



ALTERACIONES AGUDAS DE LA CONCIENCIA.

Manejo por
el pediatra
de urgencias.



Prof. Dr. Osvaldo Bello



URUGUAY 2013

ALTERACIONES AGUDAS DE LA CONCIENCIA

- **Controversias**

- **Definiciones**

- **Clasificaciones**

- **Instrumentos para el diagnóstico
diferencial**

- **Manejo inicial en el Departamento de
Emergencia Pediátrica**

ALTERACIONES AGUDAS DE LA CONCIENCIA

Controversias con
definiciones y clasificaciones

“ Y los hombres debieran saber que del cerebro y de ninguna parte más, tienen la dicha, el deleite, la risa y las bromas, así como las penas, aflicciones, abatimientos y lamentaciones...”

Escritos hipocráticos

CASES
OF
APOPLEXY AND LETHARGY:
WITH
Observations
UPON
THE COMATOSE DISEASES.

By J. CHEYNE, M. D.

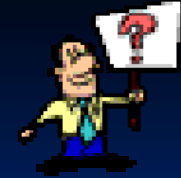
FELLOW OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, EDINBURGH;
LICENTIATE OF THE KING AND QUEEN'S COLLEGE OF
PHYSICIANS IN IRELAND; ONE OF THE PHYSICIANS
TO THE MEATH HOSPITAL, AND COUNTY
OF DUBLIN INFIRMARY, &c.

LONDON:

PRINTED FOR THOMAS UNDERWOOD, MEDICAL BOOKSELLER
40, WEST SMITHFIELD; ADAM BLACK, EDINBURGH;
WALTER DUNCAN, GLASGOW; AND
GILBERT AND HODGES, DUBLIN.

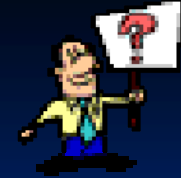
1812.

¿ Qué es estar en coma ?



1. Una disminución del nivel de conciencia que se manifiesta por diversos grados de dificultad en el despertar.
2. Presentar una puntuación en la GCS < 9
3. Un estado de falta de respuesta psicológica sin fenómeno de despertar, y en el cual el sujeto permanece con los ojos cerrados.

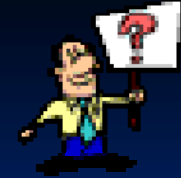
¿ Qué es estar en coma ?



Votando por esta opción ...

1. Una disminución del nivel de conciencia que se manifiesta por diversos grados de dificultad en el despertar.

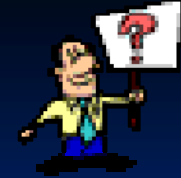
¿ Qué es estar en coma ?



Votando por esta opción ...

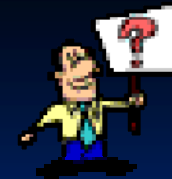
2. Presentar una puntuación en la GCS < 9

¿ Qué es estar en coma ?



Votando por esta opción ...

3. Un estado de falta de respuesta sicológica sin fenómeno de despertar, y en el cual el sujeto permanece con los ojos cerrados.



**Que es estar
consciente ?**

COMPONENTES DE LA CONDUCTA CONSCIENTE

```
graph TD; A[COMPONENTES DE LA CONDUCTA CONSCIENTE] --> B[CONTENIDO]; A --> C[DESPERTAR]; B --> D[HEMISFERIOS CEREBRALES]; C --> E[TRONCO CEREBRAL]; D --> F[TRASTORNOS CRONICOS]; E --> G[TRASTORNOS AGUDOS];
```

CONTENIDO

DESPERTAR

**HEMISFERIOS
CEREBRALES**

**TRONCO
CEREBRAL**

**TRASTORNOS
CRONICOS**

**TRASTORNOS
AGUDOS**

ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

Hemisferios cerebrales



CONTENIDO

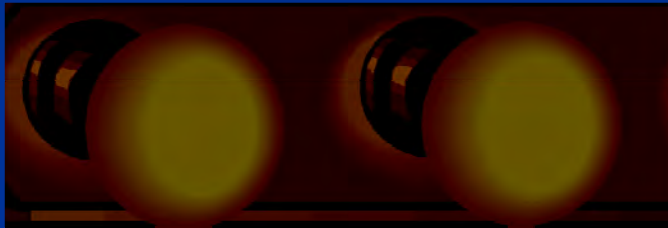
Sistema reticular
activador ascendente
(SARA)



DESPERTAR

ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

Hemisferios cerebrales



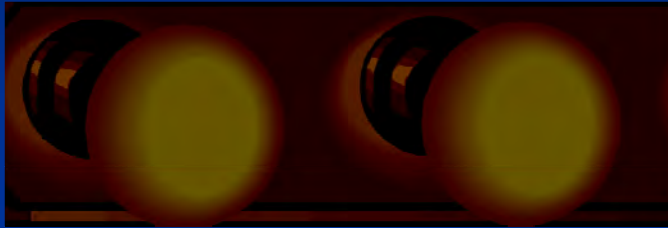
**Sistema reticular
activador ascendente
(SARA)**



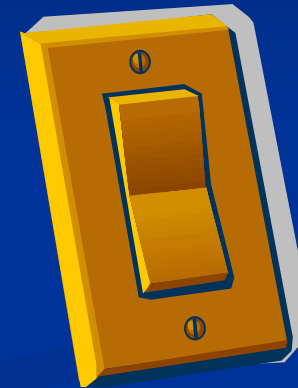
No encienden las lámparas ...

ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

Hemisferios cerebrales



**Sistema reticular
activador ascendente
(SARA)**

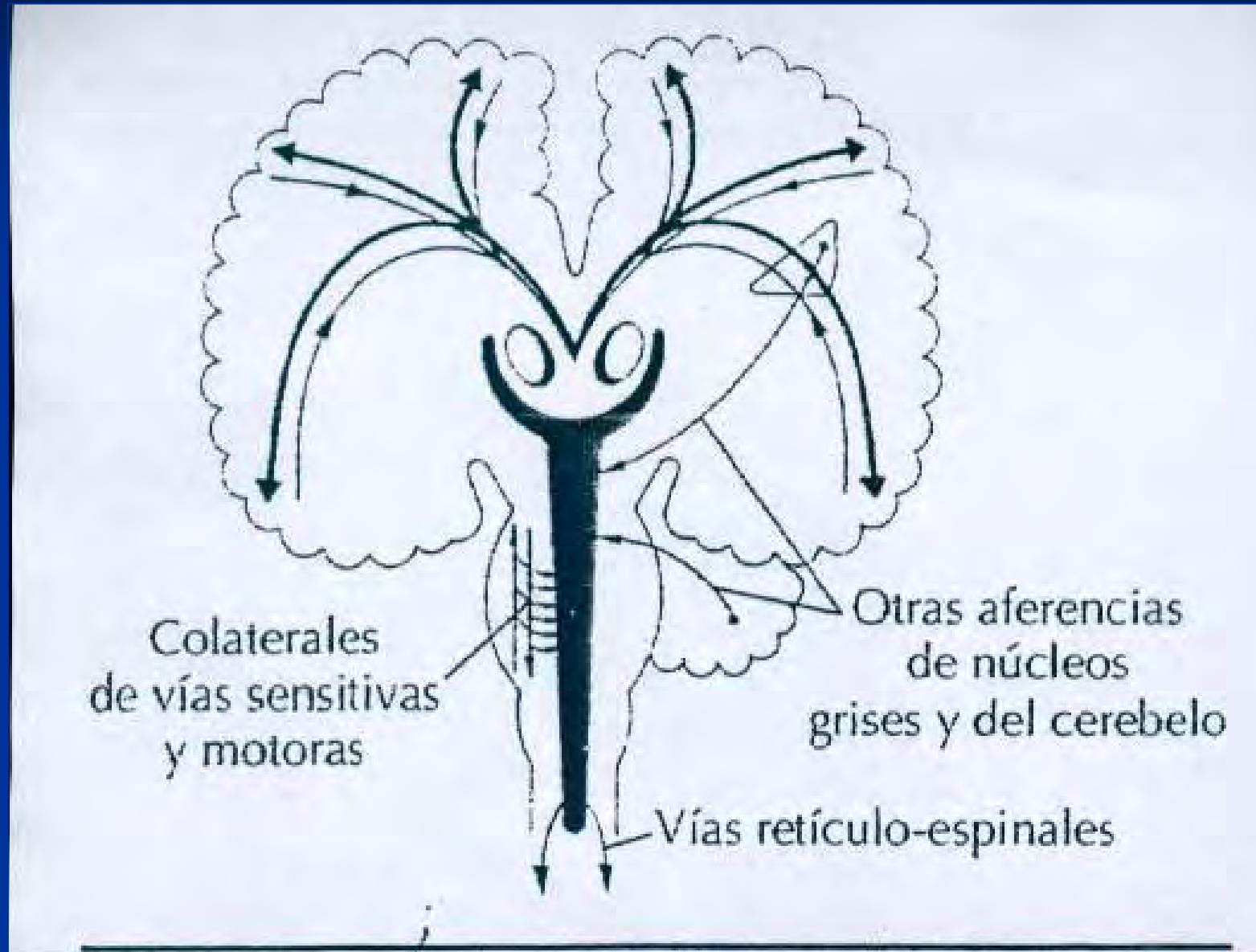


No encienden las lámparas ...

- | | | |
|----------------------------|---|---------------------------|
| 1. Defecto de las lámparas | ➡ | Disfunción de hemisferios |
| 2. Defecto de la llave | ➡ | Alteración del SARA |
| 3. Defecto de ambos | ➡ | Disfunción global del SNC |

“Despertador” del cerebro

Sistema reticular activador y sus conexiones



Conciencia intacta

Lucidez

Despertar normal

- **Sueño**
- **Obnubilación = Delirio**
- **Confusión**
- **Letargo**
- **Obtundación**
- **Estupor**

**Alteraciones agudas
de la conciencia**

GCS: 15

GCS: 9

COMA



CONTROVERSIAS EN LAS DEFINICIONES

- El coma se define como disminución del nivel de la conciencia que se manifiesta por diversos grados de dificultad en el despertar.



