



28ª JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA



CÓRDOBA

14 y 15 de marzo 2025
Palacio de Congresos



MANEJO DE URGENCIAS EN MEDIO RURAL: CASO CLÍNICO ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA

Marina García Sanz, MIR 2 HURS. Córdoba



28ª AAPAP
Córdoba
14-15 marzo 2025

28ª Jornadas AndAAPAP 14-15 MARZO 2025 Córdoba



Paciente varón de **22 meses**, previamente sano, es traído a urgencias del Centro de Salud por sus padres debido a **somnolencia progresiva y disminución de la respuesta a estímulos** desde hace aproximadamente **8 horas**.



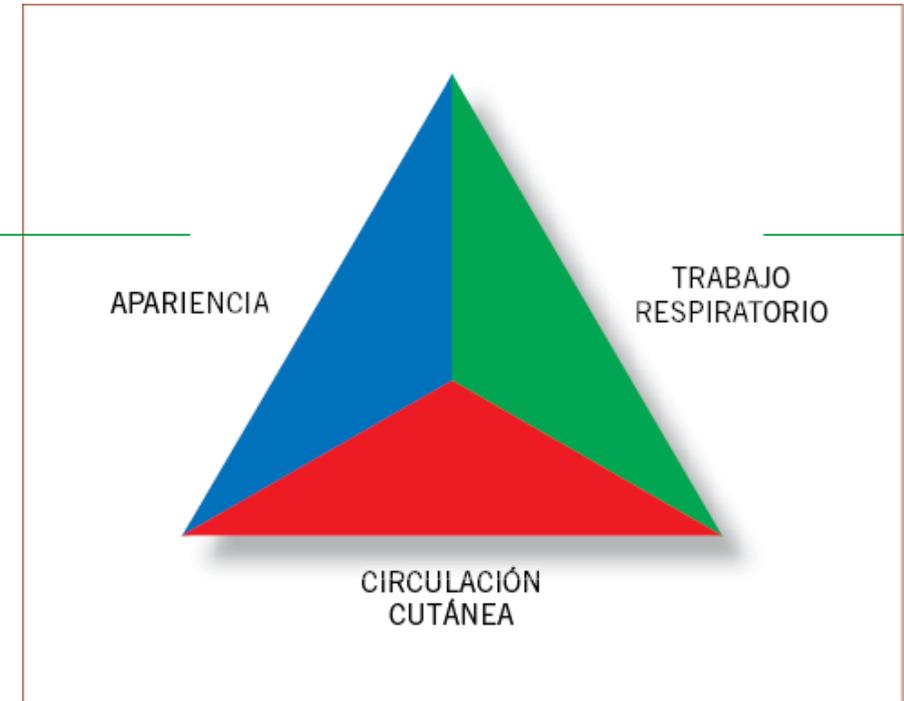
Inicialmente, los padres notaron que el niño estaba **menos activo y con menor ingesta de alimentos**, pero en las últimas horas ha sido difícil despertarlo y solo responde a estímulos **dolorosos**.

No ha presentado fiebre, vómitos, convulsiones ni traumatismo craneoencefálico reciente. No hay antecedentes de enfermedades metabólicas o intoxicaciones conocidas.
Su esquema de vacunación está completo.



Evaluación del TEP pediátrico:

