



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/317 - Un extraño coma

J.J. López Pérez<sup>a</sup>, P. Abellán García<sup>a</sup>, A.I. Ortega Requena<sup>a</sup>, F.M. Lafuente Salanova<sup>a</sup>, C. de Prados González<sup>b</sup>, C. Saavedra Menchón<sup>b</sup> y B. de la Villa Zamora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años traída a Urgencias tras ser encontrada por su familia dormida sin responder a estímulos. AP: Ansiedad en seguimiento por psiquiatra. Episodios disociativos con deterioro neurológico de resolución espontánea. Tratamiento crónico: Rivotril, citalopram, gabapentina, Deprax. Es encontrada por 061 en el sofá de casa con pérdida de conciencia y con un episodio de movimientos tónico-clónicos autolimitados sin trismus ni pérdida de control de esfínteres.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presentaba CGS 3/15, taquicardia e hipotensión. A su llegada al hospital continúa inconsciente con CGS 3/15, en analítica acidosis respiratoria y vuelve a presentar movimientos tónico-clónicos. Se realiza TC craneal normal y se procede a IOT e ingreso en UCI. EF y exploraciones complementarias: CGS 3/15. Reflejo cutáneo-plantar indiferente. Pupilas midriáticas perezosas. Ausencia de reflejo corneal. ACP: normal. pH 7,22, pCO<sub>2</sub> 67, CO<sub>3</sub>H 27, resto normal. Rx tórax y ECG normales. Pares craneales patológicos (oculo-vestibular, oculo-cefálicos, corneal, nauseoso y tusígeno). Punción Lumbar: 1 leucocito, 2 hematíes, proteínas 55, ausencia PMN. Se trata con levetiracetam y fenitoína. Tras 36 horas sin sedación la paciente despierta consciente y orientada, logrando destete de VMI. RNM y EEG normales. Ausencia de síntomas y focalidad neurológica, por lo que se da de alta a cargo de Psiquiatría por probable síndrome conversivo, ya que no se ha detectado causa orgánica.

**Juicio clínico:** Probable síndrome conversivo.

**Diagnóstico diferencial:** Coma estructural, metabólico.

**Comentario final:** Las alteraciones de la conciencia son cuadros difíciles de clasificar. El coma es una urgencia médica. Es un estado patológico caracterizado por inconsciencia resistente a estímulos externos. No es una enfermedad, sino un síndrome. Las causas y etiologías del coma son múltiples. Se debe realizar un diagnóstico sindrómico rápido. El coma se clasifica en dos grandes grupos: Estructural y metabólico. La exploración física neurológica es una herramienta básica y que nos proporcionará mucha información del nivel de coma. Utilizaremos la Escala de Coma de Glasgow, analítica con gasometría y tóxicos, un ECG y un TC craneal para encuadrar el coma etiológicamente y si es posible iniciar algún tratamiento útil.

### Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al .Harrison. Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Coma. Conversiva. IOT.