

# ESCALA PedNIHSS

Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de reconocimiento: \_\_\_\_\_

- Aplicarla en el orden que aparece en la tabla. Puntuar siempre la primera respuesta después de una orden. No ayudar ni dar pistas, aproximaciones o rectificaciones deben puntuarse como incorrectas.
- Puntuar, aunque existan secuelas previas. Puntuación > 12: mal pronóstico.

## 1a. Nivel de conciencia

Debe puntuarse siempre, incluso si existen obstáculos para la exploración como tubo endotraqueal, barreras idiomáticas u otros. Sólo se considera la puntuación "3" si el paciente no realiza movimientos (que no sean respuestas reflejas) en respuesta a estímulos dolorosos.

- 0 Alerta
- 1 Somnoliento, no alerta pero despierta con estímulos menores, siendo capaz de obedecer y responder.
- 2 No alerta, requiere estimulación repetida para mantener la atención, o ser completamente consciente y requiere estimulación fuerte o doloroso para realizar movimientos (no estereotipados).
- 3 Sólo responde con respuesta motora o autonómica refleja o totalmente indiferente, flácida, arrefléxica. Coma.

## 1b. Nivel de conciencia. Preguntas orales

Niños >2 años: debe estar presente un familiar 1ª Pregunta: ¿cuántos años tienes? (correcto si lo indica verbalmente o con los dedos) 2ª Pregunta: ¿dónde está XX?, siendo XX el familiar que le acompaña (correcto si lo dice, lo señala con la mano, o lo mira). Intubados, etc o disartria severa, puntuar 1. Si afásico o estuporoso (no comprende), puntuar 2.

- 0 Ambas respuestas son correctas.
- 1 Una respuesta correcta.
- 2 Ninguna respuesta correcta.

## 1b. Nivel de conciencia. Órdenes

Se pide al niño que abra y cierre los ojos y que señale su nariz. Sustituir por otra orden si no puede utilizar las manos por cualquier motivo. Se considera adecuado si se realiza la intención inequívoca de respuesta a la orden aunque ésta no se complete por debilidad motora. Si el paciente no responde a la orden, enseñarle con mímica lo que le pedimos que haga y anotar el resultado. Sólo se considera la respuesta inicial.

- 0 Realiza ambas correctamente.
- 1 Realiza una correctamente.
- 2 No realiza ninguna correctamente.

## 2. Movimiento ocular, mirada conjugada

Sólo valorar la mirada horizontal de manera voluntaria o con reflejos oculo-cefálicos. Si el paciente tiene la mirada desviada pero ésta se corrige de manera voluntaria, con contacto visual o de manera refleja, puntuar 1. Si tiene paresia periférica de un nervio oculomotor (III, IV o VI), puntuar 1.

- 0 Normal.
- 1 Paresia parcial de la mirada.
- 2 Paresia total o desviación forzada de la mirada conjugada.

## 3. Campo visual

Se exploran los campos visuales (cuadrantes superiores e inferiores) por confrontación, usando contaje de dedos (niños >6 años) o reflejo de amenaza (niños 4 meses- 6 años). El paciente debe ser alentado, pero si se observa que mira al lugar donde se mueven los dedos, se puntúa como respuesta normal. Si hay ceguera unilateral o enucleación, se evalúan los campos visuales en el ojo conservado. Puntuar "1" sólo si clara asimetría, incluyendo cuadrantanopsia. Si el paciente es ciego por cualquier causa, puntuar "3". Realizar estimulación simultánea doble para detectar posible extinción visual. Si se demuestra extinción, se puntúa "1" y se utilizan estos resultados también en la pregunta 11.

- 0 No pérdida visual.
- 1 Hemianopsia parcial /Cuadrantanopsia.
- 2 Hemianopsia completa.
- 3 Hemianopsia bilateral (ceguera, incluyendo ceguera cortical).

