



Mi Universidad

*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Súper nota con el tema: Compromiso de Conciencia***

*Parcial: **1°***

*Nombre de la Materia: **Medicina Paliativa***

*Nombre del profesor: **Dra. Sheila Anahí Urbina Hernández***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **6°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 10 de Marzo de 2024.

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).



ETIOLOGÍA:

Con lesión estructural del Sistema Nervioso:

Con signos de focalización.

Procesos expansivos, inflamatorios o infecciosos. Infecciones del parénquima cerebral/Abscesos (Virus Herpes; Toxoplasmosis; Cisticercosis). Meningitis de la base encefálica (TBC, hongos, lúes, carcinomatosis meníngea). Leucemia/Linfoma de SNC.

Complicaciones cerebrovasculares.
Hemorragia (Intratumoral; por CID).
Hematoma subdural. Infartos
tromboembólicos. Trombosis de senos
venosos



Sin signos de focalización. Compromiso meníngeo. Meningitis infecciosa, Carcinomatosis meníngea, Meningitis por drogas intratecales

Compromiso encefálico. Infeccioso (VIH; Leucoencefalitis multifocal progresiva; CMV; Neurolúes; Jakob-Creutzfeldt). Hidrocefalia y procesos expansivos en “áreas mudas”. Descompensación en pacientes con disminución de la “reserva cerebral” secundaria a procesos degenerativos.



ETIOLOGÍA

Sin lesión estructural del Sistema Nervioso:

Metabólico. Infecciones sistémicas/Sepsis. Hipo-Hiperglicemia. Trastorno electrolitos (Na, Ca)/Deshidratación. Uremia. Acidosis/Alcalosis metabólica. Hipoxemia/Hipercarbia. Encefalopatía hepática. Déficit de vitaminas (B6-B9-B12). Trastornos hormonales (Hipo/Hipertiroidis - mo/Insuficiencia suprarrenal).

Epilepsia (crisis sutiles, status epiléptico no convulsivo). Descompensación de epilepsia previa. Crisis inducidas por drogas o privación de ellas. Crisis inducidas por trastornos metabólicos. Crisis idiopáticas y crisis inducidas por lesión estructural.



Drogas. Síndromes de abstinencia. Anticolinérgicos y antiparkinsonianos. Ansiolíticos/Hipnóticos. Opioides. Antibióticos (Penicilina; cefalosporinas; aminoglicósidos; ciprofloxacino). Antihipertensivos (Propranolol; Metildopa). Drogas de quimioterapia. Anticonvulsivantes. Anti H1 (Ranitidina; Famotidina). Corticoides. Aciclovir

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



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.

BIBLOGRAFÍA:

[med paliativa COMPROMISO DE COCIENCIA
manual.pdf](#)