Ruiz Lopez

Urgencias y Tratamiento del niño grave - Juan Casado Flores, 2000



UCI PEDIATRICA - HOSPITAL DEL NIÑO JESUS - MADRID

CONTROVERSIAS EN LAS DEFINICIONES

- El coma se define como un GCS < 9

Coplin y Renganchari

Puesta al día en urgencias, emergencias y
catástrofes. 2000 1(2):102-115

CONTROVERSIAS EN LAS DEFINICIONES

- El coma es un estado de falta de respuesta psicológica sin fenómeno de despertar, y en el cual el sujeto permanece con los ojos cerrados.

Plum y Posner, 1980

SEGUNDA EDICION

ESTUPOR Y COMA

Título original de la obra:

The Diagnosis of Stupor and Coma

The original English language work has been published by the F.A. Davis Company, Philadelphia, Pennsylvania, Copyright © 1980 ISBN 0-8036-6992-5

Estupor y Coma

© 1982

Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Av. Sonora 206, Col. Hipódromo

Deleg. Cuauhtémoc, 06100 - México, D.F.

FRED PLUM

JEROME B. POSNER



Manual Moderno

Alteraciones agudas de la conciencia

Cómo evaluar?

- Descripción
- AVPU
- GCS y adaptaciones

Definiciones

■ Somnolencia o Letargia:

Reducción mínima del estado vigil y/o alerta que se manifiesta por distracción, fallas en la memoria, somnolencia, que alterna con irritabilidad pero con preservación de la comunicación verbal o gestual. El sujeto se estimula y se mantiene consciente.

Definiciones

■ Obnubilación:

Estado en el que para mantener y lograr la vigilia se precisa de estímulos exógenos no dolorosos. En su forma mínima pueden incluir hiperexcitabilidad e irritabilidad que alternan con somnolencia. El mayor defecto es el de la atención. El paciente fácilmente se distrae y algunas veces se sobresalta con los estímulos y a menudo malinterpreta las percepciones sensoriales, en particular las visuales.

Definiciones

■ Delirio:

Estado mental anormal caracterizado por desorientación, miedo, irritabilidad, percepción errónea de estímulos sensoriales y con frecuencia alucinaciones visuales.

Para Plum y Posner equivalente a obnubilación

Definiciones

■ Confusión:

La comunicación está parcialmente preservada y la somnolencia es mayor. Es más consistente la mala interpretación de los estímulos. Los pacientes confusos se desorientan y con frecuencia tienen dificultad para seguir órdenes.

Definiciones

■ Estupor:

Semeja a un estado de sueño profundo, donde el paciente puede ser parcialmente despertado sólo por estímulos vigorosos y repetidos mediante los cuales abre los ojos pero vuelve a cerrarlos al cesar aquellos. La comunicación es mínima o ausente.

Definiciones

■ Coma:

Es el estado de máximo compromiso de la conciencia, con falta de respuesta psicológica, sin fenómeno de despertar y en el cual el sujeto permanece con los ojos cerrados.

Conciencia intacta

Lucidez

Despertar normal

- **Sueño**
- **Obnubilación = Delirio**
- **Confusión**
- **Letargo**
- **Obtundación**
- **Estupor**

**Alteraciones agudas
de la conciencia**

GCS: 15

GCS: 9

COMA

Alteraciones agudas de la conciencia

Cómo evaluar?

- Descripción
- AVPU
- GCS y adaptaciones

Método rápido para evaluar compromiso de la conciencia

A Alerta (**a**wake)

V Respuesta al estímulo **v**erbal

P Respuesta al dolor (**p**ainful)

U Sin respuesta (**u**nresponsive)

Alteraciones agudas de la conciencia

Cómo evaluar?

- Descripción
- AVPU
- GCS y adaptaciones

GCS - Ventajas y limitaciones

- “Útil para determinar y comunicar el grado de deterioro de la conciencia”

Teasdale, 1974

- “Tiene valor pronóstico”

Sacco, 1990

... ?

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (G.C.S.)

ESCALA DE GLASGOW

ESCALA MODIFICADA PARA LACTANTES

ACTIVIDAD	MEJOR RESPUESTA	ACTIVIDAD	MEJOR RESPUESTA
APERTURA DE OJOS		APERTURA DE OJOS	
Espontánea	4	Espontánea	4
Al hablarle	3	Al hablarle	3
Con dolor	2	Con dolor	2
Ausencia	1	Ausencia	1
VERBAL		VERBAL	
Orientado	5	Baluceo	5
Confuso	4	Irritable	4
Palabras inadecuadas	3	Llanto con dolor	3
Sonidos inespecíficos	2	Quejidos con dolor	2
Ausencia	1	Ausencia	1
MOTORA		MOTORA	
Obedece órdenes	6	Mov. espontáneos	6
Localiza dolor	5	Retirada al tocar	5
Retirada al dolor	4	Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3	Flexión anormal	3
Extensión anormal	2	Extensión anormal	2
Ausencia	1	Ausencia	1

Puntuación mínima: 3 Máxima: 15

Jannett, B.; Teasdale, G.; Lancet 1:878, 1977 y James, H.E. Pediatr. Ann 15:16, 1986

GCS - Ventajas y limitaciones

- “Algunos autores relacionan la presencia o ausencia de diversas respuestas motoras con la profundidad del coma, lo cual tiende a confundir el tema”

Plum y Posner, 1980

Alteraciones agudas de la conciencia

Causas - Clasificaciones - Controversias

ESTRUCTURAL

Trauma

HEC

Stroke



NO ESTRUCTURAL

Hipoxia - Isquemia

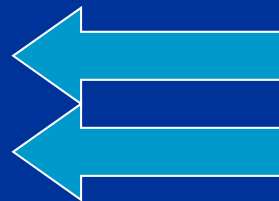
Metabolopatía

Intoxicaciones

Otras

Infección SNC

Convulsiones



**DESORDENES
PRIMARIOS DEL
SNC**



**ANORMALIDADES
SISTÉMICAS**

Wong CP et al

Incidence, aetiology, and outcome of non-traumatic coma: a population-based study

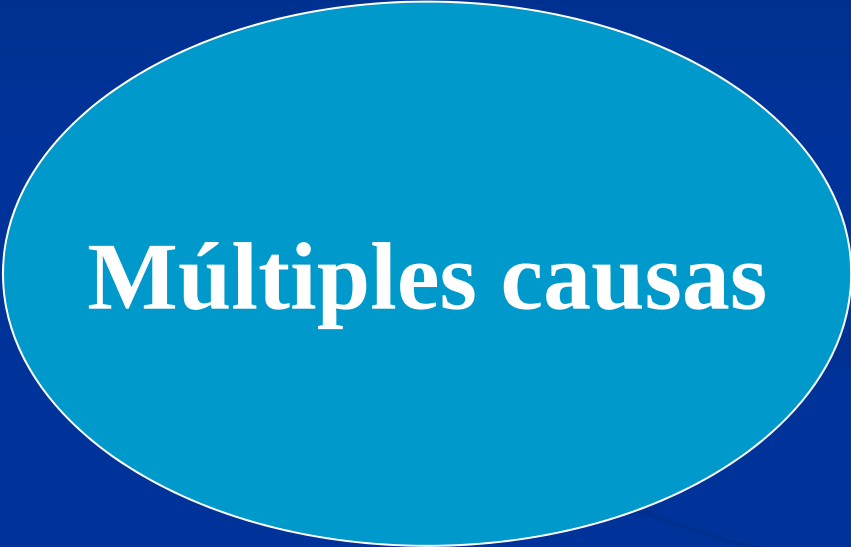
Arch Dis Child 2001; 84: 193-199

- Alrededor del 90% de los casos de coma no traumático en la infancia (AAC) son debidos a anormalidades sistémicas

ALTERACIONES AGUDAS DE LA CONCIENCIA

Instrumentos para el
diagnóstico diferencial

Alteraciones agudas de la conciencia



Múltiples causas

**Dificultades para el
diagnóstico diferencial**

Alteraciones agudas de la conciencia

Se trata de un problema
primario del SNC o de una
anormalidad sistémica?

Alteraciones agudas de la conciencia



- Que es lo prioritario?
- Detectar la causa de la AAC o iniciar el tratamiento del paciente?

SERVICIO DE URGENCIA PEDIATRICA

ESTRATEGIAS DIFERENTES EN EL
MANEJO DE SITUACIONES

SIN RIESGO VITAL

EVALUACION



DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO

CON RIESGO VITAL

EVALUACION



TRATAMIENTO



EVALUACION



TRATAMIENTO



EVALUACION



TRATAMIENTO

ALTERACIONES AGUDAS DE LA CONCIENCIA

Instrumentos para el
diagnóstico diferencial

CASUISTICA

Caso 1

- 8 meses
- HIC perinatal
- Hidrocefalia
- Derivación ventrículo-peritoneal
- Ultimas 48 hs llanto, vómitos, DNS
- GCS modificado 10
- Eritema y tumefacción sobre sistema



Caso 1 - Diagnóstico

- Hidrocefalia
- Disfunción valvular por infección
- Valor de los ANTECEDENTES y el EXAMEN FISICO en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia

Caso 2

- 12 años
- Niño en “situación de calle”
- Traído al DEP por la policía por excitación y alteración del orden público
- Exploración inicial: excitación-depresión, taquicardia, auto y hetero-agresividad.