## 4. Parálisis facial

Pedir (usando mímica si es necesario), que el niño enseñe los dientes, eleve las cejas y cierre los ojos. Puntuar la simetría de la mueca en respuesta a estímulos dolorosos en los pacientes no respondedores o que no comprenden la orden. Si trauma facial, vendajes, tubo ortotraqueal u otras barreras físicas, intentar retirarlas en lo posible para facilitar la evaluación de este apartado.

- 0 Movimiento simétrico normal.
- 1 Parálisis leve (borramiento del surco nasogeniano, asimetría en la sonrisa, labio superior flácido).
- 2 Parálisis parcial (parálisis total o casi total de la musculatura de la mitad inferior de la cara).
- 3 Parálisis completa de uno o ambos lados (ausencia de movimientos faciales en la mitad superior e inferior de la cara).

## 5. Función motora de los brazos (Paresia de extremidades superiores)

La extremidad se coloca en la posición apropiada: extender los brazos (palmas hacia abajo) 90 grados (si sentado) o 45 grados (si decúbito supino). Se puntúa claudicación si el brazo cae antes de 10 segundos. Para los niños muy inmaduros para seguir instrucciones precisas o no colaboradores por cualquier razón, la puntuación se basa en la observación del movimiento espontáneo o provocado según el mismo esquema de clasificación, sin tener en cuenta el criterio temporal. En el paciente afásico se fomenta la respuesta usando urgencia en la voz del explorador y la pantomima, pero no la estimulación dolorosa. Explorar cada brazo por separado, comenzando con el brazo no parético. Sólo en el caso de amputación o fusión articular o inmovilización, puede puntuarse "9" y el examinador deberá escribir con claridad la explicación para anotar como un "9".

- 0 No caída, el brazo se mantiene elevado 90° (o 45°) durante 10 segundos.
- 1 Claudicación, el brazo se mantiene elevado a 90° (o 45°) pero cae antes de los 10 segundos, sin llegar a caer del todo.
- 2 El brazo no puede elevarse o mantener los 90° (o 45°), cae a la cama, pero se observa cierto esfuerzo contra gravedad.
- 3 No esfuerzo contra gravedad, el brazo cae completamente.
- 4 No movimiento.
- 9 Amputación, fusión articular.

LADO DERECHO	+	LADO IZQUIERDO	=	

## 6. Función motora de las piernas (Paresia extremidades inferiores)

La extremidad se coloca en la posición apropiada: extender la pierna 30° en posición de decúbito supino. Se puntúa claudicación si la pierna cae antes de 5 segundos. Para los niños muy inmaduros para seguir instrucciones precisas o no colaboradores por cualquier razón, la puntuación se basa en la observación del movimiento espontáneo o provocado según el mismo esquema de clasificación, sin tener en cuenta el criterio temporal. En el paciente afásico se fomenta la respuesta usando urgencia en la voz del explorador y la pantomima, pero no la estimulación dolorosa. Explorar cada pierna por separado, comenzando con la pierna no parética. Sólo en el caso de amputación o fusión articular o inmovilización, puede puntuarse "9" y el examinador deberá escribir con claridad la explicación para anotar como un "9".

- 0 No caída, la pierna se mantiene elevada 30° durante 5 segundos.
- 1 Claudicación, la pierna se mantiene elevada a 30° pero cae antes de los 5 segundos, sin llegar a caer del todo.
- 2 La pierna no puede elevarse o mantener los 30°, cae a la cama, pero se observa cierto esfuerzo contra gravedad.
- 3 No esfuerzo contra gravedad, la pierna cae completamente.
- 4 No movimiento.
- 9 Amputación, fusión articular.

LADO DERECHO	+	LADO IZQUIERDO	=	

## 7. Ataxia de los miembros

Este apartado explora la existencia de una lesión cerebelosa. Se evalúa con ojos abiertos, mediante las maniobras "dedo-nariz-dedo" y "talón-rodilla" en los dos lados. Se puntúa ataxia sólo si está presente y desproporcionada al grado de paresia. En los niños menores de 5 años se puede sustituir por la tarea de alcanzar un juguete para la extremidad superior y dar una patada a un juguete que sujete el explorador en la mano. Pacientes que no comprenden o presentan paresia, se puntúa "0".

