

EXPLORACIÓN SISTEMATIZADA DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN EN URGENCIAS

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

Ponente: Dra. Rosa María Gámez

Redactó: Ana Karen Espinoza-Luna

La valoración neurológica del paciente en urgencias va en conjunto con la exploración física y valoración integral. Entendemos como paciente neurológico aquel que padece un tumor, trauma, evento vascular cerebral, entre otras patologías que pudieran provocar alteraciones neurológicas, pero también habrá pacientes con problemas de tipo metabólico que las presenten. Es difícil que una exploración clínica neurológica nos brinde un diagnóstico certero, ya que, son pocos los datos de la evaluación neurológica que son patognomónicos de alguna alteración. En el área de urgencias no se realiza un examen completo neurológico, más bien uno adecuado a la patología que estamos buscando en el paciente.

En el paciente con sospecha de alteración neurológica en urgencias se van a analizar 8 rubros principales: estado mental, funciones cerebrales superiores, pares craneales, examen sensitivo, examen sistema motor, reflejos, marcha y postura, y pruebas cerebelares. Existirán casos en los cuales no se puedan realizar alguno de los rubros dependiendo del estado del paciente.

La valoración del estado mental nos permite evaluar los procesos que afectan el despertar o el contenido de la conciencia. Los elementos a evaluar son la apariencia, comportamiento y actitud, trastornos del pensamiento, trastorno de la percepción principalmente alucinaciones visuales y auditivas, estado anímico del paciente, percepción y juicio para conocer si el paciente entiende las circunstancias relacionadas con evento, sensorio e inteligencia. Dentro del nivel de conciencia es importante realizar una valoración cuantitativa de alguna alteración del estado de conciencia que se pudiera presentar, la cual va desde el estado de alerta, confusión, obnubilación, somnolencia, estupor hasta coma leve o severo, dependiendo de la respuesta que tenga el paciente al estímulo que le realicemos.

El estado de alerta o conciencia también puede ser valorada con la Escala de Coma de Glasgow (GCS) que es una escala de aplicación neurológica utilizada principalmente en pacientes con traumatismo

craneoencefálico. La GSC valora tres parámetros: respuesta ocular, respuesta verbal y la mejor respuesta motora. El puntaje más bajo es de 3 puntos, mientras que el valor más alto que se puede obtener es de 15 puntos. Otra escala mucho más sencilla es la Escala de **AVDI**, en la cual la **A** nos indica si el paciente está alerta, la **V** si el paciente responde a la estimulación verbal, **D** si el paciente responde a estímulos dolorosos y la **I** si el paciente está inconsciente o no hay respuesta. En la evaluación de las funciones mentales superiores, el lenguaje será el principal factor a evaluar, en el cual las principales afasias observadas en urgencias son la sensitiva, motora o mixta.

Otro de los parámetros a valorar es la exploración de los Pares Craneales; la evaluación del primer par craneal es complicada de realizar por lo que normalmente se comienza con el segundo par, en donde se evalúa el reflejo fotomotor y consensual; para la valoración del tercero, cuarto y sexto par craneal se evalúan los movimientos extraoculares, en el quinto par craneal se realiza una evaluación de la masticación, séptimo par se lleva a cabo una evaluación de los movimientos faciales y propiocepción, en el octavo par se evalúa la audición y la función vestibular, en el noveno y décimo par se lleva a cabo una exploración de la musculatura faríngea y el reflejo nauseoso, en el onceavo par se evalúa la función de encogimiento de hombros y por último se realiza una evaluación de los movimientos linguales para valorar el doceavo par craneal.

Dentro del examen sensitivo se debe realizar una valoración de la sensibilidad al tacto ligero, propiocepción y temperatura, por lo que es importante conocer la ubicación de los dermatomas, en el cual los parámetros de referencia son C3 que se encuentra a nivel del cuello, T4 a nivel de las tetillas, T10 en la cicatriz umbilical y L1 en la pelvis. El sistema motor se va evaluar en cuanto al tono muscular, valorando los movimientos y resistencia muscular del paciente. El conjunto de músculos inervados por una raíz nerviosa se conoce como miotoma; la evaluación de los miotomos es importante para la



valoración neurológica en urgencias, ya que nos brindan datos del nivel de la lesión del paciente.

Un reflejo es un acto involuntario o una reacción muscular que sucede automáticamente en respuesta a un estímulo. La evaluación de los reflejos en el paciente neurológico nos ayudará a determinar si padece un Síndrome de Neurona Motora Superior o Inferior. Los principales reflejos a evaluar son el bicipital, estilo-radial, supinador largo, rotuliano y reflejo Aquileo, evaluándolos según la graduación de la respuesta desde arrefléctico, hiporrefléctico, normal o hiperrefléctico. Otro reflejo a evaluar es el reflejo de Babinski, en el cual se realiza un estímulo en la planta del pie, en donde la respuesta normal sería una flexión de los dedos; un reflejo de Babinski positivo es cuando el paciente realiza una extensión del primer dedo o “movimiento en abanico” de todos los dedos.

Las pruebas cerebelares también forman parte de la valoración neurológica del paciente en urgencias; se realiza una evaluación de la coordinación axial y coordinación apendicular con movimientos rápidos alternantes, presencia de nistagmo y vértigo.

Lo más importante de la valoración es determinar si existe alguna complicación como edema, herniación o deterioro rostro-caudal que puede evolucionar a una muerte encefálica.

Conclusión:

Es de suma importancia realizar correctamente las pruebas de valoración neurológica cuando tengamos a un paciente con patología la cual es conocida por ocasionar algún daño neuronal.

La valoración del paciente con alteración neurológica debe ser rápida, práctica y objetiva, ya que se debe tener en cuenta qué es lo que queremos revisar del paciente, según la patología que presenta. Así como, también es importante conocer que no siempre se podrá realizar la valoración completa y de cada una de las escalas, por lo que debemos enfocarnos en lo más significativo que nos presenta ese paciente en específico.

Lo más importante de la valoración es identificar la presencia de alguna complicación que pueda evolucionar a la muerte encefálica, para poder tratarla a tiempo y evitar llegar a la muerte.

