

Utilidad de la escala de coma de Glasgow para el pediatra de Atención Primaria

Paula Madurga Revilla, Juan Pablo García Íñiguez,
Mercedes Domínguez Cajal, Javier López Pisón

Marzo 2017

Introducción

- La alteración del nivel de conciencia puede oscilar entre un estado estuporoso (respuestas orientadas a preguntas sencillas) y el coma arreactivo (estado de inconsciencia que no se modifica mediante estímulos verbales, sensitivos o físicos habituales).
- El manejo diagnóstico y terapéutico en la alteración del estado de conciencia es un proceso dinámico, común a toda encefalopatía aguda, que debe hacerse de forma sistemática y ordenada. Para ello es imprescindible la valoración del nivel de conciencia de forma metódica y evolutiva.
- El empleo de la escala de coma de Glasgow (GSC) es la herramienta que nos permite realizar dicha valoración de forma sistemática y de modo que sea comprendida de forma universal, permitiendo así la valoración de su evolución.

Historia

- En 1974 los doctores Bryan J. Jennett y Graham Teasdale publicaron un artículo en la revista *The Lancet* sobre la evaluación de coma y el deterioro de la consciencia que propuso un método estructurado de evaluación que se conocería como la escala de coma de Glasgow (GSC).
- En 2014 se establece un nuevo enfoque, que intenta optimizar su valoración, basada en el proceso: “comprueba, observa, estimula, valora”; este nuevo enfoque establece además como estímulo doloroso la presión en la punta del dedo, el trapecio o el arco supraorbitario.



COMPRUEBA

Factores que interfieran en la comunicación, capacidad de respuesta y otras lesiones



OBSERVA

La apertura de los ojos, el contenido del discurso y los movimientos del lado derecho e izquierdo



ESTIMULA

Verbal: diciendo o gritando una orden
Física: presión en la punta del dedo, el trapecio o el arco supraorbitario



VALORA

Asignar de acuerdo a la mejor respuesta observada

¿Qué es?

- La GSC evalúa clínicamente y de manera sencilla la integridad de las funciones corticales.
- La GSC valora 3 ítems:
 - Apertura ocular (O, puntuación de 1 a 4).
 - Respuesta verbal (V, de 1 a 5).
 - Respuesta motora (M, de 1 a 6).
- Clasificación el nivel de conciencia en:
 - Consciente: GSC 15.
 - Alteración leve: GSC 12-14.
 - Alteración moderada: GSC 9-11.
 - Alteración grave: GSC < 9.

¿Cuándo?

- La valoración del nivel de conciencia es el pilar fundamental de toda valoración neurológica en el niño con patología cerebral aguda y el empleo de la GSC es la herramienta que nos permite realizar dicha valoración de forma sistemática y de modo que sea comprendida de forma universal, permitiendo así la valoración de su evolución.
- De este modo, puede afirmarse que el empleo de esta escala está indicado en **todo paciente con encefalopatía aguda o posible encefalopatía aguda de cualquier etiología conocida o no**.
- Un GSC de 15 indica de forma clara y rápida normalidad del estado de conciencia. Todo GSC menor de 15 debe quedar desglosado en los 3 ítems ocular, verbal y motor.

Sistemática

- Inicialmente se debe simplemente observar la actitud del niño, valorando su capacidad para la apertura ocular y la presencia de movimientos adecuados de forma espontánea.
- A continuación debemos hablar con el niño, valorando si abre los ojos, en busca de su respuesta verbal y su capacidad para obedecer órdenes motoras.
- Y por último, en caso de no encontrar respuesta a órdenes verbales, realizaremos un estímulo doloroso en busca de su respuesta ocular, verbal y motora. Este estímulo doloroso consiste en la presión en la punta del dedo, el trapecio o el arco supraorbitario.

Lugares Para Estimulación Física



Sistemática

Dada la dificultad para el intercambio de información con los niños menores de 2-5 años (en función de la madurez), existe una variación de la GSC para menores de 5 años, que establece modificaciones en la valoración verbal y motora.

- Respuesta verbal:
 - Se considera respuesta verbal normal cuando el niño sonríe o llora de forma considerada adecuada para la edad y la situación (V 5).
 - Existe afectación leve cuando existe llanto continuo (V 4).
 - La afectación es moderada cuando el llanto es exagerado (V 3).
 - Cuando el niño solo gruñe, se considera afectación grave (V 2).
 - Muy grave cuando no hay ningún tipo de respuesta (V 1).
- Respuesta de la función motora: la única diferencia es que se considera función normal (M 6) a la presencia de movimientos espontáneos, sin ser preciso que obedezca órdenes.

Escala de coma de Glasgow y su adaptación para menores de 5 años

	> 5 años	< 2-5 años	
Apertura ocular	Espontánea	Espontánea	4
	Al hablarle	Al hablarle	3
	Al dolor	Al dolor	2
	No responde	No responde	1
Respuesta verbal	Orientada	Sonríe, llora	5
	Desorientada	Llora continuamente	4
	Palabras inapropiadas	Llanto exagerado	3
	Sonidos incomprensibles	Gruñido	2
	No responde	No responde	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	6
	Localiza dolor	Localiza dolor	5
	Retirada al dolor	Retirada al dolor	4
	Decorticación (flexión)	Decorticación (flexión)	3
	Descerebración (extensión)	Descerebración (extensión)	2
	No responde	No responde	1

Puntos clave

- La escala de coma de Glasgow valora la integridad de las funciones corticales mediante la evaluación de tres ítems: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora.
- En principio solo está validada para la valoración del coma por traumatismo craneoencefálico, pero resulta útil en situación de coma de otras etiologías, tanto en la evaluación inicial, como en el seguimiento y orientación para el tratamiento.
- Dada la dificultad para el intercambio de información con los niños menores de 2-5 años, existe una variación de la escala de coma de Glasgow para menores de 5 años, que establece modificaciones en la valoración verbal y motora.