Caso 2 - Diagnóstico

- Test de detección rápida de drogas en orina: + para cocaína
- Intoxicación por “pasta base” de cocaína
- Valor de los ANTECEDENTES y los TEST RÁPIDOS en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia

Fármacos ingeridos frecuentemente que causan alteración del nivel de conciencia

- Anfetaminas
- Anticolinérgicos
- Anticonvulsivos
- Barbitúricos
- Benzodiazepinas
- Clonidina
- Cocaína
- Etanol
- Haloperidol
- Narcóticos
- Fenotiacinas
- Salicilatos
- Inhibidores selectivos de la captación de serotonina (ISCS)
- Antidepresivos tricíclicos

Caso 3

- Varón 4 años
- Domingo hora 11
- Ataxia - DNS - Convulsión
- Caída al piso
- GCS 6
- Temp ax. 35.4°C - FC 90 - PA 110/70/58
- No signos focales - No signos meníngeos
- No evidencia de trauma
- Pupilas normales

Caso 3 - Diagnóstico

- Glicemia (Hgt) 0.25 g/l
- Anamnesis
- Alcohol etílico en sangre: 250 mg/dl
- Hipoglicemia
- Intoxicación alcohólica
- “Síndrome del domingo a la mañana”
- Valor de la ANAMNESIS y de los TEST RÁPIDOS en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia

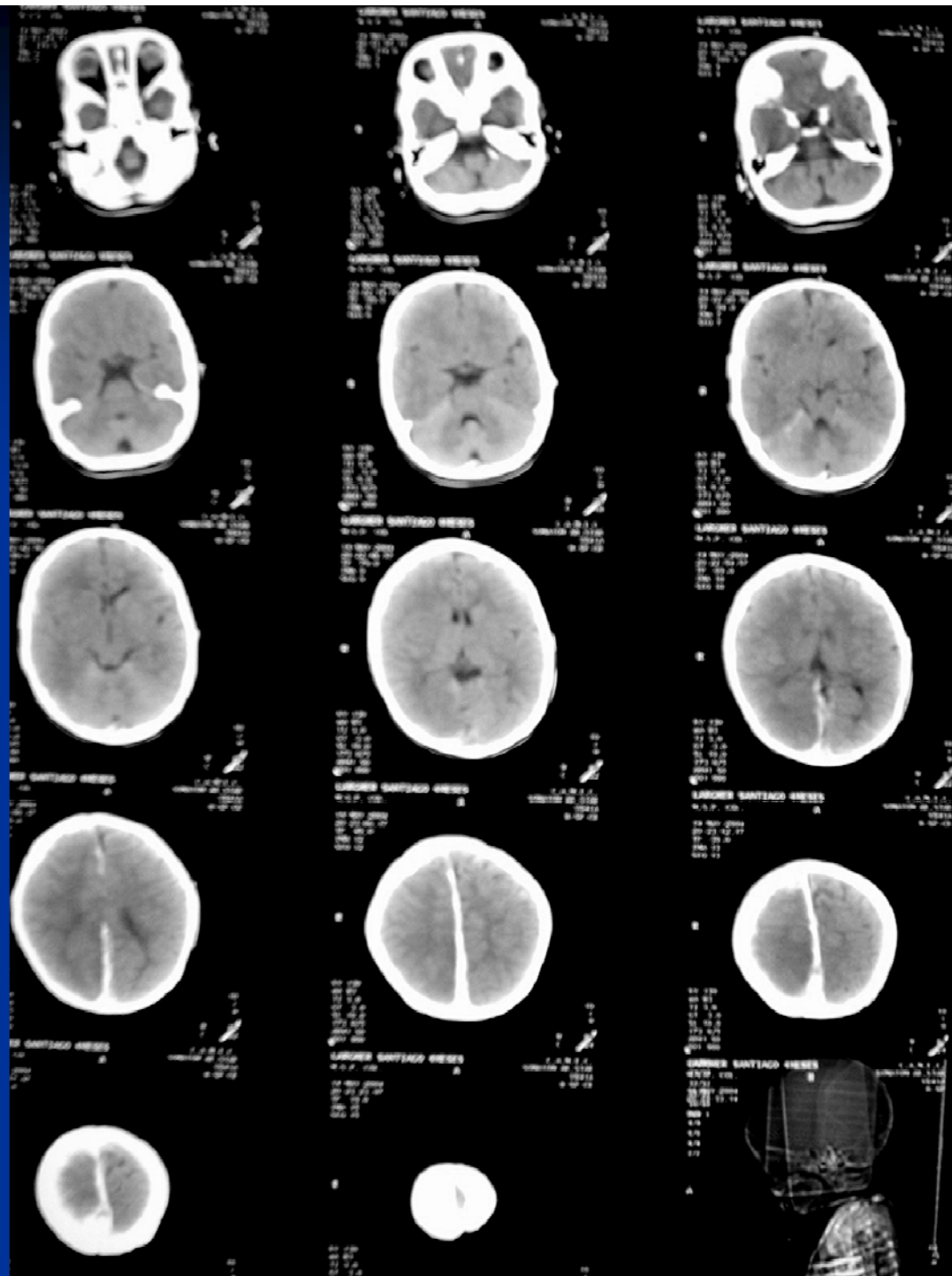
Caso 4

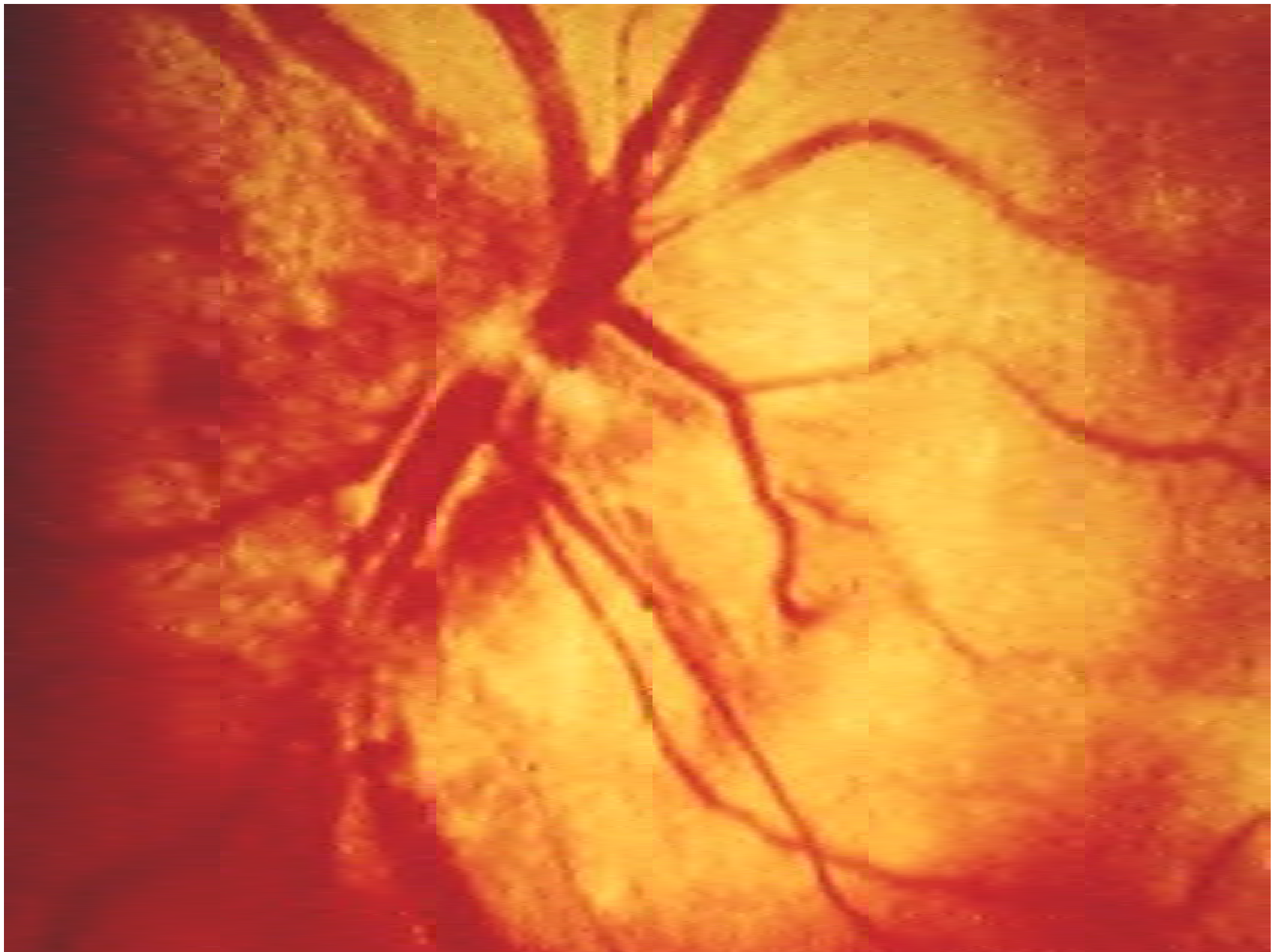
- 4 meses - sano
- hora 9: padres entregan bebé a cuidadora
- hora 16: hipertonía, palidez, cianosis de labios
- Hospital: coma, anisocoria, parálisis facial y hemiparesia izquierda

4 meses

Edema
Hemorragia

No fractura





Caso 4 - Diagnóstico

- **TEC oculto**
- **Contusión - Hemorragia**
- **Maltrato físico**
- **Mecanismo sacudida - impacto**
- **Valor de la SOSPECHA, FONDO DE OJO Y TAC en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia**

Injuria no accidental del cráneo en niños

■ Mecanismo

- Sacudida - “Shaken Baby Syndrome”
Caffey. Pediatrics, 1974
- Sacudida - Impacto - “Shaking - Impact
Syndrome” Duhaime, J. Neurotrama, 1993

■ Hallazgos imagenológicos

- Láminas finas, extensas
- Subdural, sub-aracnoidea y cisura interhemisférica

■ Cronología de los síntomas

Duhaime, AC
NEJM, 1998;228:1823-29

“Buttered Child Syndrome”

“Shaken Baby Syndrome”

“Shaking – impact Syndrome”

Es realmente un “Síndrome” ... ?

- **TCEAI:** Traumatismo craneoencefálico por abuso infantil
- **LCTD:** Lesión cerebral traumática deliberada
- **NAHI:** Injuria craneal no accidental

Hudson M.

Pediatr Clin NAm. 2006; 53: 27-40

Importante recomendación de la A.A.P. para los pediatras

No utilizar mas términos que refieren al mecanismo de la injuria

Ø Buttered Child Sindrome

Ø Shaken Baby Syndrome

Ø Shaking – impact Syndrome



Referirse a la lesión provocada

Injuria craneal abusiva

Injuria craneal intencional

Injuria craneal no accidental

Chiesa A, Duhaime AC.
Abusive head trauma.
Pediatr Clin North Am. 2009Apr;56(2):317-31. Review

Christian CW, Block R;
Committee on Child Abuse and Neglect;
American Academy of Pediatrics.
Abusive head trauma in infants and children.
Pediatrics. 2009 May;123(5):1409-11

Caso 5

- 11 meses - sana
- 8 hs: irritabilidad, sueño, hipotonía T. Ax 38,5
- DEP: T. Ax 37,5, depresión, hipotonía, rinitis serosa, hiperemia conjuntival, FC 160, PA 85/60. No TEC, no tóxicos, no fármacos.
- Hemograma normal, PCR (-), glicemia 0,71, LCR normal, benzodiazepinas (-)
- Encefalitis?
- Nuevos datos de interrogatorio.....

