEL SHOCK

5. SOSPECHA ETIOLOGICA ??

VALORAR PUPILAS, NIVEL CONCIENCIA, PATRON RESPIRATORIO, RESPUESTA MOTORA

NO SOSPECHA.....GLUCOSMON 50 I.V.

NALOXONA 0,4 I.V. (1 amp = 0,4 mgr) repetir hasta 10 mgr

FLUMAZENIL 0,3 mgr i.v. (1 amp=0,5 mgr/5 ml; 1 mgr / 10 ml)

max. 2 mgr

TIAMINA 100 mgr i. v.

SI SOSPECHA..... TRATAMIENTO ESPECIFICO.

6. TRATAMIENTO DE SOSTEN

- VALORAR EVACUACION OBSERVACION
- AVISAR A HOSPITAL SI :
 INESTABILIDAD HEMODINAMICA
 PATOLOGIA NEUROQUIRURGICA

ANEXO VALORACION NEUROLOGICA

A) PUPILAS

- MIOTICAS Y REACTIVAS

ALTERACION METABOLICA
INTOX. OPIACEOS
INTOX. ORGANOFOSFORADOS
LESIONES DIENCEFALICAS

- MIOTICAS UNILATERAL

HERNIA TRANSTENTORIAL
LESION BULBOMEDULAR
LESION CADENA SIMPATICA

- MEDIAS ARREACTIVAS

LESION MESENCEFALO
LESION PROTUBERANCIA
ANOXIA

- MIDRIASIS ARREACTIVAS

LESION BULBAR

- MIDRIASIS ARREACTIVAS UNILATERAL

HERNIA DEL UNCUS CON LESION DEL 3° PAR

- REFLEJO CILIO ESPINAL PRESENTE

AL PROVOCAR ESTIMULO DOLOROSO APARECE MIDRIASIS

NO AFECTACION DE TRONCO

B) MOVIMIENTOS OCULARES

1. MIRADA DESCONJUGADA

*LESION III PAR
LESION IV PAR*

2. MIRADA CONJUGADA HORIZONTAL

*LESION DEL HEMISFERIO - OJO MIRA HEMICUERPO SANO
LESION EN PROTUBERANCIA - OJO MIRA HEMICUERPO AFECTO*

3. MOVIMIENTOS ERRATICOS OCULARES. Ojos en ping-pong

INDEMNIDAD DEL TRONCO CEREBRAL

4. MIRADA CONJUGADA VERTICAL

INDICA LESIÓN MESENCEFÁLICA.

5. MIRADA FIJA HACIA DELANTE

INDICA LESIÓN MESENCEFÁLICA.

6. NISTAGMOS CONVERGENTE Y DE RETRACCION

INDICA LESIÓN MESENCEFÁLICA

7. BOBBING OCULAR. Movimientos bruscos hacia abajo y regreso lento.

INDICA LESION DE PROTUBERANCIA

8. REFLEJO OCULOCEFALICOS ALTERADOS. En c.n. al rotar la cabeza, los ojos rotan al contrario.

INDICA LESION DE TRONCO

9. REFLEJO CORNEAL ALTERADO.

INDICA LESION DE TRONCO

C) PATRON RESPIRATORIO:

1. RESPIRACION DE CHEYNE-STOKES.

*LESION DIENCEFALICA
ALTERACION METABOLICA
LESION HEMISFERICA BILATERAL*

2. HIPERVENTILACION NEUROGENA CENTRAL.

*LESION MESENFALICA
LESION PROTUBERANCIAL ALTA
HIPOXEMIA
ACIDOSIS SEVERA*

3. RESPIRACION APNEUSTICA.

LESION PROTUBERANCIAL BAJA

4. RESPIRACION ATAXICA.

LESION BULBAR

D) RESPUESTA MOTORA:

- 1. DECORTICACION.** Extensión de miembros inferiores y aducción de superiores con flexión de codo.

*LESION EMISFERICA DIFUSA
LESION DIENCEFALICA*

- 2. DESCEREBRACION.** Extensión de miembros inferiores y aducción , extensión y pronación de superiores.

*LESION MESENFALICA
LESION PROTUBERANCIAL*