

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: MEDICINA PALEATIVA**

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LÓPEZ  
GÓMEZ**

**ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 6°A**

**TEMA:**

**“COMPROMISO DE CONCIENCIA”**

## Compromiso de conciencia

### Definición

Para los efectos de esta discusión definiremos compromiso de conciencia como la alteración de las funciones cognitivas que ocurre en forma aguda o subaguda y que implica un deterioro con respecto al estado basal del paciente. Puede describirse en términos cuantitativos, es decir con compromiso del alerta (somnolencia, sopor superficial, sopor profundo, coma) y en términos cualitativos (síndrome confusional agudo o delirium; psicosis orgánica o exógena, que analizaremos más adelante ) con una distorsión de las funciones cognitivas y compromiso fluctuante de la atención; esta característica permite diferenciarlo de los cuadros primariamente psiquiátricos; sin embargo a veces puede ser difícil establecer inicialmente esta diferenciación entre cuadro orgánico vs. primariamente psiquiátrico (por ejemplo algunos estados catatónicos) y entonces sólo la exclusión de una causa orgánica y/o la evolución y/o respuesta a tratamiento son lo que permite llegar a una conclusión diagnóstica final.

### Evaluación

- Determinar la severidad del cuadro en términos de la repercusión en las relaciones interpersonales e interferencia con las actividades de la vida diaria.
- Revisión de la historia clínica, evaluando fármacos en uso y buscando posibles etiologías.
- Examen físico: Buscando posibles etiologías.
- Examen neurológico: Buscando signos de focalización neurológica, signos meníngeos, reflejos arcaicos y signos que orienten a etiología metabólica como asterixis, mioclono multifocal, etc.
- Exámenes complementarios, orientados según sospecha clínica (sólo si determinan cambio de conducta):
- Con alta sospecha de lesión estructural de SNC: Considerar Neuroimagen (TAC o RM de encéfalo) y/o Punción lumbar. Si el estudio no arroja una etiología clara, hacer los exámenes del grupo con baja sospecha de lesión estructural de SNC.
- Con baja sospecha de lesión estructural de SNC: Considerar Glicemia, Electrolitos plasmáticos, Calcio y Magnesio plasmáticos, pruebas de Función Renal y Hepática, Gases en sangre arterial,

### Hemograma.

- Pruebas de Coagulación, Punción Lumbar, Electroencefalograma. Si el estudio no arroja una etiología clara, hacer los exámenes del grupo con alta sospecha de lesión estructural de SNC.
- Se debe recordar que el compromiso de conciencia en estos pacientes tiene frecuentemente etiología multifactorial.

## Manejo

- Explicar el origen del síntoma, y determinar con el enfermo y su familia el tipo y los objetivos del tratamiento a realizar.
- Medidas generales
- Cambios de posición, aseo, confort, lubricación, prevención de escaras.
- Vigilar que la vía aérea esté permeable, administrar oxigenoterapia según indicación. Realizar aspiración de secreciones en caso de necesidad.
- Aseo de cavidades.
- Vigilar alimentación: oral, enteral o parenteral.
- Observar eliminación urinaria e intestinal.
- Proporcionar un ambiente confortable y limpio.
- Control ambiental y farmacológico de la agitación si ésta está presente.
- Orientado a la causa (determinar proporcionalidad de los tratamientos a administrar):
- Ajustar fármacos en uso.
- Antibióticos, corrección trastorno electrolítico y/o ácido/base, corrección insuficiencia respiratoria, suplementación de vitaminas u hormonas.
- En procesos expansivos del SNC utilizar corticoides (Dexametasona 16-100mg/día).
- Uso de antiepilépticos en pacientes con crisis.

<http://cuidadospaliativos.org/uploads/2016/12/medicinafinal.pdf>