Caso 5 - Diagnóstico

- **Inmunofluorescencia polarizada (TDx)**
Metabolitos de cannabinoides (marihuana):
POSITIVO (> 135 ng/dl)
Nivel de sensibilidad: 10 ng/ml
- **Diagnóstico: Intoxicación accidental con marihuana**
- **Valor del INTERROGATORIO y LABORATORIO en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia**

Caso 6

- 10 meses
- Sana
- Llanto intenso, vómitos
- DNS
- Hipotonía
- Abdomen doloroso

An Pediatr (Barc). 2014;80(5):293–298

analesdepediatría

www.elsevier.es/anpediatr



ORIGINAL

Manifestaciones neurológicas de la invaginación intestinal

J. Domínguez-Carral*, V. Puertas-Martín, I. Carreras-Sáez, A.I. Maraña-Pérez,
T. Escobar-Delgado y J.J. García-Peñas

Sección de Neurología Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Caso 6 - Diagnóstico

- **Invaginación intestinal**
- **Valor de la IMAGENOLOGÍA en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia**

Caso 7

Varón - 38 días - sano

- **Episodio de ALTE**

- palidez
- hipotonía
- respiración irregular
- supravversión ocular

- **Examen físico: palidez, hipotonía, irritabilidad-depresión, fontanela tensa.**

- **Caso 7**
- TAC de cráneo normal
- ECG normal - QT 0,12
- EEG normal
- Ecocardiograma normal
- LCR: hemático - cultivo (-)
- F de O: normal
- Rx de Tx: normal
- **2º LCR: hemorrágico** sin coágulos, sobrenadante xantocrómico, proteínas 1,70, glucosa 0,18 . GR conservados, no GB.

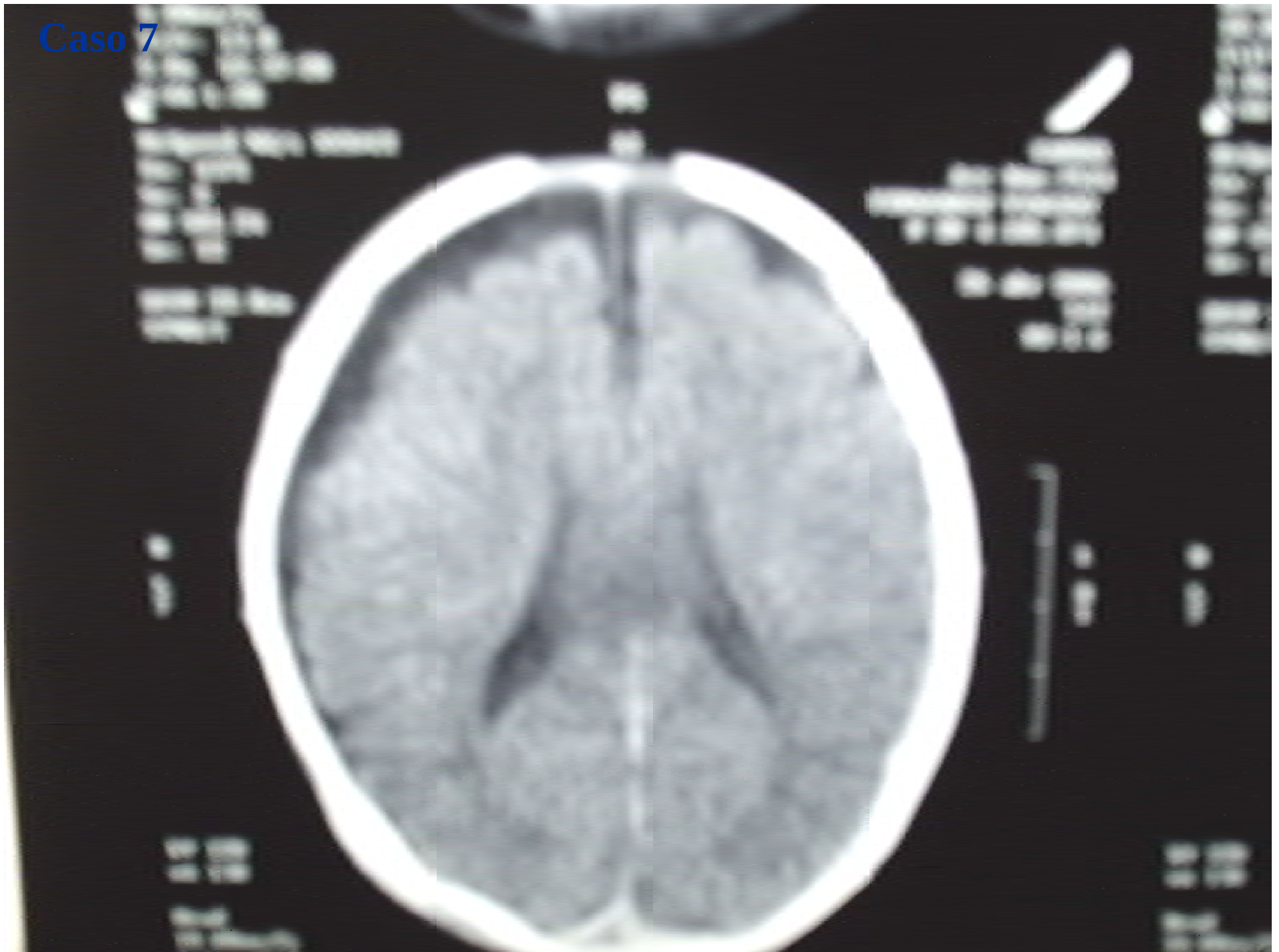


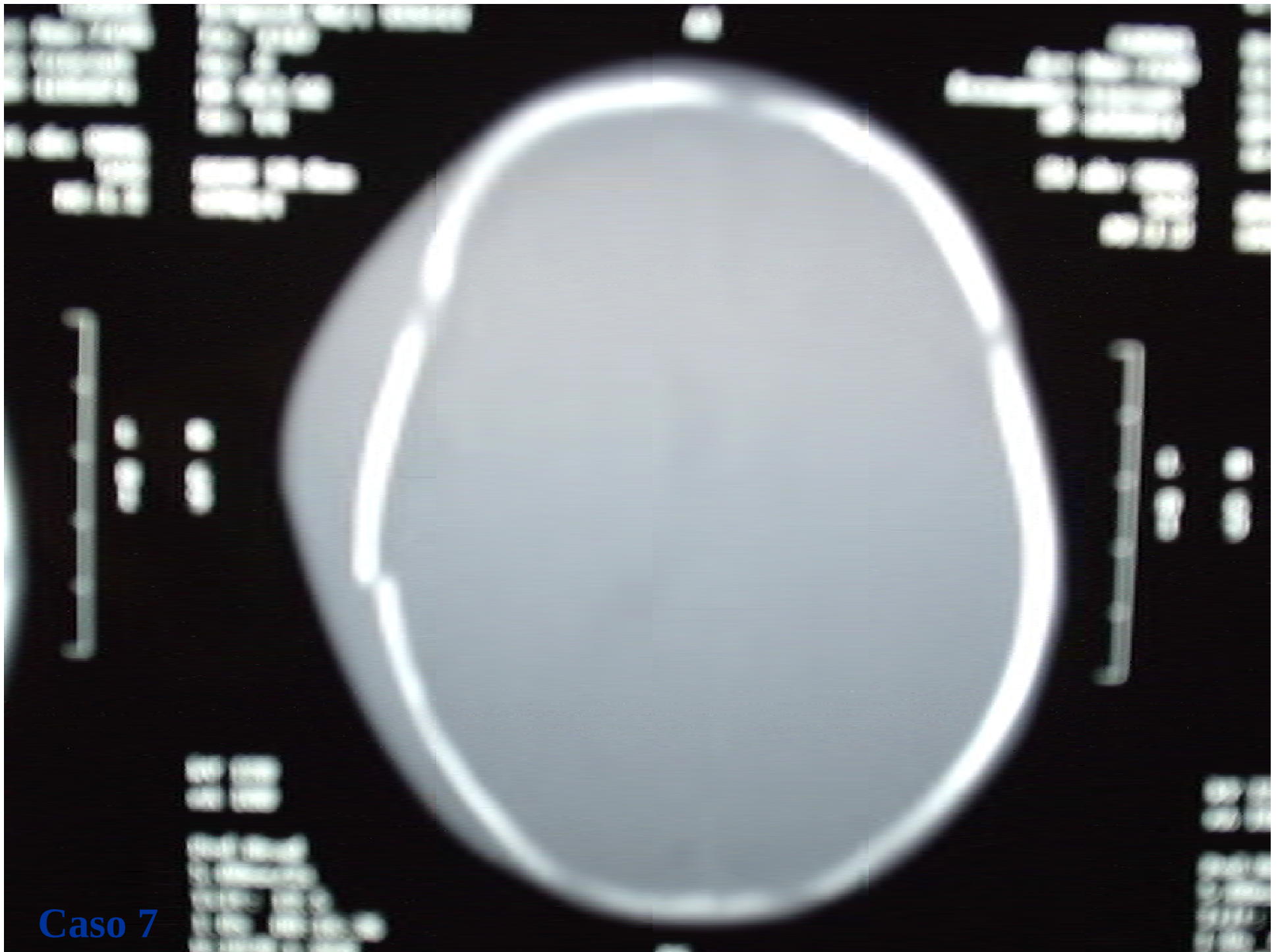
CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA - 1993
Dr. Stephen Ludwig - Dr. Osvaldo Bello