- a) TEP estable
- b) TEP inestable

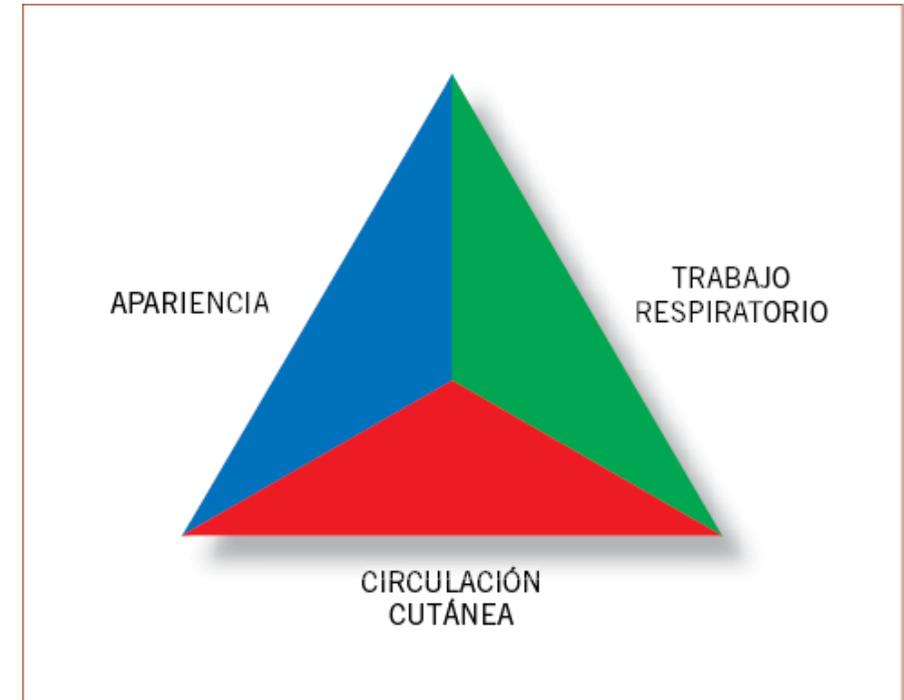


Evaluación del TEP pediátrico:

a) TEP estable

b) TEP inestable

a) TEP inestable por apariencia: el más importante. Es un indicador del nivel de perfusión y oxigenación cerebral que presenta el paciente. Cuando se encuentra alterada, es signo de una disfunción primaria del Sistema Nervioso Central (SNC)



¿Cuál es la primera acción a realizar en un niño con alteración del estado de conciencia?

- a) **Administrar líquidos intravenosos**
- b) **Poner mascarilla reservorio con oxígeno**
- c) **Evaluar vía aérea, respiración y circulación**
- d) **Realizar gasometría**



¿Cuál es la primera acción a realizar en un niño con alteración del estado de conciencia?

- a) **Administrar líquidos intravenosos**
- b) **Poner mascarilla reservorio con oxígeno**
- c) **Evaluar vía aérea, respiración y circulación**
- d) **Realizar gasometría**

c) Esfuerzo respiratorio espontáneo, algo superficial, con buena ventilación bilateral.



Tras asegurar la vía aérea, ¿cuál es mi siguiente acción?

- a) **Administrar líquidos intravenosos**
- b) **Poner mascarilla reservorio con oxígeno**
- c) Realizar TC urgente
- d) **Realizar gasometría**



Tras asegurar la vía aérea, ¿cuál es mi siguiente acción?

- a) **Administrar líquidos intravenosos**
- b) **Poner mascarilla reservorio con oxígeno**
- c) ~~Realizar TC urgente~~
- d) ~~Realizar gasometría~~

IMPORTANTE SER CONSCIENTES DE LOS RECURSOS DISPONIBLES



Recursos disponibles **LIMITADOS**



Exploración física y constantes vitales

- TA: 90/50 mmHg
- FC: 120 lpm
- FR: 25 rpm
- SatO2 93%
- Temperatura: 36.8°C
- Glucemia capilar 90 mg/dl
- Pupilas isocóricas y reactivas a la luz
- Sin signos meníngeos ni focalización neurológica
- Sólo responde a estímulos dolorosos



ESCALAS DE EVALUACIÓN DE CONCIENCIA PEDIÁTRICAS

Máxima puntuación de 15
Mínima puntuación de 3
8 o menos criterio de intubación

ESCALA DE GLASGOW

OCULAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |
| Espontanea | Orden verbal | Dolor | No responde |

