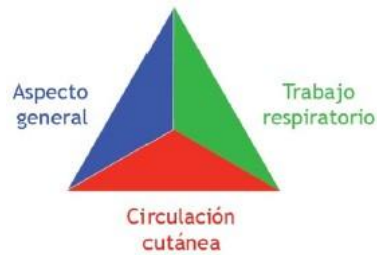


ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA



EVALUACIÓN PRIMARIA

- **A:** Abrir vía aérea. Administrar oxígeno. Inmovilización cervical si TCE (ver algoritmo TCE).
- **B:** pulsioximetría (FC y Sat O₂), frecuencia respiratoria, colocar capnógrafo (CO₂).
- **C:** valorar perfusión cutánea. Monitorización FC y TA. Canalizar vía venosa periférica. MEDIR GLUCEMIA (Si hipoglucemia administrar 2,5-5 ml/kg S GLU 10%). Sin vía administrar Glucagón IM: < 20 Kg (<6-8años): 0,5 mg; >20 Kg (>6-8a): 1 mg.
- **D:** valoración neurológica rápida (Glasgow, pupilas, signos de focalidad neurológica, posturas anómalas, signos de hipertensión intracraneal).
- **E:** desvestir. Control temperatura.



ETIOLOGÍA: CAUSA ESTRUCTURAL O NO ESTRUCTURAL
Tratar la causa si es posible (Tabla 1).



Valorar signos de hipertensión intracraneal (Tabla 2).



- **Tratamiento HIC:** SSH3% 5-10 ml/kg en 15 min. Repetir si persiste cínica. Preparación SSH3%: SSF 85 ml + NaCl 20% 15 ml = 100 ml SSH3%
- **Evitar hipotensión arterial**, no poner tratamiento anti HTA, es un mecanismo de compensación para mantener la presión de perfusión cerebral.
- Si Hipotensión expandir volemia SSF 10-20 ml/kg iv, rápido.



TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE OTRAS CAUSAS:

- HIPOXIA: administrar oxígeno. Asegurar permeabilidad vía aérea.

Criterios intubación : Obstrucción / compromiso vía aérea

Bradipnea / Pausas de apnea

Patrón respiratorio irregular

SatO₂ < 92% (con O₂ alto flujo)

Shock refractario a volumen

Glasgow ≤9

Signos HIC

- SHOCK: mantener TA para asegurar presión perfusión cerebral, SSF +/- dopamina (>10 mcg/kg/min) /noradrenalina.
- CONVULSIÓN: benzodiazepinas: (ver algoritmo estatus)
 - Diacepam rectal: 0,5 mg/kg ; 5 mg <2 años; 10 mg >2a
 - Midazolam bucal ó i.m: 0,2 mg/kg; intranasal 0,3 mg/kg (mitad en cada narina, máx 10mg).
- INTOXICACIÓN POR CO: administrar oxígeno mediante mascarilla con reservorio.
- INTOXICACIÓN: Ver protocolo intoxicación.
 - Tóxico desconocido: medidas generales de descontaminación (carbón activado 1-2 g/kg)
 - Tóxico conocido: antídoto específico si está disponible:
 - Opiáceos: naloxona (0.1 mg/kg, se repite dosis a los 3 min si no revierte, máximo 2 mg).
 - BZD: flumazenilo (0.01-0.02 mg/kg; máximo 0.2 mg/dosis). Debe utilizarse con precaución si hay riesgo de convulsión o no se puede descartar ingesta de antidepresivos tricíclicos.

Tabla 1: CAUSAS DE ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA

ESTRUCTURAL

Traumatismos: hematomas (epidural, subdural, intracerebral, daño axonal difuso.

Vascular: hemorragia, infarto, encefalopatía hipertensiva.

Procesos expansivos: tumores del SNC, abscesos, empiemas, hemorragias.

Obstrucción en el sistema de drenaje del líquido cefalorraquídeo: hidrocefalia

NO ESTRUCTURAL

Metabólicas: Hipoglucemia, alteraciones hidroelectrolíticas, fallo renal o hepático, errores innatos del metabolismo, hiperamoniemia, síndrome de Reye, déficits vitamínicos.

Tóxicas: drogas depresoras o estimulantes del SNC, salicilatos, paracetamol, monóxido de carbono, organofosforados, alcoholes (etílico, metanol, etilenglicol), metales pesados.

Infeciosas: meningitis, encefalitis, encefalomiелitis, sepsis.

Encefalopatía hipóxico-isquémica: parada cardiorrespiratoria, asfixia perinatal, arritmias,, ahogamiento o casi-ahogamiento.

Trastornos convulsivos: estado epiléptico y estado post-ictal.

Endocrinopatías: cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar, SIADH, tireotoxicosis, mixedema, Addison, Cushing, hipopituitarismo, feocromocitoma.

Otros: síndrome hemolítico-urémico, golpe de calor, hipertermia maligna, encefalopatía del quemado, electrocución, púrpura trombótica trombocitopénica.

Tabla 2: SIGNOS DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL:

- Fontanela abombada. Ojos en sol poniente.
- Respuesta asimétrica al dolor.
- Postura decorticación o descerebración
- Parálisis pares craneales (IIIp; Vip). Midriasis fija uni (anisocoria) obilateral.
- Alteraciones de signos vitales: Triada de Cushing (hipertensión, bradicardia y apnea). Los 3 componentes pueden no estar presentes. En lactantes es más frecuente la taquicardia.