- **Caso 7**

- **Reingreso a los 19 días del alta**
- **73 días de vida**
- **Lo encuentran pálido en la cuna**
- **Convulsión al ingreso - EMC**
- **Hematoma ++ de cuero cabelludo**
- **Hematoma glúteo**
- **Palidez intensa**
- **IOT-AVM, diazepam, Fb, DFH**

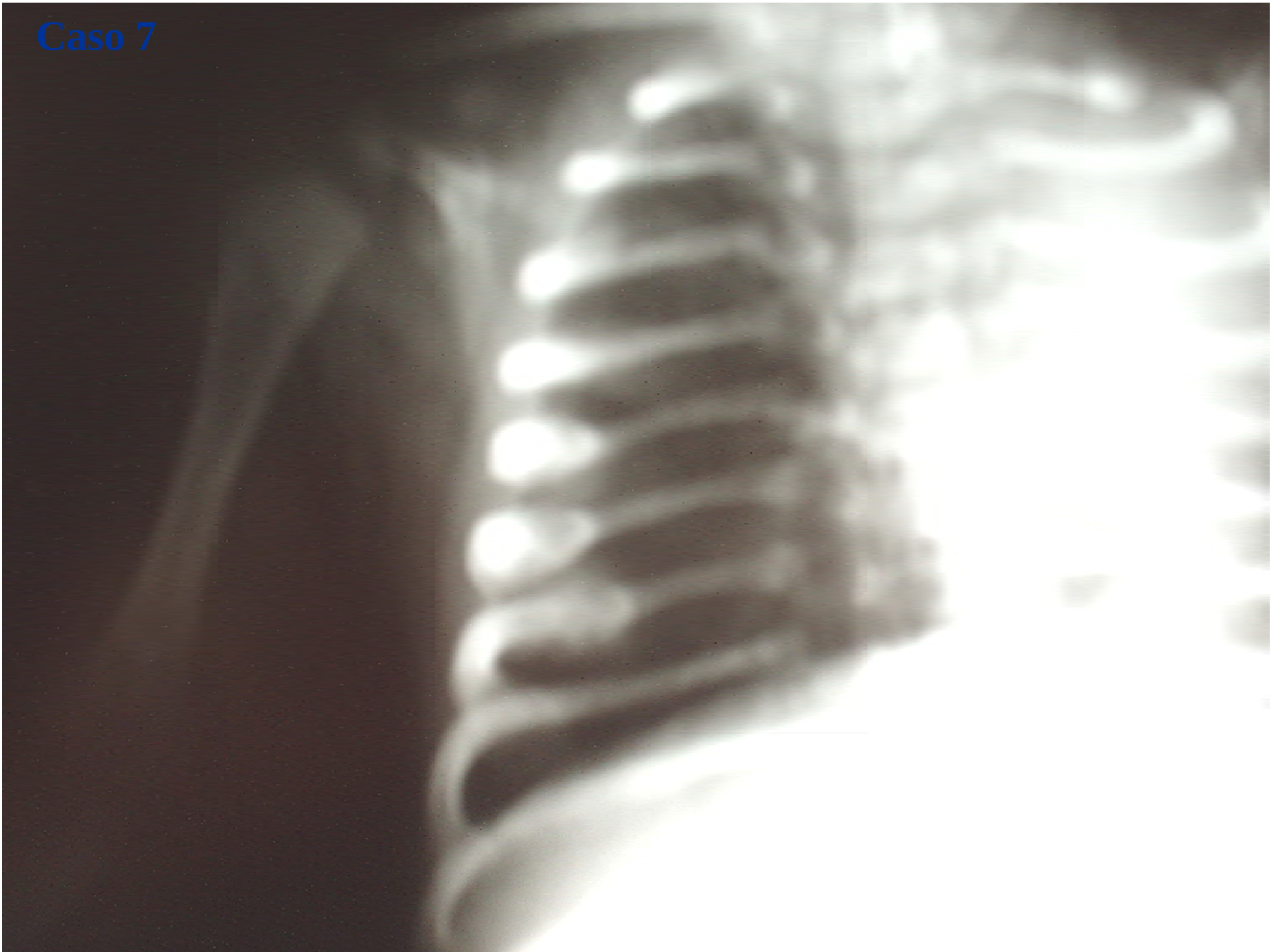
Caso 7





Caso 7

Caso 7



Apnea in an infant. What should I look for?

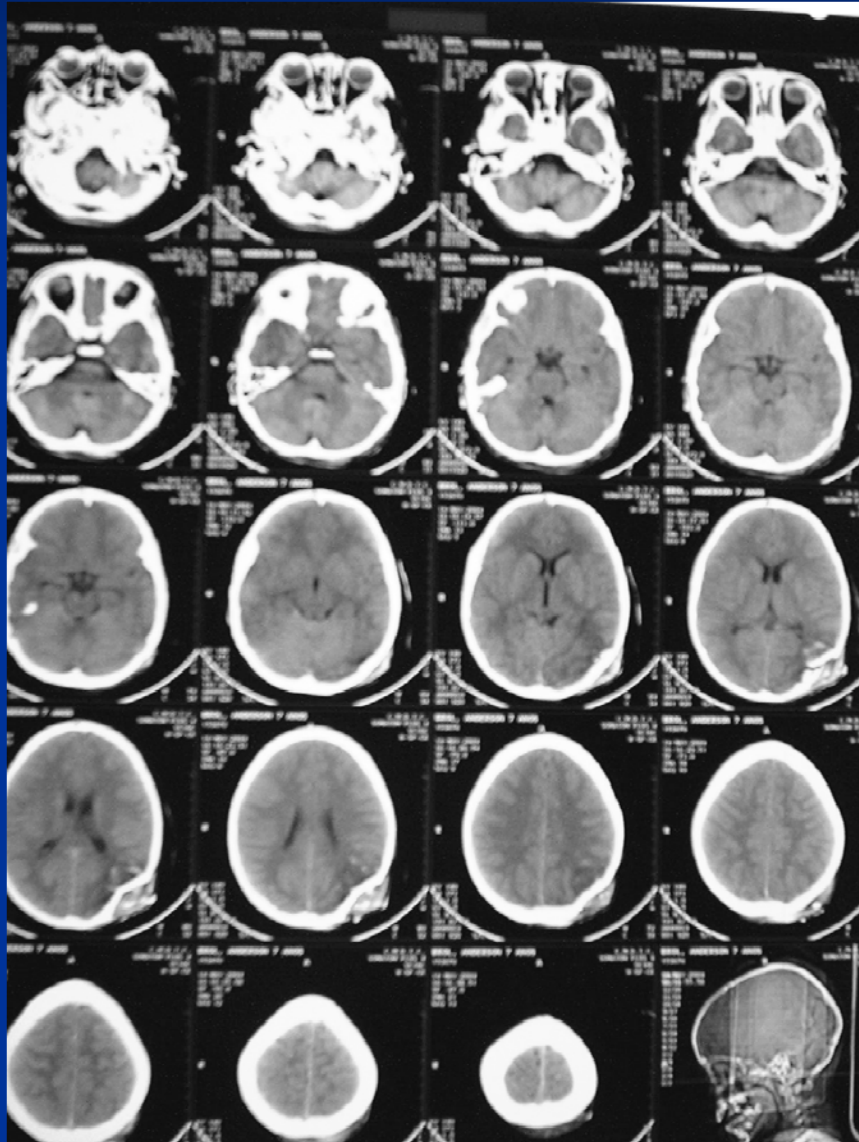
Swischuk LE. *Pediatr Emerg Care* 2007;23(5):345-347

- En lactantes con apnea, convulsiones y otros signos sospechosos de maltrato, cuando el diagnóstico no es claro, evaluar en la Rx de Tx la presencia de fracturas costales y/o clavícula.
- Son lesiones frecuentes, que pueden pasar desapercibidas en una lectura rápida o por enfoques de los rayos que no muestran la lesión
- Mensaje:
 - Mire las costillas y la clavícula
 - Reitere la Rx de Tx con enfoque diferente

Caso 7

- Valoración de la IMAGENOLOGÍA en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia.