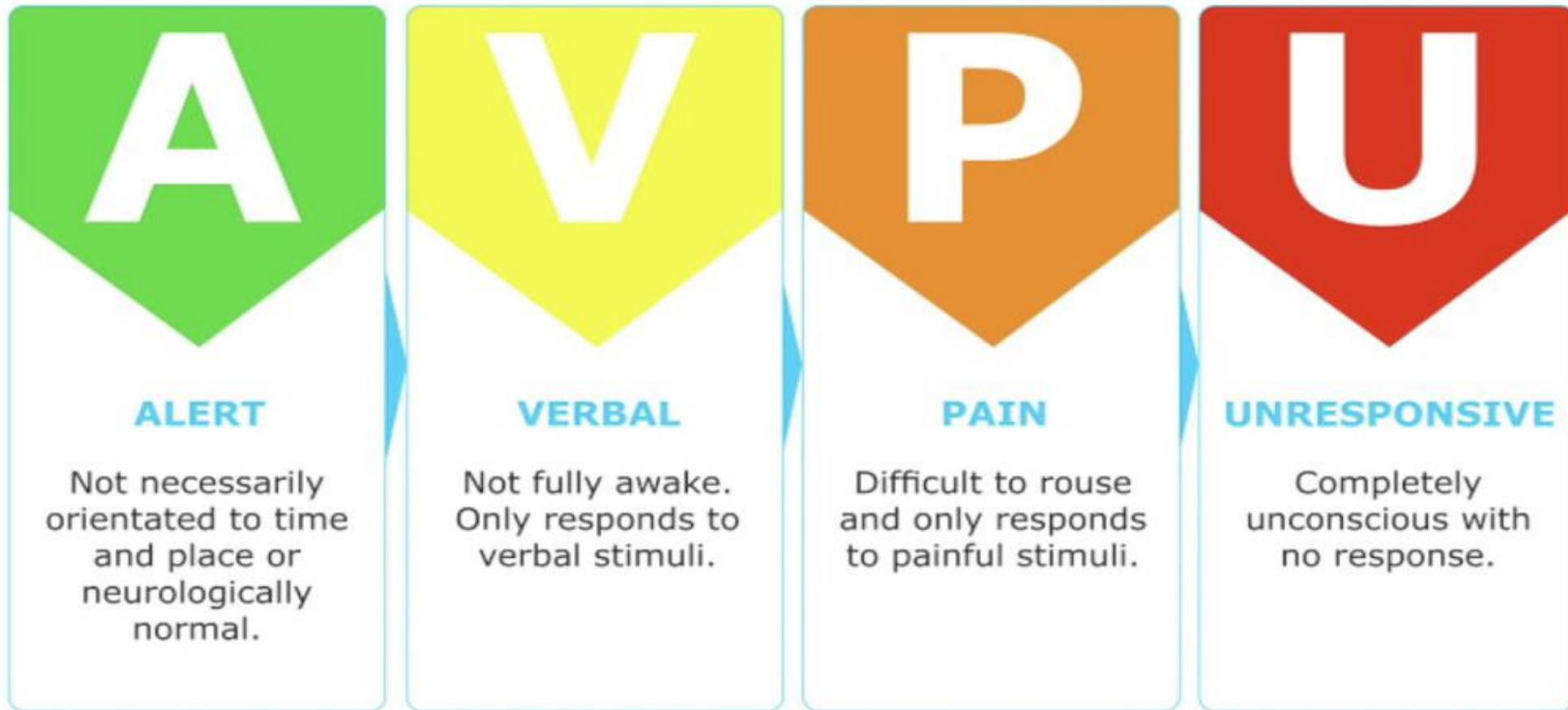
VERBAL

@grapemedic

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  |
| Orientado | Confuso | Lenguaje inapropiado | Lenguaje incomprensible | No responde |

MOTORA

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| Obedece una orden | Localiza el dolor | Retirada del dolor | Flexión anormal | Extensión anormal | No responde |

