

## TEMA 6: URGENCIAS NEUROLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS

- SINCOPE (Lipotimia)

Síncope Vasodepresor o vasovagal 50% de los casos. (98% y el 2% el S.Hipotensión ortostática).

Síncope de Hipotensión ortostática se da en pacientes que se levantan rápidamente y se marean, es repetitivo y se produce xq no funcionan bien los receptores del equilibrio. En estos pacientes se recomienda que tras el tratamiento se queden un rato sentados (5').

Síncope cardiaco

- Arritmias: bloqueo AV y Enfermedad del seno.
- Valvulopatías
- Isquemia: IAM y Angor.

Síncope Carotídeo en pacientes con arteriosclerosis e HTA

Síncopes reflejos

- Tisígeno
- Miccional
- De esfuerzo

Síncope por Hiperventilación: hay un menor CO produciéndose alcalosis sanguínea y se más al cerebro.

## 2. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV)

Deficiencia neurológica, brusca y espectacular, que depende de la localización y de la dimensión de la lesión. Sus manifestaciones clínicas van desde un trastorno neurológico trivial, a una hemiplejia con coma, pasando por vértigo, ceguera, diplogia, diastria, disfagia, déficit sensitivo, obnubilación, coma y hemiplejia.

La valoración se hace mediante TAC, RNM y gammagrafía cerebral.

## COMA

Desconocimiento de nosotros mismos y nuestro medio, aunq el sujeto sea estimulado externamente.

Grados:

*COMA I* Coma vigil, con desorientación temporo-espacial, cierta comunicación oral y conserva reflejos de succión y deglución.

*COMA II* Coma Tipo, con incapacidad para despertar, no control de esfínteres, no reflejos de succión ni deglución y conserva las funciones vegetativas (cardíacas y respiratorias).

*COMA III* Coma Profundo, todos los reflejos abolidos, trastornos vegetativos y puede causar flaccidez.

*COMA IV* Coma Sobrepasado, sin respiración espontánea.

Medidas generales ante el COMA:

- Establecer vía aérea permeable, considerar intubación, respiración asistida, catéter intravenoso...
- Mantener las constantes vitales, Tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Tratar la causa q lo originó:
  - Coma cetoacidótico – Anafilaxia
  - Coma Hipoglucémico – Convulsiones epilépticas
  - IAM – Intoxicación alcohólica
  - Intoxicación farmacológica – Hipoxia
  - Alteraciones endocrinológicas (tiroides y suprarrenales)

PATOLOGÍA METABÓLICA, MULTIFOCAL Y DIFUSA CAUSANTE DE COMA:

- Derivación de O , sustrato o coenzimas.
  - Hipoxia.
  - Isquemia.
  - Hipoglucemia.
  - Déficit de coenzimas.
- Encefalopatías por disfunción de órganos:
  - Órganos no endocrinos
  - Órganos endocrinos
  - Enfermedades sistémicas.
    - Trastornos ionicos y del equilibrio ácido–base
    - Alteraciones de la temperatura corporal
    - Infecciones e inflamaciones del SNC
    - Otros: Síndrome de abstinencia, delirio postoperatorio, enfermedades del SNC (Creutzfeldt–Jacob Muuuuu!!!!).

3. ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA. CEFALEA

HTA Elevación crónica de la TA > 160/90 mm Hg. Es el principal riesgo de enfermedad cardiovascular.

Stress/ Emoción Catecolaminas enfermo de HTA descompensación crisis hipertensiva: Encefalopatía

hipertensiva // Insuficiencia VI Hipertensiva.

PA: máxima/sistólica – volumen : gasto cardíaco// volumen intravascular

**mínima/diastólica = resistencia: tono vascular // viscosidad**

Crisis Hipertensiva:

- HTA maligna

- TA diastólica > 130mm Hg
- Comienzo Insidioso (simula intoxicación por anest. local)
- Cefalea
- Visión borrosa
- Pronóstico si no se controla mortalidad > 50% en 6 meses.

b) Crisis hipertensiva

- TA diastólica 140mm Hg.
- Comienzo brusco
- Cefálea severa
- Deficiencias neurológicas severas
- Ceguera
- Convulsiones/ Coma
- Pronóstico si no se trata muerte en unas horas.

TRATAMIENTO:

DIAZOXIDO (Hyperstar inyectable)

- Fácil administración en bolo sin bomba de infusión ni monitorización.
- 50–100 mg. IV cada 10´
- Nunca exceder de 600 mg.

LABETALOL (TRANDATE R ampollas)

- B bloqueo no selectivo que provoca vasodilatación TA
- 50 mg IV en 1 minuto, repetir cada 10´

- No sobrepasar 200 mg.
- No usar en : asmáticos/ IC / bloqueos cardíacos
- Si provoca bradicardia: ATROPINA IV 1 mg.