Caso 8



- 12 años
- Caída de un camión en movimiento
- TEC grave
- GCS 7

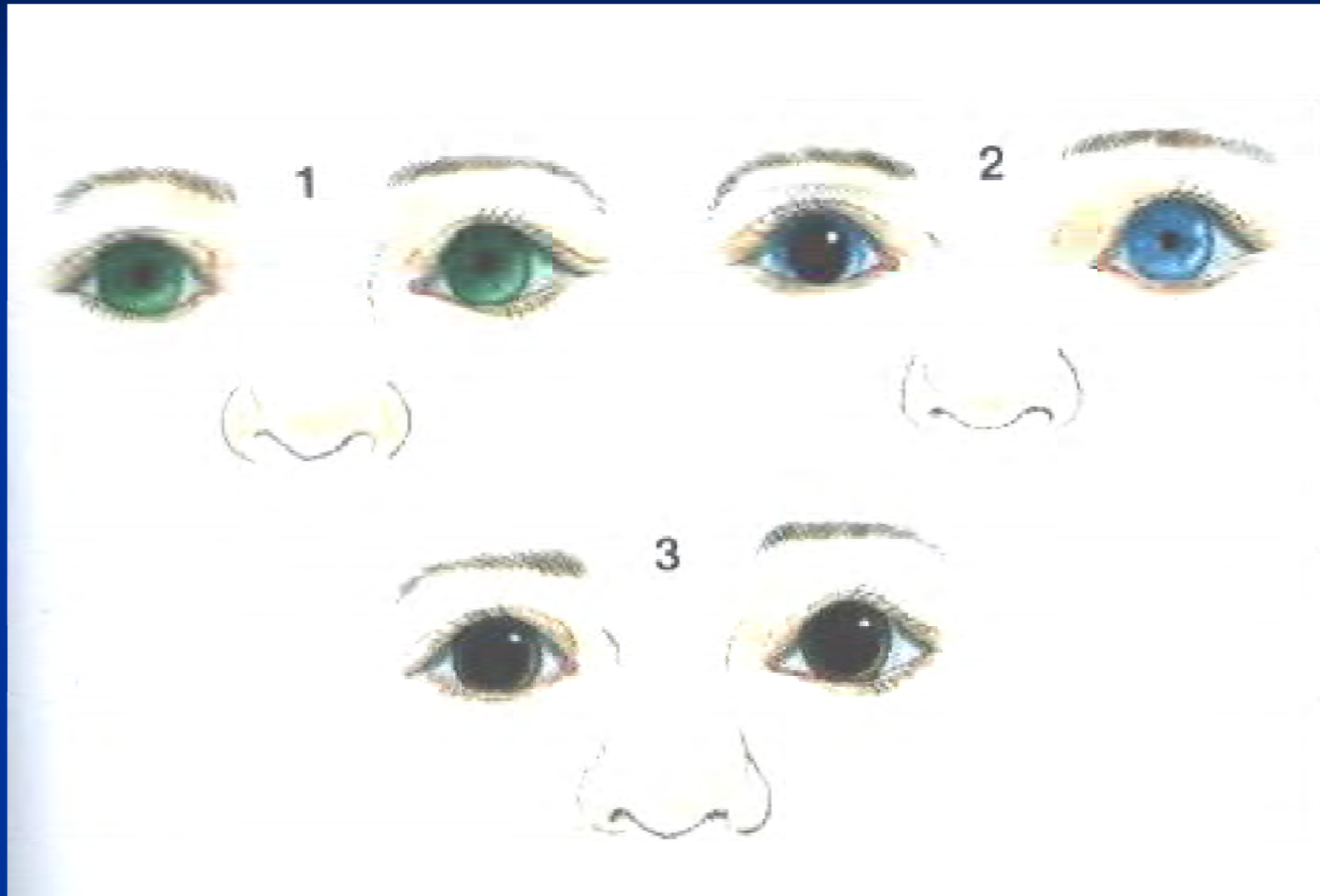
Caso 8 - Diagnóstico

- TEC grave
 - Contusión - Hemorragia
 - Síndrome herniario - Hernia uncal
 - Sanción quirúrgica
-
- Valor del EXAMEN DE LAS PUPILAS
en la orientación etiológica de los
trastornos agudos de la conciencia

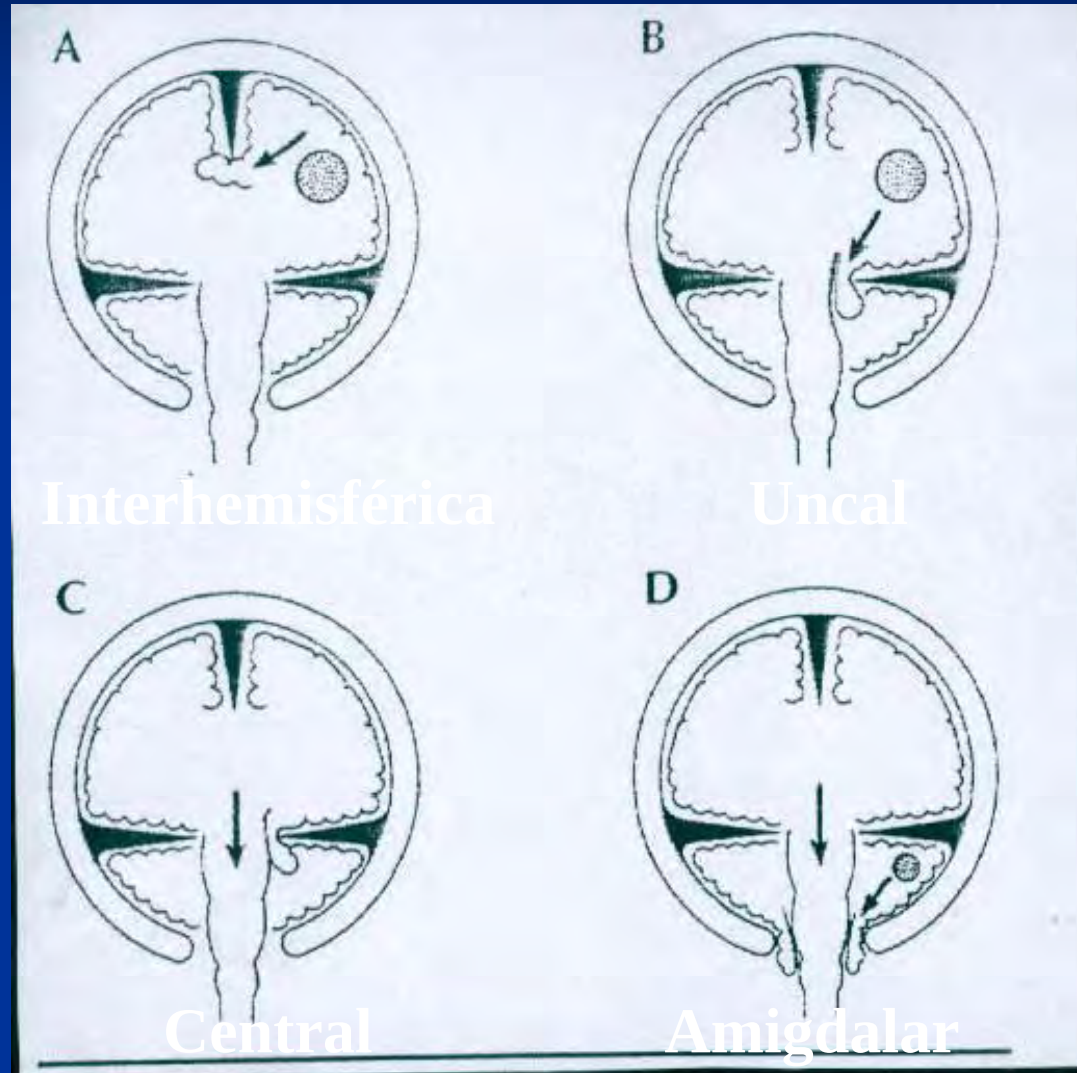
Alteraciones agudas de la conciencia

- La presencia o ausencia del reflejo motor pupilar es uno de los datos más importantes para distinguir entre desordenes primarios del SNC y anomalías sistémicas.
- El reflejo pupilar es relativamente resistente a las anomalías sistémicas que producen AAC

Secuencia de una hernia transtentorial

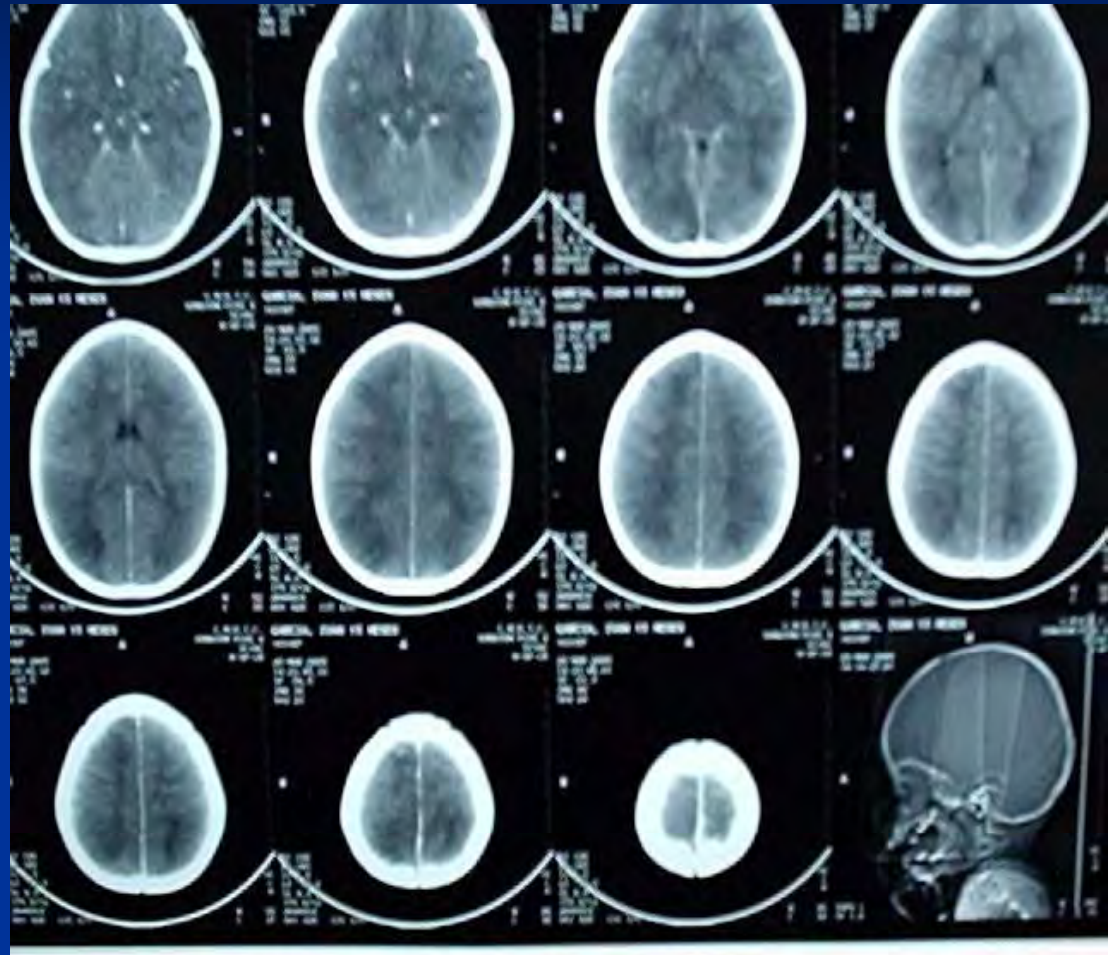


Tipos de herniaciones cerebrales



Caso 9

- 2 años
- Fiebre, vomitos, convulsión
- DNS - GCS 9
- Paresia MSD



Caso 9 - Diagnóstico

- LCR: turbio, glucosa 0,10, proteínas 1,60, 450 elementos 90 % PMN
- Directo: cocos Gram +
- Diagnóstico: Meningoencefalitis bacteriana
- Valor de la RAQUICENTESIS en la orientación etiológica de los trastornos agudos de la conciencia

El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el
Departamento de Emergencia

Cuando no se puede hacer raquicentesis ?

- Inestabilidad cardio-respiratoria
- HEC descompensada
- Signos focales (cuáles ?)