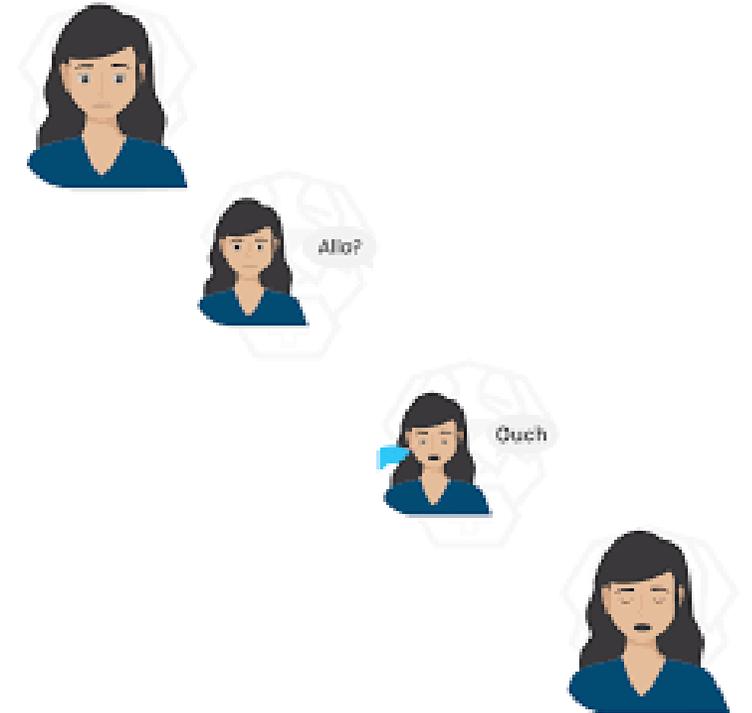


ESCALAS DE EVALUACIÓN DE CONCIENCIA PEDIÁTRICAS



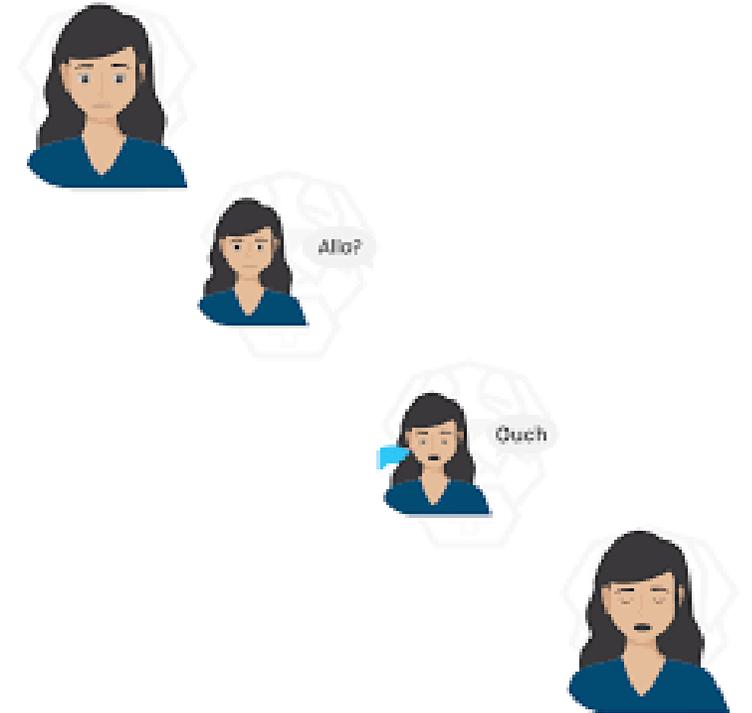
Según la escala AVPU, un paciente que solo responde al dolor indica:

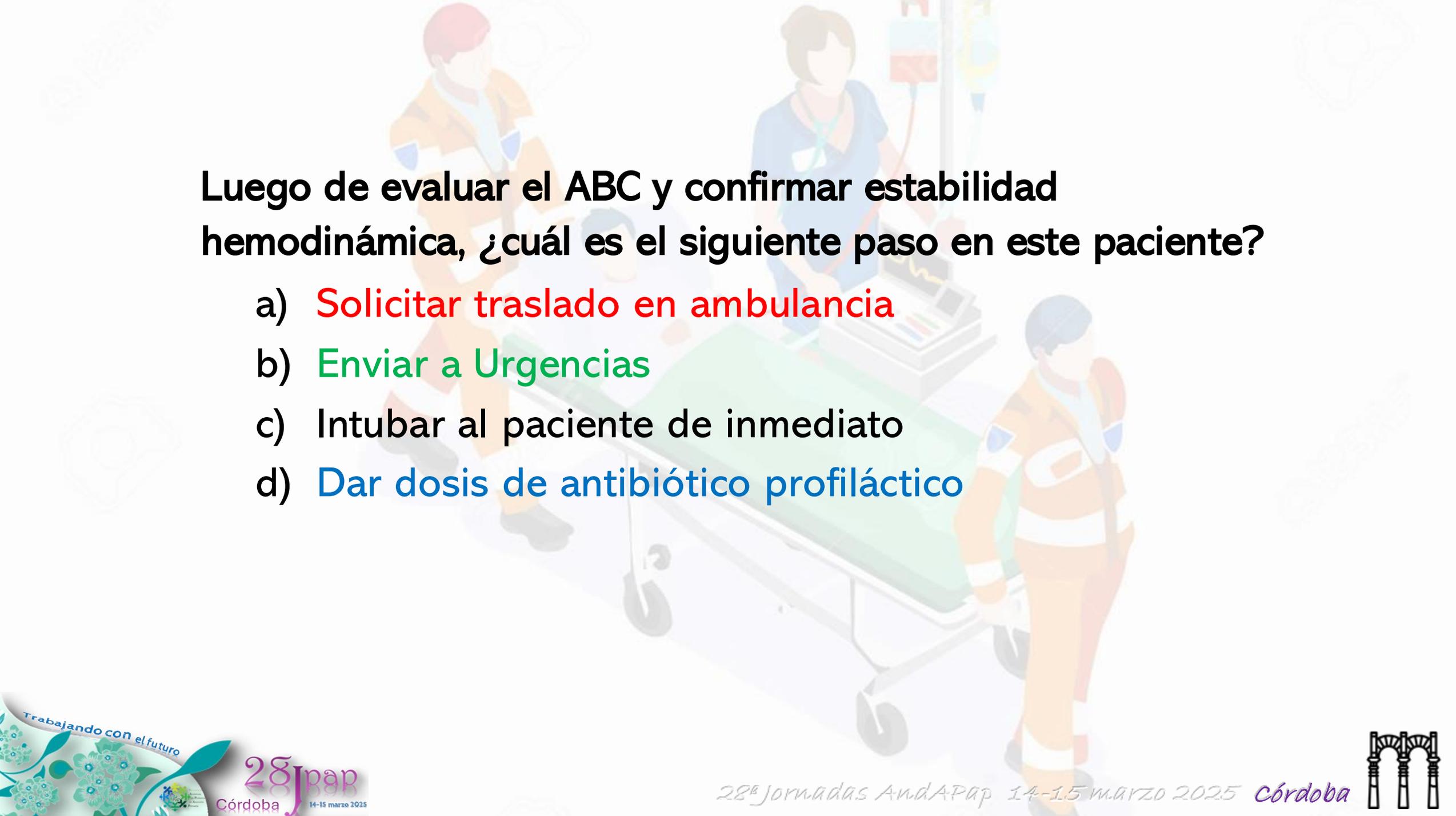
- a) **Alerta y orientado**
- b) **Compromiso leve del estado de conciencia**
- c) **Compromiso moderado/severo del estado de conciencia**
- d) **Estado de coma profundo**