- 0 No ataxia.
- 1 Ataxia en un miembro.
- 2 Ataxia en ambos miembros.

## 8. Sensibilidad

Sensación o mueca al pinchazo o retirada ante el estímulo doloroso en los pacientes con afasia o estuporosos. En los niños demasiado pequeños o no colaboradores para graduar la pérdida de sensibilidad, observar cualquier respuesta al pinchazo y puntuarla de acuerdo al esquema de puntuación como respuesta normal, disminuida o gravemente disminuida. Solo la pérdida de sensibilidad atribuible al ictus se puntúa como anormal y el evaluador debe examinar tantas áreas corporales (brazos (no manos), piernas, tronco y cara) como sean necesarias para comprobar adecuadamente la pérdida de sensibilidad. Se puntúa "2" sólo cuando se pueda demostrar claramente la pérdida grave o completa de la sensibilidad. Los pacientes afásicos o estuporosos puntúan "1" o "0".

- 0 Normal, no pérdida sensitiva.
- 1 Pérdida de sensibilidad débil o moderada (el paciente nota el contacto pero no percibe si es la punta o el lado plano).
- 2 Anestesia. El paciente no es consciente de estar siendo tocado en la cara, brazo y pierna.

## 9. Lenguaje

Valorará la comprensión mostrada en todas las pruebas anteriores. Para niños de >6 años con desarrollo normal del lenguaje previo; se le pide que describa lo que sucede o el nombre de varios objetos que se le muestran, repetir palabras de una lista. Si la pérdida de la visión interfiere con las pruebas, pedir al paciente que identifique los objetos colocados en la mano, repetir y producir el habla. En pacientes intubados se les pide que escriban. El paciente en estado de coma (preguntas 1a = 3) de forma arbitraria anotar "3" en este punto. El examinador deberá elegir una puntuación en el paciente con estupor o cooperación limitada, pero sólo se puntúa "3" si el paciente es mudo y no obedece órdenes simples. Para niños de 2 años a 6 años, la puntuación se basará en las observaciones de la comprensión del lenguaje y el habla durante la exploración.

- 0 Normal, sin afasia.
- 1 Afasia leve o moderada: el paciente tiene dificultades de habla y/o comprensión pero puede identificarse lo que dice.
- 2 Afasia severa: sólo hay una comunicación mínima y es muy difícil identificar lo que el paciente quiere decir.
- 3 Afasia global, mutismo: no hay posibilidad de hablar ni de comprender.

### Para niños de 4 meses a dos años:

- 0 Alerta al sonido y se orienta visualmente o se evidencia un comportamiento hacia la localización del sonido
- 2 Alerta al sonido, pero no tiene un comportamiento de orientación espacial hacia el sonido.
- 3 No está alerta al sonido ni se orienta hacia él.

## 10. Disartria

Pedir a los pacientes que lean o repetir las palabras de la lista adjunta. Si el paciente tiene afasia grave, la claridad de la articulación del habla espontánea puede ser evaluada. Sólo si el paciente está intubado o tiene otro tipo de barrera física para la producción del habla, se puntúa "9", y el examinador debe escribir con claridad una explicación.

- 0 Normal.
- 1 Disartria leve o moderada. Balbucea al menos algunas palabras y puede ser entendido con alguna dificultad.
- 2 Disartria grave: ininteligible en ausencia de afasia, o desproporcionada al grado de afasia, o es mudo o anartrico.
- 9 Intubado u otra barrera física.

## 11. Extinción (supresión, inatención) y negligencia

Se valora por la reacción del paciente ante un estímulo doloroso bilateral simultáneo y simétrico (extinción), y por sus reacciones ante los estímulos visuales, táctiles, auditivos, espaciales o personales, en las pruebas anteriores (negligencia).

- 0 No alteración.
- 1 Extinción frente a la estimulación bilateral simultánea o negligencia en una de las modalidades sensoriales.
- 2 Hemi-extinción severa o negligencia en más de un estímulo. No reconoce su mano o atiende solo a un lado del espacio.

PUNTUACIÓN GLOBAL: