

ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA - COMA

A

Si sospecha de lesión cervical colocar collarín cervical

- Vía aérea abierta. O₂ al 100%
- Posición neutra de la cabeza. Inclinar cabecera 15-30°. *(contraindicado si sospecha inestabilidad cervical o hemodinámica)*
- Valorar intubación orotraqueal

B

- Normoventilar: PaCO₂ 35-40 mmHg
- Evitar hipoxemia: PaO₂ 100-120 mmHg o Sat.O₂ > 95%

C

- Monitorización: ECG, FC, TA, FR, Sat.O₂, EtCO₂, T_a.
- VVP. Normovolemia, normotensión y normotermia
- Analgesia *(El dolor aumenta la PIC)*:
Fentanilo i.v.: 1 mcg/kg *(máx. 50 mcg/dosis)*
- Hg, Bq *(iones y RFA; amonio si lactante)*,
gasometría; tóxicos; glucemia

D

- Escala AVPU / Pupilas

IoT:

- Glasgow ≤ 8 o disminución progresiva (>2 puntos)
- Pérdida de reflejos protectores de vía aérea
- Hipoxemia y/o hipercapnia a pesar de medidas convencionales
- HTIC con riesgo de herniación inmediata: anisocoria, T. Cushing, hemiplejía, postura decorticación/descerebración.

SRI:

- +/- Lidocaína 1 mg/Kg *(dosis máx 100 mg/dosis)*
(NO ATROPINA!)
- + Midazolam 0,15 mg/kg *(dosis máx 5 mg/dosis)*
- + Rocuronio 1 mg/kg *(no dosis máxima)*

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

¿Síntomas HTIC/focalidad neurológica?

¿TCE?

¿Convulsión?

¿Signos síntomas compatibles con invaginación intestinal?

¿Fiebre?

¿Alteraciones metabólicas en analítica?

¿Sospecha de intoxicación?

• Ver protocolo específico

• Ecografía abdominal

• Valorar punción lumbar *(valorar TAC previo)*
• Antibioterapia/antiviral

• Estudio/Tratamiento específico

• Estudio/Tratamiento específico

Destino en función de evolución