Según la escala AVPU, un paciente que solo responde al dolor indica:

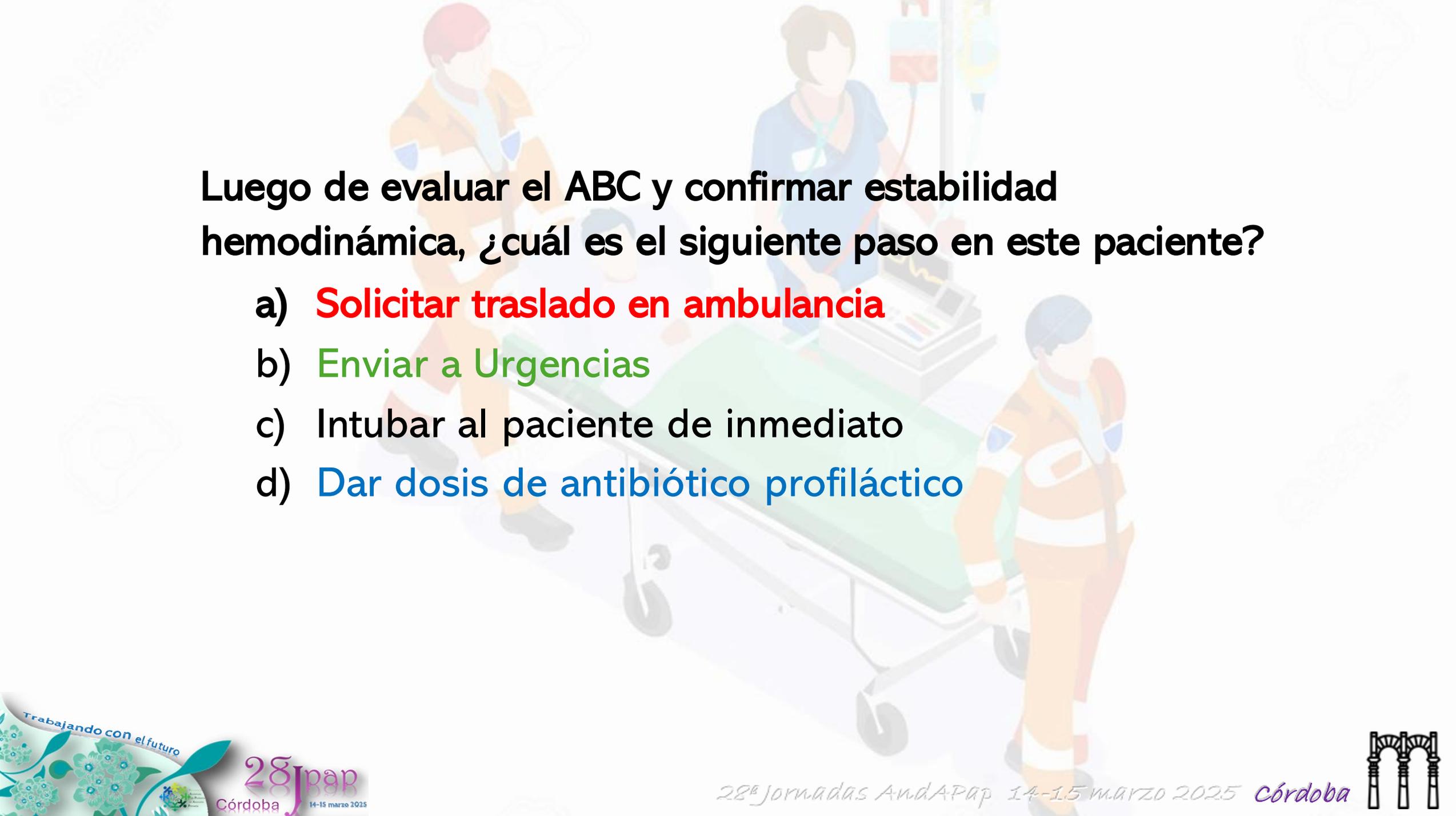
- a) **Alerta y orientado**
- b) **Compromiso leve del estado de conciencia**
- c) **Compromiso moderado/severo del estado de conciencia**
- d) **Estado de coma profundo**





