

TABLA 1
Escala de reactividad R.L.S-85

Nivel	Categoría	Categoría	Respuesta			
			O (1)	V (2)	M (3)	D (4)
1	Consciente	Voz	No retraso en al menos una de las respuestas			
2	Somnolencia	Voz normal + tacto	Retraso en al menos una de las respuestas			
	Confusión	Voz normal	Respuesta errónea en al menos una de ellas			
3	Somnolencia profunda	Voz alta + estímulo	Igual que 2			
	Confusión intensa	nociceptivo intenso				
4	Coma	Igual que 3	No	No	No	Localiza dolor pero no retira mano del examinador
5	Coma	Igual que 3	No	No	No	No localiza pero aleja cara o mano del estímulo
6	Coma	Igual que 3	No	No	No	Flexiona codo o muñecas pero no se aleja del estímulo
7	Coma	Igual que 3	No	No	No	Extiende brazos o piernas
8	Coma	Igual que 3	No	No	No	Nula

(1) O: Dirigir la mirada.

(2) V: Emitir palabras.

(3) M: Obedecer órdenes motoras sencillas.

(4) D: Dolor: Presión retromandibular, compresión ungueal...

TABLA 2
Escala de coma de Glasgow

Apertura de ojos (O)	Puntos
Espontánea	4
A orden verbal	3
Al dolor	2
Nula	1
Mejor respuesta motora (M)	
Obedece	6
Localiza	5
Retira	4
Flexión anormal	3
Respuesta en extensión	2
Nula	1
Respuesta verbal (V)	
Orientada	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Nula	1
Puntuación total O + M + V: entre 3 puntos (mínimo) y 15 puntos (máximo). Una puntuación < 8 se considera coma.	

Etiología del coma

Coma con signos focales neurológicos.

- Tumor cerebral.
- Absceso cerebral (bacteriano, fúngico...).
- Hematoma cerebral traumático (TCE) o espontáneo.
- Infarto cerebral.
- Encefalitis vírica.
- Encefalopatía hipertensiva.
- Trastornos metabólicos:
 - Hipoglucemia.
 - Hiperglucemia.
 - Encefalopatía hepática.

Coma con signos de irritación meníngea.

- Meningitis.
- Meningoencefalitis.
- Hemorragia subaracnoidea.

Coma sin focalidad neurológica ni irritación meníngea.

- Trastornos metabólicos:
 - Hipo e hipertiroidismo.
 - Enfermedad de Addison.
 - Panhipopituitarismo.
 - Hipo e hiperglucemia.
 - Hipo e hipernatremia.
 - Hipo e hipercalcemia.
 - Hipo e hipermagnesemia.
 - Hipofosfatemia.
 - Uremia.
 - Encefalopatía hepática.
 - Porfiria.
- Intoxicaciones:
 - Alcohol.
 - Hipnóticos.
 - Sedantes.
 - Insecticidas clorados u organofosforados.
- Hipoxemia e hipercapnia.
- Sepsis.
- Shock.
- Hipo e hipertermia.
- Estado postcrítico convulsivo.
- Encefalopatía de Wernicke.
- Traumatismos craneoencefálicos (TCE).
- Coma anóxico-isquémico.
- Eclampsia.
- Síndrome de Creutzfeldt-Jakob.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