Sospecha de meningitis bacteriana

HEC - Patología neurológica previa
Déficit focal – Retardo en raquicentesis

No

No incluye parálisis
de VI o VII par craneano

Si

PL - Hemocultivo

Hemocultivo

IDSA GUIDELINES

LCR con

Practice Guidelines for the Management of Bacterial Meningitis

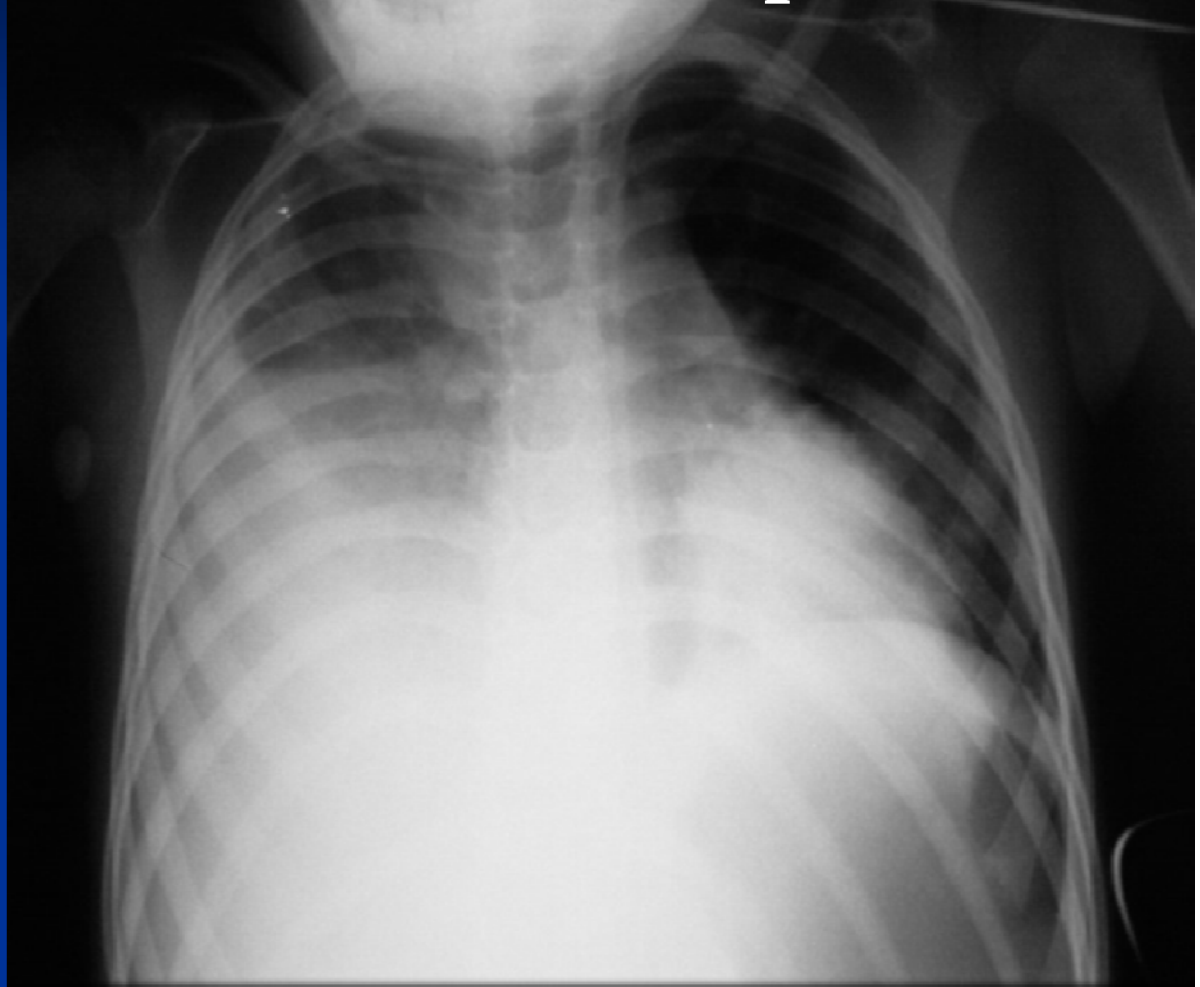
Allan R. Tunkel,¹ Barry J. Hartman,² Sheldon L. Kaplan,³ Bruce A. Kaufman,⁴ Karen L. Roos,⁵ W. Michael Scheld,⁶
and Richard J. Whitley⁷

¹Drexel University College of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania; ²Weill Cornell Medical Center, New York, New York; ³Baylor College of Medicine, Houston, Texas; ⁴Medical College of Wisconsin, Milwaukee; ⁵Indiana University School of Medicine, Indianapolis; ⁶University of Virginia School of Medicine, Charlottesville; and ⁷University of Alabama at Birmingham

Caso 10

Shock septico comunitario Neumonía - Empiema

- 6 años
- DNS
- Fiebre 40°,
vómitos
- FR 52 FC 150
- TR 4"
- Enfriamiento
distal



El shock como responsable de AAC

Regla nemotécnica para las alteraciones del nivel de conciencia

T Traumatismos, temperatura, tumores

I Infecciones

P Psiquiatría

S Sobredosis, shock, stroke

A Alcohol, abuso

E Epilepsia, encefalopatía, electrolitos, endocrinopatías

I Insulina, invaginación, intoxicaciones

O Oxígeno (deficiencia), ocupación intracraneal

U Uremia

El niño con trastornos agudos de la conciencia



**Manejo inicial en el
Departamento de Emergencia**

El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el
Departamento de Emergencia

PRIORITARIO

A B C D s

El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el
Departamento de Emergencia

D's

- **D**isabilidad
 - D**escripción
 - Escalas
 - Nivel de Respuesta
- **D**rogas
- **D**extrosa

El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el
Departamento de Emergencia

ANAMNESIS

- Antecedentes
- Comienzo
- Fármacos - Drogas
- Trauma

El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el Departamento de Emergencia

EXPLORACIÓN INICIAL

- General - (ABCDs)
- GCS - AVPU - Descripción
- Actitud
- Movimientos anormales
- Patrón respiratorio
- Respuesta motora
- Pupilas
- Ojos

El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el Departamento de Emergencia

EXPLORACIÓN INICIAL

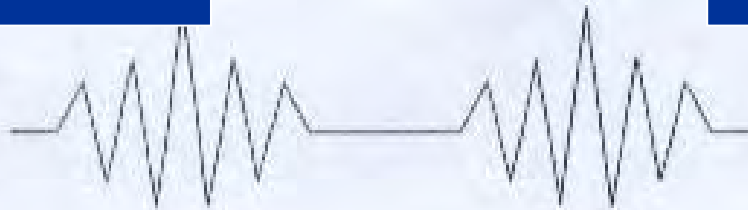
- General - (ABCDs)
- GCS - AVPU - Descripción
- Actitud
- Movimientos anormales
- Patrón respiratorio
- Respuesta motora
- Pupilas
- Ojos

Patrones respiratorios anormales vs. localización de la lesión cerebral

Ritmo respiratorio

Localización

Cheyne-Stokes



Diencéfalo o ganglios basales

Hiperventilación
neurógena



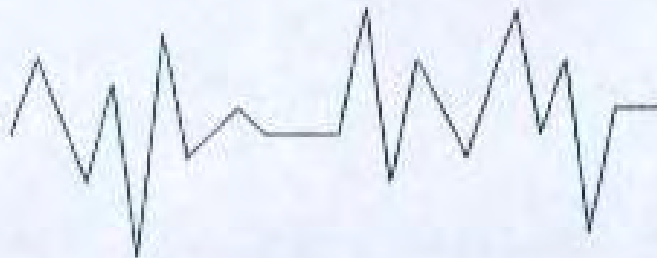
Mesencéfalo

Apnéusica



Protuberancia

Atáxica



Bulbo

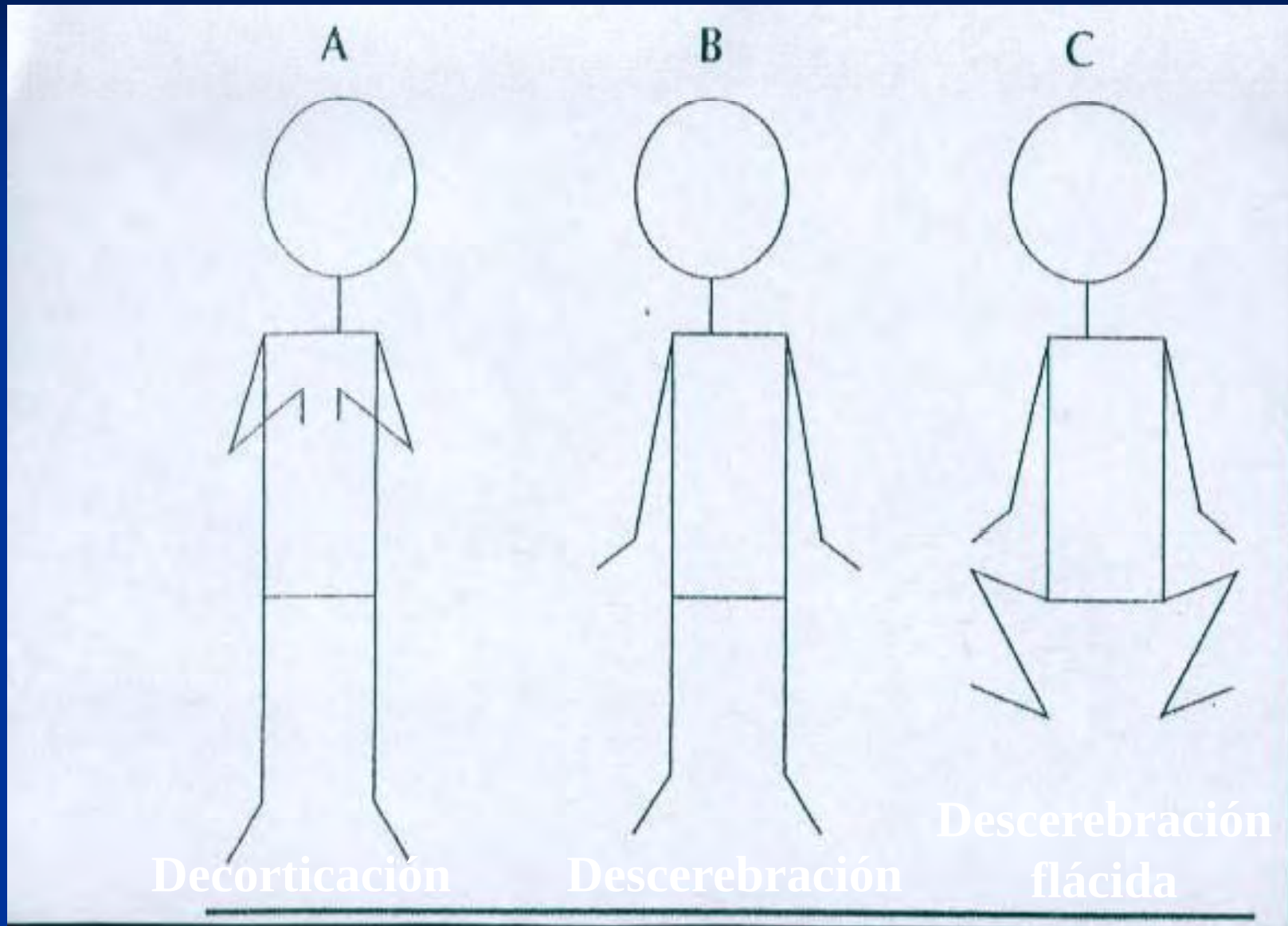
El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el Departamento de Emergencia