Luego de evaluar el ABC y confirmar estabilidad hemodinámica, ¿cuál es el siguiente paso en este paciente?

- a) Solicitar traslado en ambulancia
- b) Enviar a Urgencias
- c) Intubar al paciente de inmediato
- d) Dar dosis de antibiótico profiláctico



Luego de evaluar el ABC y confirmar estabilidad hemodinámica, ¿cuál es el siguiente paso en este paciente?

- a) **Solicitar traslado en ambulancia**
- b) **Enviar a Urgencias**
- c) Intubar al paciente de inmediato
- d) **Dar dosis de antibiótico profiláctico**





Tiempo estimado de llegada de la ambulancia de 1 hora.



¿Cuál de los siguientes signos justificaría la intubación urgente en este paciente?

- a) En preparación para el traslado
- b) Disminución progresiva de la respuesta en la escala AVPU
- c) Focalidad neurológica
- d) Bradicardia leve, hipertensión y respiración irregular



¿Cuál de los siguientes signos justificaría la intubación urgente en este paciente?

- a) En preparación para el traslado
- b) Disminución progresiva de la respuesta en la escala AVPU**
- c) Focalidad neurológica
- d) Bradicardia leve, hipertensión y respiración irregular

d) Triada de Cushing -> Hipertensión intracraneal



Reevalúa

- TA: 70/20 mmHg
- FC: 170 lpm
- FR: 10 rpm
- SatO2 83%
- Pupilas mióticas y arreactivas
- Sin signos meníngeos ni focalización neurológica
- No responde a estímulos dolorosos



Con mi paciente de 22 meses, que pesa unos 12kg. ¿Qué material usaría ?

- a) Laringo recto 1 + tubo 4
- b) Laringo curvo 2 + tubo 4
- c) Laringo curvo 2 + tubo 4,5
- d) Laringo curvo 3 + tubo 5



Con mi paciente de 22 meses, que pesa unos 12kg. ¿Qué material usaría ?

- a) Laringo recto 1 + tubo 4
- b) Laringo curvo 2 + tubo 4
- c) Laringo curvo 2 + tubo 4,5
- d) Laringo curvo 3 + tubo 5

b/c) SB 4x(edad/4). CB 3,5x(edad/4)



Dispositivos para el manejo de la vía aérea

Cánula orofaringea o guedel



Mascarilla laríngea

Tamaños de mascarilla laríngea



Mascarilla laríngea clásica (tipo Igel) y mascarilla laríngea de intubación (tipo Fastrach).



Dispositivos para el manejo de la vía aérea

TUBO ENDOTRAQUEAL

Pala laringoscopia directa

| Edad | RNPT/ RNAT | <1 año | <2 años | <5 años | >5 años |
|--------|---------------|-----------------|---------|---------|---------|
| Forma | Recta | Recta/ curva | Curva | Curva | Curva |
| Tamaño | 00-0 | 1 | 1-2 | 2 | 2-3 |



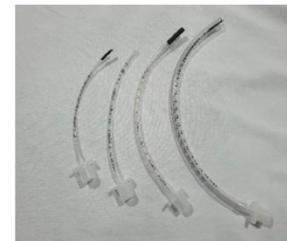
Pala **recta** (Miller) para VA más anterior y colapsable (típica de niños); se coloca por detrás de la epiglotis, calzándola.

Pala **curva** (Macintosh) se coloca por delante de epiglotis sin calzarla, en la vallécula.

Tamaño y distancia tubo endotraqueal

| Edad | RNPT | RNAT | <6 meses | 6-12 meses | <2 años | >2 años |
|----------------------|---|----------------|-----------------|---------------------------------------|---------|--|
| Tamaño | EG / 10 | 3,5 | 3,5-4 | 4 | 4-4,5 | SB: 4 + (edad/4) CB: 3,5 + (edad/4) |
| | Normalmente SB | Normalmente SB | | | | |
| Distancia (en cm) | <1 kg: 2-2,5 1-2 kg: 3 >2 kg: 3,5 | | n.º de tubo x 3 | | | |
| | Desde boca : peso (en kg) + 5,5 | | | Desde nariz : peso (en kg) + 7 | | |

EG: edad gestacional; SB: sin balón. CB: con balón.