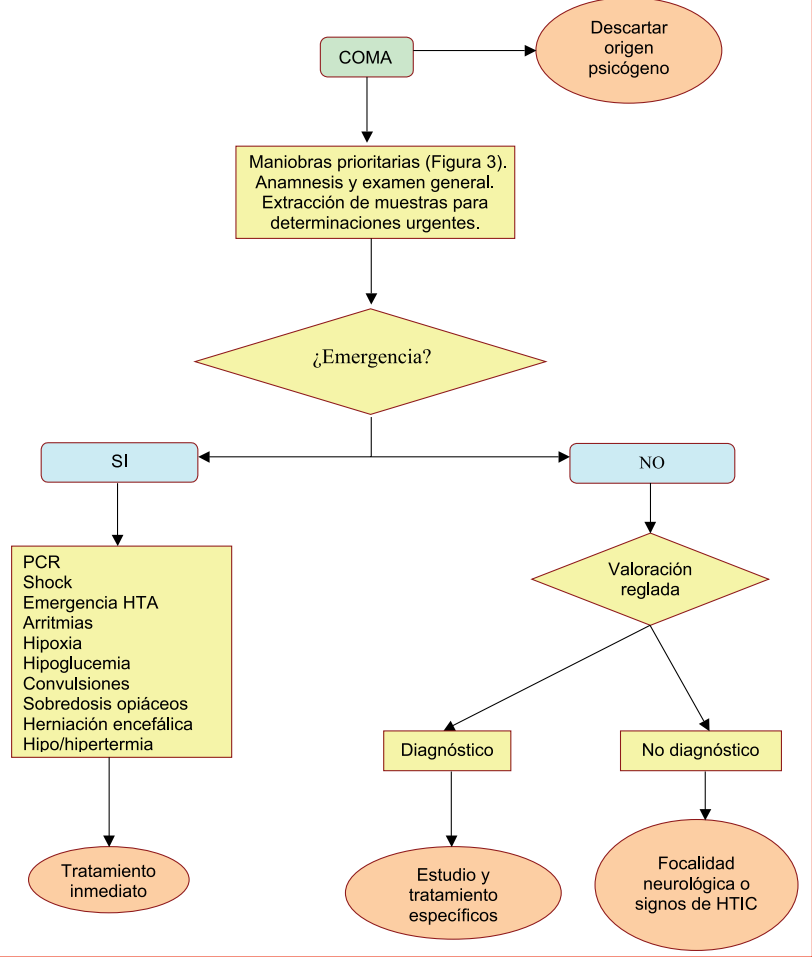


FIGURA 1. Actitud ante el coma.

TABLA 5**Factores predisponentes al síndrome confusional agudo**

Edad avanzada.
 Deterioro cognitivo preexistente.
 Deprivación sensorial.
 Enfermedades crónicas graves.
 Deterioro funcional previo al ingreso.
 Infecciones.
 Enfermedades del SNC.
 Alteraciones electrolíticas.
 Intervención quirúrgica reciente.
 Trauma.
 Quemaduras.
 Alcohol, hipnóticos, sedantes, opiáceos.

Medidas prioritarias

Estabilización de función respiratoria y hemodinámica:

- Asegurar permeabilidad de vía aérea.
- Valorar necesidad de ventilación asistida.
- Monitorizar TA y ritmo cardíaco.

Aporte de:

- Glucosa I.V.
- Tiamina I.V.

Detención de convulsiones.

Considerar antidotos específicos:

- Opiáceos: Naloxona.
- Benzodiacepinas: Flumazenilo.

FIGURA 2. Medidas prioritarias en el coma.**TABLA 6****Asociaciones frecuentes del vitiligo****Neurológicas**

- Vasculares
ACV isquémico (lóbulo parietal derecho y superficie inferomedial del lóbulo occipital)
Hematoma intraparenquimatoso
Hemorragia subaracnoidea
- Infecciones: meningitis, encefalitis
- TCE
- Tumores primarios o metastáticos
- Epilepsia y estados postictales

Cardiopulmonar

- IAM
- ICC
- TEP
- Neumonía

Gastrointestinal

- Encefalopatía hepática
- Impactación fecal grave

Genitourinario

- Insuficiencia renal
- ITU
- Retención urinaria

Reumatológicas**Infecciosas****Metabólicas**

- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Déficits vitamínicos severos y/o malnutrición
- Hiper/ hipoglucemia
- Hiper/ hipotiroidismo

Neoplasias**Dolor postoperatorio****TABLA 7****Fármacos y tóxicos asociados al delirium****1. Hipnóticos y sedantes**

Benzodiacepinas de vida media larga
Barbitúricos

2. Narcóticos

Meperidina, morfina

3. Fármacos de efecto anticolinérgico

Antihistamínicos (difenhidramina, hidroxicina)
Antiespasmódicos (difenoxilato, hioscina)
Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina, doxepina)
Antiarrítmicos (quinidina, disopiramida, lidocaína)

