

# ALTERACIÓN NIVEL DE CONCIENCIA

10 MINUTOS

A

Si sospecha de lesión cervical colocar collarín cervical  
**Vía aérea abierta.** O<sub>2</sub> al 100%, Titular O<sub>2</sub> para Sat 94-98%  
**Posición neutra de la cabeza:** 30°  
 (contraindicado si sospecha inestabilidad cervical o hemodinámica)  
 Valorar intubación orotraqueal

**IOT:**

- Glasgow < 9
- Pérdida de reflejos protectores de vía aérea
- Hipoxemia y/o hipercapnia a pesar de medidas convencionales
- HTIC crítica

B

**Normoventilar:** PaCO<sub>2</sub> 35-38 mmHg (Capnógrafo)  
**Normoxigenar:** Sat.O<sub>2</sub> 94-98 %

C

**Estabilización hemodinámica.** Monitorización: ECG, TA, FC, EtCO<sub>2</sub>, FR, SatO<sub>2</sub> y T<sup>a</sup>  
 Vía periférica, analítica con gasometría, coagulación e iones (corregir trastornos hidroelectrolíticos). **Glucemia**  
 Mantener TA <sub>s</sub> ≥ P<sub>50</sub>: valorar fluidoterapia +/- Drogas Vasoactivas

D

**Valoración neurológica rápida:** AVPU (A: alerta; V: responde estímulos verbales; P: estímulos dolorosos; U: no responde)  
 Glasgow, pupilas, focalidad, posturas anómalas, signos HTIC

E

Mantener normotermia (35,5-37,5°C)

## Anamnesis dirigida y exploración física completa

TCE/focal.neurológica/HTIC

Si signos de HTIC: SSH3% iv 5 ml/Kg (máx 250 ml/dosis o Na ≤ 160mEq/L) a pasar en 15 min. TAC craneal.

¿Hipoglucemia &lt; 60 mg/dl?

S. Glucosado 10%: 2,5 ml/kg; máx 2,5 ml/min, máx 180 ml/h  
 Sin vía: Glucagón IM: <20 kg = 0,5 mg; >20 kg = 1 mg

¿Convulsión?

Con vía: midazolam 0,15 mg/kg iv (máx 5 mg).  
 Sin vía: Midazolam bucal: 2,5 mg (8-12kg); 5 mg (13-25 kg); 7,5 mg (26-35);  
 10mg (>35 kg)  
 Valorar TAC craneal, tóxicos y niveles anticomiciales

¿Infección SNC?

- Valorar antibiótico empírico (ver algoritmo sepsis)
  - Sospecha encefalitis vírica: asociar Aciclovir iv 20 mg/kg iv cada 8 horas (máx 500 mg/m<sup>2</sup>/dosis)
  - Sospecha S.pneumoniae/H.influenzae/M.tuberculosis: asociar dexametasona 0,15 mg/kg iv cada 6 horas (máx 12 mg/día / 1º dosis precoz)
- PCR, PCT, hemocultivo. Punción lumbar (hacer antes TAC craneal)

¿Intoxicación?

Carbón activo 1g/kg (máx 50g) y antídoto si precisa:

- Opiáceos: naloxona 0,1 mg/kg iv (máx 2 mg/dosis) repetir a los 3 min si precisa
- Benzodiacepinas: flumazenilo 0,01-0,02 mg/kg iv / máx 0,2 mg/dosis). Repetir si precisa. Precaución si convulsión y contraindicado si ADT o intoxicación polimedamentosa. Tóxicos sangre y orina.

¿Intoxicación CO?

O<sub>2</sub> con mascarilla reservorio. CarboxiHb

¿Trastorno metabólico?

Estudio y tratamiento específico.