TETs de una luz, sin balón



TET doble luz, sin balón



TET una luz, con balón



¿Qué nos indica en la exploración física la miosis puntiforme y depresión respiratoria?

- a) Daño en TCE
- b) Daño en corteza superior
- c) Intoxicación por opiáceos
- d) Intoxicación por BZD



¿Qué nos indica en la exploración física la miosis puntiforme y depresión respiratoria?

- a) Daño en TCE
- b) Daño en corteza superior
- c) Intoxicación por opiáceos
- d) Intoxicación por BZD



Etiología de la lesión según la exploración

| Nivel lesión | Pupilas | Reflejos vestibulares | Respiración | Actividad motora |
|----------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| Diencefalo | Miosis, reactiva | Incrementados | Cheyne-Stokes | Decorticada |
| Mesencéfalo | Posición media, no reactiva | Ausentes | Hiperventilación | Descerebrada |
| Protuberancia | Puntiforme o media, no reactiva | Ausentes | Apneústica | Descerebrada |
| Bulbo raquídeo | Pequeña, reactiva | Presentes | Atáxica | Hipotonía |



TABLA 8. Hallazgos que orientan en la identificación del tóxico (I)

| Coma | Delirio agitado | Convulsiones | Temperatura | | Pupilas | |
|---|---|--|--|--|--|---|
| | | | ↑ | ↓ | Miosis | Midriasis |
| <ul style="list-style-type: none"> Alcohol Anticonvulsivantes Antidepresivos cíclicos Anticolinérgicos Arsénico Barbitúricos β-bloqueante Colinérgicos CO Etanol Fenotiazinas Hipnótico-sedantes Hipoglicemiantes orales Neurolépticos Opiáceos * | <ul style="list-style-type: none"> Alcohol (toxicidad-deprivación) Alucinógenos Anticolinérgicos Fenciclidina Simpaticomiméticos (cocaína, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> Anfetaminas Anticolinérgicos Antidepresivos cíclicos Bloqueantes canales de Ca Cafeína Cocaína Deprivación alcohol o de hipnótico-sedantes Hipoglucemiantes orales Isoniazida Propoxifeno Propranolol Teofilina ** | <ul style="list-style-type: none"> Antidepresivos cíclicos Anticolinérgicos Fenotiazinas Inhibidores MAO Metales Salicilatos Simpaticomiméticos Neurolépticos típicos y atípicos Antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina y otros tóxicos capaces de producir síndrome serotoninérgico | <ul style="list-style-type: none"> β-bloqueante CO Colinérgicos Etanol Hipnótico-sedantes Hipoglicemiantes | <ul style="list-style-type: none"> Colinérgicos Etanol Fenotiazinas Nicotina Opioides | <ul style="list-style-type: none"> Anfetaminas Anticolinérgicos Cocaína Glutetimida Meperidina Simpaticomiméticos |

* Cualquier sustancia que cause convulsiones o hipotensión puede causar obnubilación o coma.
 ** Cualquier sustancia que cause hipotensión o hipoglucemia puede causar convulsiones.

Hallazgos según el tóxico

TABLA 9. Hallazgos que orientan en la identificación del tóxico (II)

| Presión arterial | | Frecuencia cardíaca | | Esfuerzo respiratorio | | Tóxico radioopaco | Acidosis |
|--|---|---|--|---|---|--|--|
| ↑ | ↓ | ↑ | ↓ | ↑ | ↓ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Anticolinérgico Antihistamínico Anfetaminas Antidepresivos cíclicos β-bloqueante Bloqueantes canales de Ca Cocaína Fenotiazinas Hierro Hipnótico-sedantes Nicotina Organofosforado Teofilina | <ul style="list-style-type: none"> Antidepresivos cíclicos β-bloqueante CO Diurético Fenotiazinas Hierro Hipnótico-sedantes Nitratos Opioides Teofilina | <ul style="list-style-type: none"> Anticolinérgico Antihistamínico Antidepresivos cíclicos Anfetaminas Cianuro Cafeína CO Cocaína Fenotiazinas Hierro Hipnótico-sedantes Nitroglicerina Salicilatos Teofilina | <ul style="list-style-type: none"> Antidepresivos cíclicos β-bloqueante Bloqueantes canales de Ca Clonidina Colinérgicos Digoxina Nicotina Opiáceos Organofosforado Parasimpaticomiméticos | <ul style="list-style-type: none"> CO Drogas que inducen acidosis metabólica, fallo hepático o metaHb Nicotina | <ul style="list-style-type: none"> Antidepresivos cíclicos Barbitúricos Benzodiazepina Etanol Opioides | <ul style="list-style-type: none"> Body packers Hidrato de cloral Metales pesados Hierro Fenotiazinas Algunos compuestos de liberación lenta Toxinas con envoltorio | <ul style="list-style-type: none"> AAS AINEs Alcoholes Cianuro Disolventes Etilenglicol Hierro Isoniacida Metanol Metformina Tolueno Valproato |



