

Función visual en los trastornos de la conciencia



Asegúrese de que el paciente tenga el arousal (apertura de los ojos) y la atención adecuados antes de realizar una intervención o evaluar el nivel de conciencia. Utilice el *Protocolo de facilitación del arousal* (consulte el folleto) si el paciente ha mantenido los ojos cerrados o ha cambiado su respuesta conductual.

COMA

Cuando un paciente se encuentra en estado comatoso, no muestra ningún signo de función visual.

ESTADO VEGETATIVO/VIGILIA SIN RESPUESTA

Cuando un paciente está en estado vegetativo, presenta un ciclo de sueño/vigilia a través de la apertura y el cierre de los ojos. También puede demostrar un **sobresalto visual** (reacción a la amenaza visual) y una **fijación visual breve** (dirigir la mirada hacia estímulos visuales por menos de dos segundos). Si observa constantemente la ausencia de respuesta de sobresalto, considere la posibilidad de iniciar un protocolo de evaluación de la visión o analice aplicar los potenciales evocados visuales.



Posibles respuestas para el sobresalto visual:

- parpadear,
- movimiento de párpados,
- cerrar los ojos con fuerza.

Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Amenaza visual: mover el dedo, la mano o un objeto rápidamente hacia los ojos del paciente desde diferentes ángulos fuera del campo visual (asegúrese de no tocar al paciente).



Posibles respuestas para la fijación visual breve:

- Dirigir la mirada hacia el elemento de estímulo por menos de dos segundos.

Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Breve presentación de objetos brillantes o luminosos delante de la cara del paciente antes de pasar rápidamente a un campo visual diferente.

ESTADO DE MÍNIMA CONCIENCIA

Cuando un paciente se encuentra en un estado de mínima conciencia, puede presentar una **fijación visual sostenida** y una **búsqueda visual** (seguir los elementos del entorno con los ojos).



Posibles respuestas para la fijación visual sostenida:

- Dirigir la mirada hacia el elemento de estímulo por más de dos segundos.

Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Breve presentación de objetos brillantes o luminosos delante de la cara del paciente antes de pasar rápidamente a un campo visual diferente. (reverso)



Posibles respuestas para la búsqueda visual:

- Seguimiento visual del elemento de estímulo a más de 45 grados.

Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Mover un espejo lentamente por los diferentes campos visuales (en un patrón de “+” o “H”).
- Mover imágenes destacadas o videos silenciados de familiares y amigos lentamente por los diferentes campos visuales.

ESTADO CONSCIENTE

Cuando un paciente está completamente consciente, puede demostrar: **búsqueda visual constante**, **localización de objetos** (capacidad para ubicar objetos en el espacio) y **reconocimiento de objetos** (capacidad para distinguir entre dos o más objetos). La presencia de deficiencias visuales (p. ej., hemianopsia, negligencia, ceguera cortical) puede afectar el rendimiento.



Posibles respuestas para la localización de objetos:

- Moverse hacia el objeto solicitado o tocarlo con la cabeza o una extremidad.

Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Presentar el objeto en varias posiciones cerca de la cabeza o la extremidad objetivo (p. ej., colocar una pelota a la izquierda y a la derecha de la mano derecha en orden aleatorio y sin indicar al paciente dónde se encuentra el objeto).

Posibles respuestas para el reconocimiento de objetos:

- Mirar o tocar los objetos solicitados con dos o más opciones.

Actividades sugeridas para obtener las respuestas:

- Sostener dos objetos a la vista e identificarlos verbalmente (p. ej., “Esto es una pelota”). Separar los objetos para que se puedan distinguir los cambios en la mirada o el movimiento de la extremidad/cabeza. Pedir al paciente que mire o toque uno de los objetos.

Bodien YB, Chatelle C, Taubert A, Uchanio S, Giacino JT, Ehrlich-Jones L. Updated Measurement Characteristics and Clinical Utility of the Coma Recovery Scale-Revised Among Individuals With Acquired Brain Injury. *Arch PMR* 2021; 102 (169-70)

Giacino, J. T., Fins, J. J., Laureys, S., & Schiff, N. D. (2014). Disorders of consciousness after acquired brain injury: the state of the science. *Nature Reviews Neurology*, 10(2), 99-114. doi:10.1038/nrneurol.2013.279

Giacino, J & Kalmar, K. (2006). Coma Recovery Scale- Revised. *The Center for Outcome Measurement in Brain Injury*. <http://www.tbims.org/combi/crs>