

LUNES, 20/05/2013

10:22:22

Profesional

Síguenos en:   

BUSCADOR Cargando

Regístrate

Entrar



[Canales](#) [Enfermedades](#) [Noticias](#) [Reportajes](#) [Videoteca](#) [Chequea tu salud](#) [Contacta](#)

MedicinaTV - Noticias -

La respuesta física del paciente, el tratamiento recibido y la causa de origen, claves para que el comatoso despierte

Por fecha

Por enfermedad

Últimas noticias:

20/05/2013

La respuesta física del paciente, el tratamiento recibido y la causa de origen, claves para que el comatoso despierte

 Tweet

No hay ningún protocolo establecido para los pacientes sin presencia de muerte cerebral

MADRID, 20

El despertar o no de un paciente en estado de coma depende de diferentes factores, entre los que se encuentran su respuesta física, el tratamiento que recibe por parte de los profesionales sanitarios y la causa de origen de su actual estado de salud.

Así lo ha señalado a Europa Press el coordinador del Grupo de Urgencias de la **Sociedad Española de Medicina Interna** (SEMI), el doctor Daniel García Gil, que indica que el factor de la respuesta fisiológica del paciente ante sus lesiones "influye mucho".

A su juicio, el estado de coma "es una situación de bajo nivel de conciencia, el estado mas grave dentro de ella, y que es debido a una disfunción cerebral". En este sentido, explica que existe un entramado neuronal en el cerebro, que conecta con el tallo cerebral, y que es "el que se puede ver afectado" en el paciente en coma.

Para él, lo que determina su severidad es la causa del mismo, entre las que se pueden encontrar "problemas de origen tóxico, metabólico y lesiones estructurales que pueden ir desde hemorragias a infartos cerebrales o lesiones tumorales o infecciosas".

En cuanto a los traumatismos, subraya que éstos "son lesiones focales que afectan a una parte cerebral determinada". Al respecto, expone que "no es lo mismo un paciente que haya tomado una droga, por ejemplo heroína, que una persona que haya tenido un accidente y tenga una hemorragia en la cabeza".

LOS MÉDICOS DEBEN EVITAR MÁS DAÑOS CEREBRALES

En relación a las medidas sanitarias que se ponen en marcha en los pacientes, y que se ejecutan "para evitar que se produzcan lesiones secundarias y para proteger al cerebro de más agresiones", García Gil afirma que éstas se realizan en la Unidad de Cuidados Intensivos, "donde se le controla la presión de la cabeza, un factor que es muy importante".

"Nuestro cerebro está protegido por el cráneo y cuando aumenta la presión tenemos un grave problema de espacio, por lo que hay que vigilar los niveles mediante unos sofisticados sistemas de monitorización de la presión", continúa el experto de la SEMI. Además, señala que es necesario aplicar tratamientos para evitar que suba la temperatura, ya que "es preferible mantener al paciente con una temperatura corporal baja".

Otro aspecto a cuidar es el azúcar en sangre, y es que éste "tiene que estar en un determinado nivel para que no altere más la función del cerebro", asegura al tiempo que expone que, en pacientes hipotensos, se utilizan fármacos "muy parecidos" a la adrenalina "para mantener la tensión arterial del paciente".

De cualquier forma, existen los denominados comas irreversibles, que son los de que el paciente no despierta por haber sufrido "muerte encefálica", manifiesta García Gil. Para determinar este extremo, los expertos se basan en una serie de criterios clínicos que expresan que el daño cerebral "es tan severo y mantenido, que es irreparable", indica.

Para ellos, es preciso proteger la vía aérea mediante un tubo, ya que el paciente "no es capaz de respirar por sí sólo y tiene riesgo de asfixia", lamenta. Por ello, se le aplica un respirador, con el que se intenta "mantener una adecuada oxigenación, hiperventilando al comatoso", afirma.

Además, se le administran una serie de sueros especiales "para asegurar que el flujo de sangre que llega al cerebro es el correcto". Con esta medida se pretende "proteger a esas neuronas que ya están dañadas", subraya el experto.

EL COMA INDUCIDO PUEDE SER REVERTIDO POR LOS PROFESIONALES

En cuanto a los que sí son reversibles, el especialista señala a los hipoglucémicos, los generados por medicamentos que deprimen la conciencia o los generados con un accidente, que pueden ser solventados "si se evacua el hematoma". Además, en este grupo ubica los comas inducidos.

Éstos se aplican en muchas patologías, sobre todo, las del sistema nervioso central, "en las que interesa mantener al paciente en un estado en el que no esté agitado, y que esté relajado y sedado", sostiene García Gil. Un ejemplo de ello es la epilepsia, que provoca que el paciente convulsione.

Ante ello, se induce un coma que puede ser revertido cuando el equipo médico así lo requiera. Esta opción puede

PUBLICIDAD

- Hoy 10:19 **PharmaMar comienza el estudio de fase Ib con PM01183 para cáncer de mama metastásico, de páncreas o de colon**
- Hoy 10:18 **nuevos quirófanos de Ciudad Real y Albacete permiten reducir la lista de espera con recursos propios**
- Hoy 10:16 **Consejeros de Sanidad de Castilla-La Mancha y Aragón firmarán el convenio de asistencia sanitaria en zonas limítrofes**
- Hoy 10:15 **ADSP sostiene que más de 60.000 personas han participado en la 'Marea Blanca' contra la externalización**
- Hoy 10:13 **PSM apoya la 'Marea Blanca' y acusa al Gobierno regional de tener "intereses opacos" en la externalización**

[Ver más Noticias >](#)