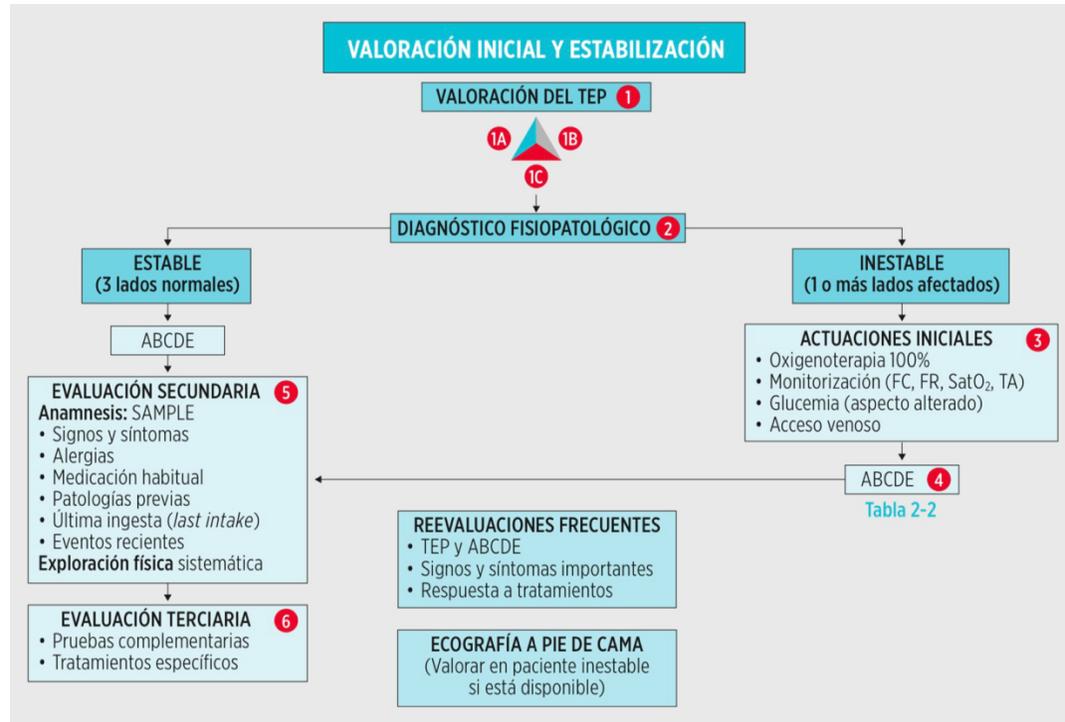
Intoxicaciones y antídotos

TOXSEUP

| | |
|-----------------------------------|---|
| Acetilcisteína | Paracetamol, Setas hepatotóxicas |
| Ácido ascórbico (vitamina C) | Metahemoglobinemia (si el azul de metileno está contraindicado) |
| Ácido folínico (folinato cálcico) | Metotrexate. Metanol (como coadyuvante). |
| Bicarbonato | Antidepresivos tricíclicos y otros bloqueantes de los canales de sodio del miocardio. Salicilatos |
| Biperideno | Extrapiramidalismo por neurolépticos, antieméticos, butirofenonas y antihistamínicos |
| Carnitina | Valproato |
| Flumazenilo | Benzodiazepinas |
| Hidroxocobalamina | Cianuro y ácido cianhídrico |
| Naloxona | Opiáceos |



Evaluación secundaria



Signos y síntomas

Alergias

Medicación habitual

Patologías previas

Última ingesta (last intake)

Eventos recientes



Valorar naloxona si opiáceos o tóxico desconocido con depresión neurológica y respiratoria, especialmente si pupilas puntiformes.

Dosis inicial de 0,01 mg/kg/dosis (2 mg/dosis max); si la respuesta no es satisfactoria se puede usar una dosis adicional de 0,1 mg/kg/dosis. Si no es posible la administración por vía intravenosa, también puede administrarse por vía intramuscular (dosis inicial de 0,01 mg/kg). Dosis máxima acumulativa: 10 mg