EXPLORACIÓN INICIAL

- General - (ABCDs)
- GCS - AVPU - Descripción
- Actitud
- Movimientos anormales
- Patrón respiratorio
- Respuesta motora
- Pupilas
- Ojos

Patrones motores de afectación cerebral



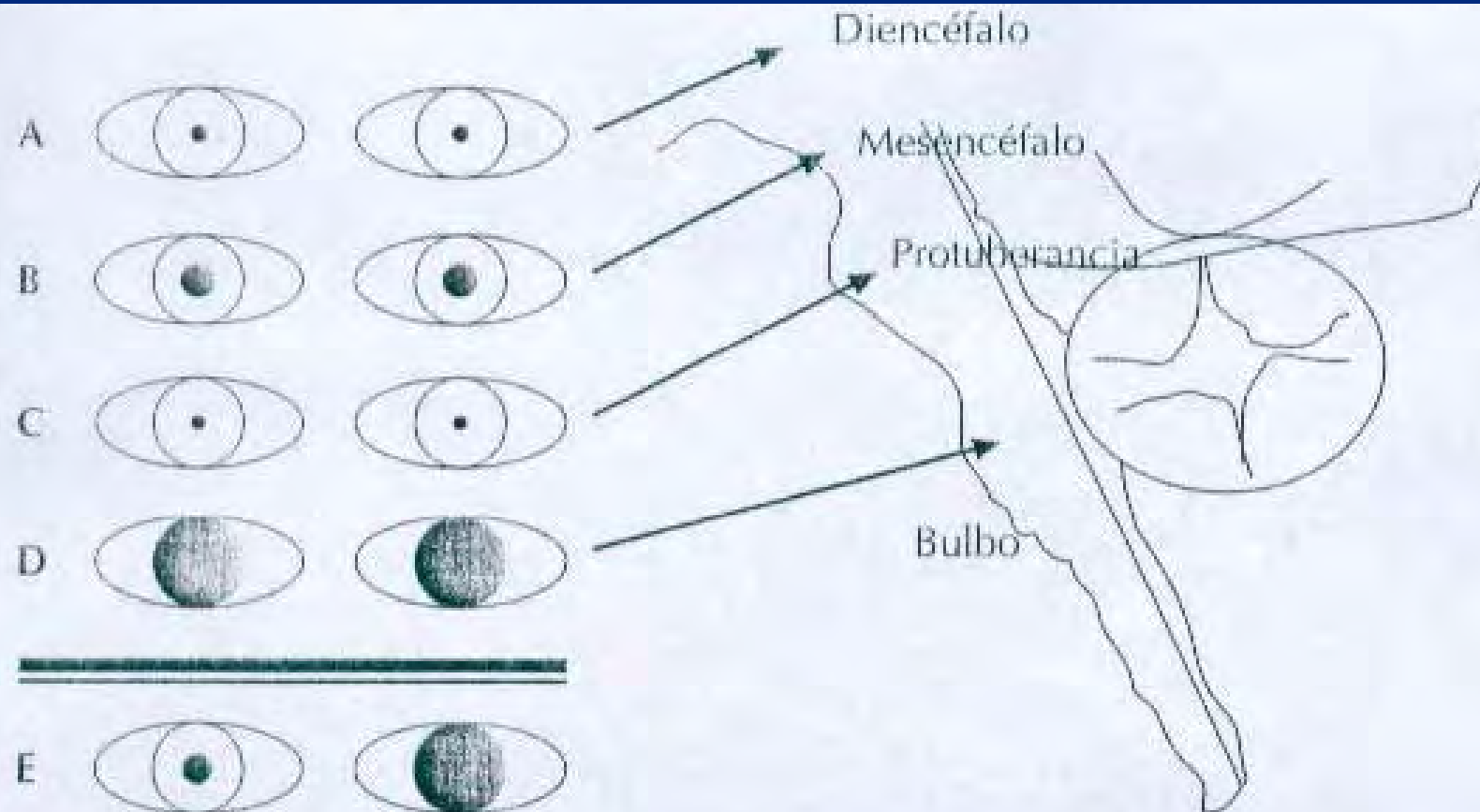
El niño con trastornos agudos de la conciencia

Manejo inicial en el Departamento de Emergencia

EXPLORACIÓN INICIAL

- General - (ABCDs)
- GCS - AVPU - Descripción
- Actitud
- Movimientos anormales
- Patrón respiratorio
- Respuesta motora
- Pupilas
- Ojos

Estado de las pupilas vs. localización de la lesión cerebral



El niño con trastornos agudos de la conciencia

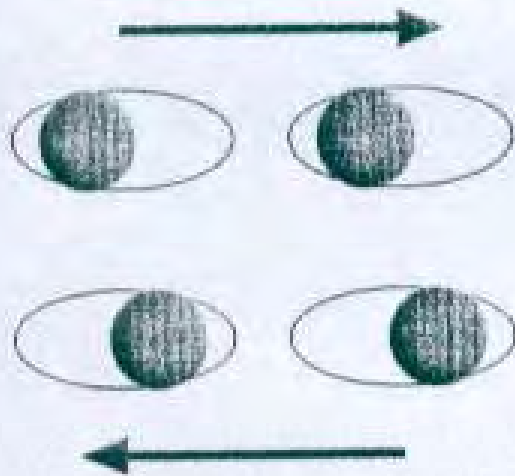
Manejo inicial en el Departamento de Emergencia

EXPLORACIÓN INICIAL

- General - (ABCDs)
- GCS - AVPU - Descripción
- Actitud
- Movimientos anormales
- Patrón respiratorio
- Respuesta motora
- Pupilas
- Ojos

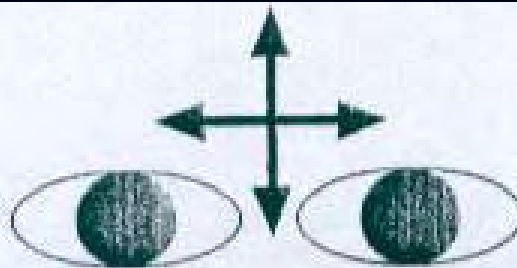
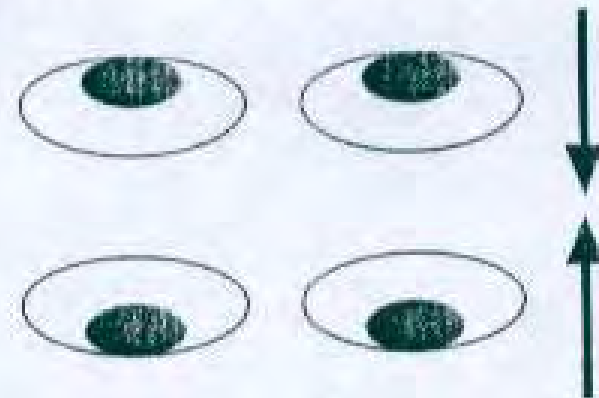
Reflejos oculo-cefálicos

“Ojos de muñeca”



A

Respuestas
normales



B

Respuestas
anormales

Alteraciones agudas de la conciencia y movimientos oculares

Tipo de movimiento	Asociado con
Mirada desconjugada horizontal	Sedación con fármacos o alcohol
Mirada desconjugada vertical	Lesión cerebral o pontina
Movimientos cíclicos rápidos y cortos (ocular bobbing)	Daño pontino Daño metabólico Compresión del cerebro medio
Movimientos oculares lentos, cíclicos, horizontales (ocular dipping)	Daño axonal cortical difuso

Indicios de gravedad en AAC ...

- Respiración anormal que refleja un trastorno metabólico o daño neurológico severo.
- Tamaño y reactividad de las pupilas: las pupilas hiporreactivas, asimétricas o fijas son indicativas de una lesión estructural.
- Las pupilas “en puesta de sol” dirigidas hacia abajo indican una lesión del mesencéfalo o una hidrocefalia.

Indicios de gravedad en AAC ...

- Papiledema: aumento de la presión intracraneal (PIC).
- Hemorragias retinianas: lesión axónica difusa: síndrome del niño maltratado.
- Movimiento oculares espontáneos o inducidos.
- Actividad motora no intencional.

Tratamiento de las AAC

PUNTOS CLAVE

- Evaluar la oxigenación y la ventilación y optimizar estos parámetros.
- Conectar al niño a un monitor.
- Obtener un acceso vascular.
- Obtener muestras de sangre para análisis clínicos y determinar la glicemia
- Comenzar el tratamiento específico después de considerar las causas posibles en el diagnóstico diferencial.

Alteraciones agudas de la conciencia

Errores comunes

- Postergar tratamientos a la espera de evaluaciones diagnósticas
- No otorgar prioridad al A B C
- No reevaluar continuamente los cambios en signos vitales y nivel de conciencia