



Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Compromiso de conciencia

Parcial: I

Nombre de la Materia: Medicina Paliativa

Nombre del profesor: Dra. Sheyla Anahi Urbina Hernandez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

San Cristóbal de las Casas. 13 de marzo del 2024

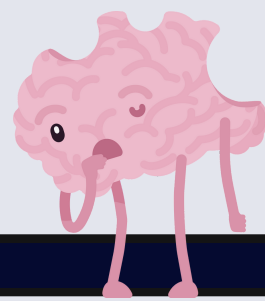
Bibliografía

(Sin fecha) *Cuidadospaliativos.org*. Disponible en:
<https://cuidadospaliativos.org/uploads/2016/12/medicinafinal.pdf> (Consultado: el
12 de marzo de 2024).



Compromiso de conciencia

MEDICINA PALIATIVA



DEFINICION

Alteración de las funciones cognitivas que ocurre en forma aguda o subaguda y que implica un deterioro con respecto al estado basal del paciente

DESCRIPCION

Términos cuantitativos: Con compromiso del alerta (somnolencia, sopor superficial, sopor profundo, coma)

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*

CON LESION ESTRUCTURAL DEL SN

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
	Sin signos de focalización	Compromiso meníngeo	Hemorragia (Intratumoral; por CID) (*)
			Hematoma subdural (*)
			Infartos tromboembólicos (*)
			Trombosis de senos venosos (*)
			Compromiso encefálico
		Meningitis infecciosa	
		Carcinomatosis meníngea	
		Meningitis por drogas intratecales	
		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 LESION ESTRUCTURAL DEL SN

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)
	Crisis inducidas por drogas o privación de ellas (*)	
	Crisis inducidas por trastornos metabólicos (*)	
	Crisis idiopáticas y crisis inducidas por lesión estructural (*)	
	Drogas	
		Anticolinérgicos y antiparkinsonianos (*)
Ansiolíticos/Hipnóticos (*)		
Opioides (*)		
Antibióticos (Penicilina; cefalosporinas; aminoglicósidos; ciprofloxacino) (*)		
Antihipertensivos (Propranolol; Metildopa) (*)		
Drogas de quimioterapia (*)		
Anticonvulsivantes (*)		
Anti H1 (Ranitidina; Famotidina) (*)		
Corticoides (*)		
Aciclovir (*)		

EVALUACION

- Determinar la severidad del cuadro
- Revisión de la historia clínica
- Examen físico
- Examen neurológico
- Exámenes complementarios



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.