4. Cardiovasculares

Digoxina
Amiodarona
Propranolol
Metildopa
Reserpina

5. Antibióticos

Penicilinas, cefalosporinas, aminoglicósidos, sulfamidas

6. Broncodilatadores

Altas dosis de anticolinérgicos inhalados
Niveles altos de teofilina

7. Miscelánea

Cimetidina
Metoclopramida
Esteroides
AINES
Anticonvulsivantes
Amantadina
Levodopa y agonistas dopaminérgicos
Cloroquina
Antidiabéticos orales e insulina

8. Tóxicos

Anticolinesterasas
Insecticidas organofosforados
Monóxido o dióxido de carbono
Sustancias volátiles: gasolina, pintura

TABLA 8**Factores relacionados con la hospitalización**

- Alteraciones sensoriales
- Deprivación del sueño
- Entorno no familiar
- Cambios frecuentes de habitación
- Incontinencia
- Dolor
- Inmovilización
- Vías venosas
- Uso de sondas
- Estrés psicosocial

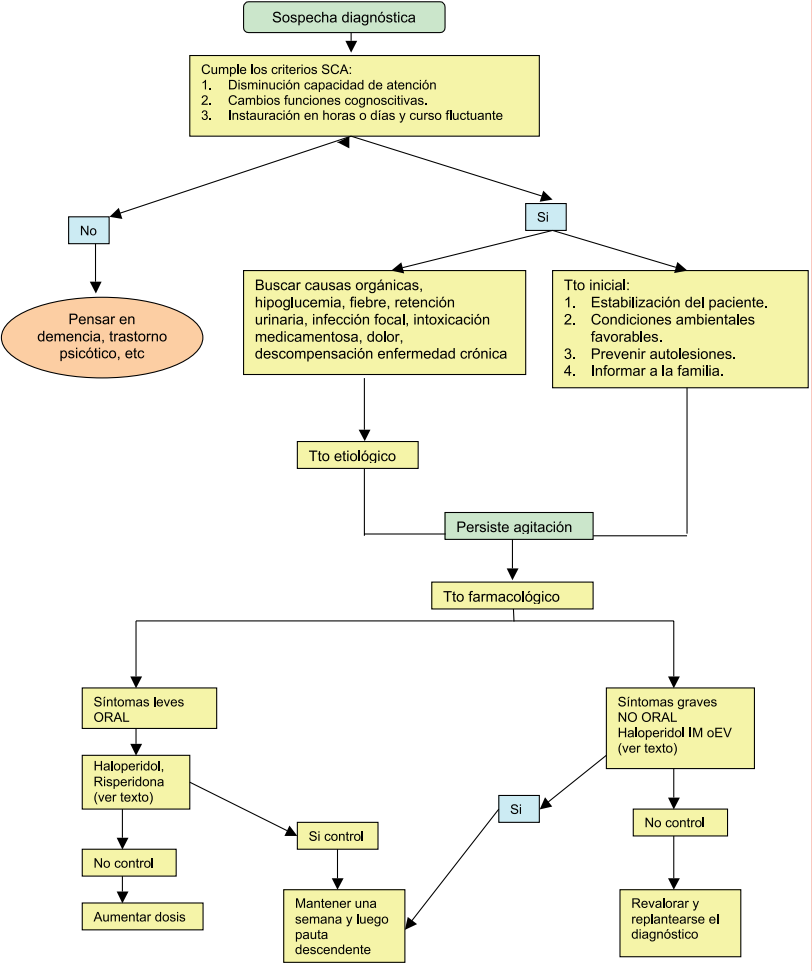


FIGURA 3. Manejo síndrome confusional agudo.

TABLA 9

Diagnóstico diferencial demencia/delirium

Características	Demencia	Delirium
Inicio	insidioso	brusco
Duración	larga	breve
Curso en 24 h	estable	fluctuante, pero de noche
Conciencia	clara	disminuida
Atención	normal excepto severos	alterada globalmente
Cognitivo	deterioro global	alterada globalmente
Alucinaciones	a menudo ausentes	visuales, raro auditivas
Delirios	a menudo ausentes	fugaces, no sistematizado
Orientación	a menudo alterada	alterada
Actividad psicomotora	a menudo normal	aumentada y/ o disminuida
Lenguaje	afasias, perseveración	incoherente, lento o rápido
Movimientos involuntarios	a menudo ausentes	frecuentes
Enf / fármacos	a menudo ausentes	uno o más presentes
Sueño	menos alterado	alterado