#### NIFEDIPINA (ADALAT R )

- Antagonista del Ca
- Sublingual acción 5–10´y PA en un 20%
- Tomar la TA a los 30´si no remite 10 mg sublingual
- Si no remite Urgencias

#### 4. CRISIS CONVULSIVAS

- Grupo de trastornos caracterizados por cambios paroxísticos recurrentes y crónicos de la función cerebral causados por anormalidades de la actividad eléctrica cerebral.
- Aparición repetida de descargas paorxísticas incontroladas del SNC que interfiere en su funcionamiento normal.
- ETIOLOGÍA:

*Factores genéticos: no es hereditaria excepto en:*

- Esclerosis tuberosa
- Neurofibromatosis
- Síndrome de Sturge–Weber

*Factores adquiridos:*

- Traumatismos
- Tumores intracraneales
- Enfermedad cerebrovascular
- Abstinencia alcohólica
- Hipertermia en niños (2 meses–5 años)

#### CRISIS EPILÉPTICAS

- CRISIS PARCIALES O FOCALES (de un área localizada de la corteza)
- Crisis parciales con sintomatología simple: sin alteración de la conciencia:
  - Síntomas motores
  - Síntomas sensitivos
  - Síntomas vegetativos
  - Formas combinadas
- Con sintomatología compleja:
  - Alteración aislada de la conciencia
  - Sintomatología intelectual: trastornos amnésicos, ideatorios(sueño, pensam.forzado)

- Sintomatología afectiva
- Sintom. psicosenso: alucinaciones, ilusiones
- Sintom. psicomotriz: automatismos
- Formas combinadas.

- **CRISIS GENERALIZADAS**

- Ausencias:

- simples: alteraciones de conciencia
- complejas: acompañadas de actividad motora

- Mioclónicas: Contracciones musculares breves, súbitas, uni o bilaterales.
- Tónicas: aparición brusca de postura rígida de extremidades o tronco con desviación de cabeza y ojos hacia un lado. Menor duración.
- Tónico-clónicas: Gran Mal inicio brusco con pérdida de control

- Fase tónica: grito de espiración forzada

- Fase clónica: contracción rítmica de las cuatro extremidades e incontinencia de esfínteres

e) Atónicas: en ocasiones asociada a convulsiones sin contracciones tónicas, de muy breve duración, cayendo al suelo con breve pérdida de conocimiento.

- **ESTATUS EPILÉPTICO.**

- Cualquier tipo de crisis q pase a ser prolongada, repetitiva, sin periodo de recuperación entre los ataques.
- Si ocurre con las crisis de Gran Mal puede amenazar la vida del paciente.
- **TRATAMIENTO de las Crisis Epilépticas:**

**Medidas de apoyo:**

- Posición decúbito supino
- Cuña de goma o cánula Guedel q evite mordeduras
- Mantener permeabilidad de la vía aérea
- Determinar la causa: tumor, ACV, hiperglucemia, epilepsia, alteraciones de electrolitos, intoxicación por fármacos...

**Tratamiento farmacológico:**

- **Diaepam:**
  - 1ª elección IV en estatus epiléptico
  - 10 mg IV lentamente cada 15, una o dos veces.
  - Cuidado con la depresión respiratoria
  - No usar IM xq su absorción es errática
- **Difenilhidantoína:**
  - Cuando fracasa el Diaepam o para prevenir más convulsiones cuando ha hecho efecto el

**diacepam.**

- **50 mg por minuto IV con monitorización**
- **Cuidado con la hipotensión, apnea, arritmias cardíacas...**

• **Fenobarbital:**

- **Cuando fracasan diacepam y fenitoína**
- **120–240 mg IV lento**
- **Repetir cada 20–30´ hasta un máximo de 600 mg.**

• **CRISIS DE ANGUSTIA**

- Crisis **Psicosomáticas** aparición brusca en sala de espera de un estado de pánico con manifestaciones orgánicas: palpitaciones, dolor precordial, espasmo digestivo.
- Crisis **Histeroansiosa** ( Gran ataque de histeria) Existe patología de base:

- Aura: palpitaciones, bolo esofágico, y a veces incoscienza.
- Estado de inmovilización corporal con pequeñas convulsiones.
- Contorsiones: movimientos variados.
- Preterminal: sueño profundo.
- Terminiinal: despierta.

• Crisis de **Nervios** .

- Síncope mareo desmayo
- Convulsiones generalizadas. Aplicar tratamiento de las convulsiones.
- Crisis con sintomatología extrapiramidal = crisis histeroansiosa, pero con clínica

menos florida.

Tratamiento de las Crisis de Angustia

- Responden favorablemente al administrar un ansiolítico 1 h. antes de acudir a la consulta (Diazepam 5–10 mg).
- Crisis en el consultorio:

–prestar seguridad al paciente (no pasa nada!, tranqui!)

–si hiperventila: bolsa de papel sobre nariz y boca.

–se puede administrar: **Loracepan** 1–2 mg IV/**Diacepam** 5–10 mgIV

–Cuidadín al usar la vía IV con la posible parada respiratoria.