



SUPERNOTA

Nombre de la Alumna: Ingrid Renata López Fino

Nombre del tema: Compromiso de conciencia

Parcial: I

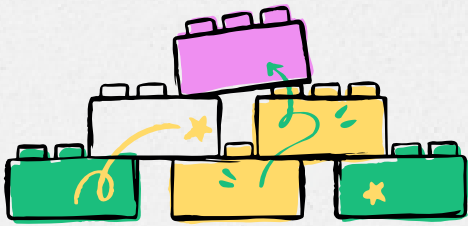
Nombre de la Materia: Medicina paliativa

Nombre del profesor: Dra. Sheila Anahi Urbina
Hernández

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

COMPROMISO DE CONCIENCIA



Es 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.

TERMINOS CUANTITATIVOS

Puede describirse en términos cuantitativos, es decir con compromiso del alerta (somnolencia, sopor superficial, sopor profundo, coma)



TERMINOS CUALITATIVOS

En términos cualitativos (síndrome confusional agudo o delirium; psicosis orgánica o exógena) o con una distorsión de las funciones cognitivas y compromiso fluctuante de la atención.



CON LESIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO

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 (*)
			Metástasis cerebral (*)
		Complicaciones cerebrovasculares	Hemorragia (Intratumbora; 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 (VH; 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 (*)	

SIN LESIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA NERVIOSO

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/Hipertiroidismo/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 (*)
	Drogas	Crisis idiopáticas y crisis inducidas por lesión estructural (*)
Síndromes de abstinencia (*)		
Anticolinérgicos y antiparkinsonianos (*)		
Ansiofíticos/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:**

Repercusión en las relaciones interpersonales e interferencia en las actividades de la vida diaria.

- **Revisión de la historia clínica:**

Evaluando fármacos en uso y buscando posibles etiologías.

- **Exámen físico:**

Buscando posibles etiologías.

- **Exámen neurológico:**

Buscando signos de focalización neurológica, signos meníngeos, reflejos arcaicos y signos que orienten a etiología metabólica como asterixis, miclono multifocal, etc.

- **Exámenes complementarios:**

Orientados según sospecha clínica (solo si determinan cambios de conducta)

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.

- 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.

REFERENCIA:

- Calderón, Jorge (n.d.) Cuidados paliativos.org. Recuperado Marzo, 13, 2024, de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2016/12/medicinafinal.pdf>