



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



423/136 - VARÓN INCONSCIENTE

I. Bengoa Urrengoechea¹, A. Bermúdez Smith², S. García Moreno¹, J. Santaolalla Felices¹

¹Médico en emergencias sanitarias. 061 (Riojasalud). La Rioja, ²Médico EAP. C.S. Alberite. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que sufre caída por las escaleras en estado de embriaguez. A la llegada del equipo de atención primaria, el paciente no responde, pero sí respira. Presenta sangrado profuso de zona parietal izquierda. La UVI móvil se encuentra en camino, pero el tiempo estimado de llegada es de unos 30 minutos. Se realiza inmovilización cervical con collarín rígido y se moviliza al paciente con tablero espinal, para valoración en decúbito supino.

Exploración y pruebas complementarias: Inconsciente, Glasgow 3, respiración irregular con ronquido, pupilas midriáticas hiporreactivas, traumatismo en zona parietal izquierda con sangrado activo y hundimiento óseo. Constantes: tensión arterial 120/60, frecuencia cardiaca 70 latidos por minuto, saturación de oxígeno 87%, glucemia 110 mg. Resto de exploración por aparatos anodina.

Juicio clínico: Intoxicación etílica. Traumatismo craneoencefálico grave.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación etílica. Ingesta de drogas. Traumatismo craneoencefálico. Hipoglucemia. Síncope. Accidente cerebrovascular. Infarto agudo de miocardio.

Comentario final: El coma es una emergencia médica. El primer objetivo es el soporte vital adecuado: 1. Asegurar vía aérea permeable: retirada de cuerpos extraños, colocar tubo de Guedel para evitar obstrucción de la vía aérea por la lengua y aspirar secreciones si es necesario. 2. Administrar oxígeno en mascarilla al 50%. Valorar intubación orotraqueal. 3. Control hemodinámico: monitorizar ritmo cardiaco, saturación de oxígeno y constantes, mantener presión arterial media de 100 mmHg, obtener vía periférica. El médico de atención primaria puede llevar a cabo todas estas acciones con los medios habituales que dispone (valorando el uso de mascarilla laríngea en lugar de intubación orotraqueal si no se dispone de la pericia o el material necesario), para estabilizar al paciente hasta que se dispongan de medios de soporte vital avanzado. De estas acciones iniciales dependerá la evolución posterior del paciente.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

Castro Guardiola A, Mi paciente consulta por... Estado de coma. En: Casado Vicente V. Manual de exploración física basado en la persona, en el síntoma y la evidencia. Barcelona: SeMedicina

Familiar y Comunitaria; 2012.