

MEDICINA PARA LA MÉDULA ESPINAL

Información complementaria sobre la disreflexia autonómica y otras disfunciones neurovegetativas

Guía para personas que viven con una lesión de la médula espinal



Consortio para la Medicina de la Médula Espinal: Organizaciones afiliadas y representantes del comité directivo

Thomas Bryce, MD, presidente

*Academy of Spinal Cord Injury Professionals
Nurses Section
(Academia de Profesionales de Lesiones de la
Médula Espinal; Sección de Enfermería)*
Lisa A. Beck, MS, APRN, CNS, CRRN

*Academy of Spinal Cord Injury Professionals
Psychologists Social Workers and Counselors
Section
(Academia de Profesionales de Lesiones de
la Médula Espinal; Sección de Psicólogos,
Trabajadores Sociales y Terapeutas)*
Charles H. Bombardier, PhD

*Academy of Spinal Cord Injury Professionals
Physicians Section
(Academia de Profesionales de Lesiones de la
Médula Espinal; Sección de Médicos)*
Mary Ann Richmond, MD, DVM, MS

*American Academy of Neurology
(Academia Estadounidense de Neurología)*
Peter Gorman, MD, FAAN

*American Academy of Orthopedic Surgeons
(Academia Estadounidense de Traumatólogos y
Cirujanos Ortopédicos)*
E. Byron Marsolais, MD, PhD

*American Academy of Physical Medicine and
Rehabilitation
(Academia Estadounidense de Medicina Física y
Rehabilitación)*
David Chen, MD

*American Association of Neurological Surgeons
(Asociación Estadounidense de Neurocirujanos)*
Gregory Hawryluk, MD, PhD, FRCSC

*American College of Emergency Physicians
(Colegio Estadounidense de Médicos de
Emergencias)*
Casey Azuero, PhD

*American Occupational Therapy Association
(Asociación Estadounidense de Terapia
Ocupacional)*
Theresa Gregorio-Torres, OTR, MA, ATP

*American Physical Therapy Association
(Asociación Estadounidense de Fisioterapia)*
Heidi Kosakowski, PT, DPT, PhD

*American Psychological Association Division 22
(Asociación Estadounidense de Psicología,
División 22)*
Charles H. Bombardier, PhD

*American Spinal Injury Association
(Asociación Americana de Lesión Medular)*
Gregory Nemunaitis, MD

*Association of Academic Physiatrists
(Asociación de Fisiatras Académicos)*
William O. McKinley, MD

*Association of Rehabilitation Nurses
(Asociación de Enfermeros Rehabilitadores)*
Donna Williams, MSN, RN, CRRN

Fundación de Christopher y Dana Reeve
Bernadette Mauro

*Congress of Neurological Surgeons Insurance
Rehabilitation Study Group
(Congreso de Neurocirujanos; Grupo
de Programas de Rehabilitación para
Aseguradoras)*
Debra Mayo, RN, BS, CCM

*International Spinal Cord Society
(Sociedad Internacional de la Médula Espinal)*
Gianna Rodríguez, MD

Veteranos Paralizados de América
Stephen Yerkovich, MD

PRAXIS
Colleen O'Connell, MD, FRCSC

*Society of Critical Care Medicine
(Sociedad de Medicina Intensiva)*
Pauline K. Park, MD, FCCM

*United Spinal Association
(Asociación para Personas con Trastornos y
Lesiones de la Médula Espinal)*
Jane Wierbicky, RN

*Departamento de Asuntos de los Veteranos de
Estados Unidos*
Stephen Burns, MD

Panel clínico

Andrei Krassioukov, MD, PhD, FRCPC, profesor, Departamento de Medicina, División de Medicina Física y Rehabilitación; titular de la Cátedra patrocinada de Medicina de Rehabilitación; director asociado y científico, ICORD; director de la Unidad de Investigación Autónoma, Universidad de Columbia Británica; médico de plantilla, Programa de lesiones medulares, Hospital de Rehabilitación GF Strong Rehabilitation Centre, Vancouver Coastal Health, Vancouver, Columbia Británica, Canadá

Todd A. Linsenmeyer, MD, director de Urología, Instituto de Rehabilitación Kessler; profesor, Departamento de Cirugía, División de Urología, Facultad de Medicina de Rutgers Nueva Jersey; profesor de investigación, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina de Rutgers Nueva Jersey, Newark, Nueva Jersey, EE. UU.

Panel de usuarios

Kim Anderson, PhD

John Chernesky

Lance Goetz, MD

Chris McBride, PhD

Steven Stiens, MD

Cody Unser

Matthew Peeling

Matthew Mickunas

ISBN: 979-8-9880591-1-0

Trevor Dyson-Hudson, MD, FASIA, director, Centros de Investigación de Lesiones de la Médula Espinal y de Investigación de Resultados y Evaluación, Fundación Kessler, West Orange, Nueva Jersey; profesor asociado de investigación, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina de Rutgers Nueva Jersey, Newark, Nueva Jersey, EE. UU.

Lisa A. Beck MS, APRN, CNS, CRRN, especialista en enfermería clínica, Programa de lesiones medulares, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Clínica Mayo, 200 First Street SW, Rochester, MN 55905

Esta es una segunda guía para el usuario sobre la disreflexia autonómica, y es distinta de la primera. Aquí se analizan la disreflexia autonómica asociada a los procedimientos relacionados con la vejiga, la actividad sexual, el embarazo y la lactancia y lo que se conoce como *boosting* o DA inducida. También incluye otras disfunciones autonómicas, concretamente la hipotensión ortostática, la hiperhidrosis (sudoración excesiva) y la regulación de la temperatura.

Nota: Consulte el anexo A para obtener información sobre el tratamiento de un episodio de disreflexia autonómica aguda.

Índice

Introducción	3
Disintónías neurovegetativas	4
Hipotensión ortostática	4
Sudoración excesiva o hiperhidrosis	5
Alteración de la regulación de la temperatura corporal	6
Procedimientos urológicos de diagnóstico y disreflexia autonómica	7
Actividad sexual y disreflexia autonómica	8
Embarazo, trabajo de parto, parto y lactancia, y disreflexia autonómica	9
Peligros de la disreflexia autonómica autoinducida: <i>Boosting</i>	10
Anexo A	11-12
Referencias:	13
Cuadro 1: Formas de prevenir otras distonías neurovegetativas	14-15
(Cuadro de referencia desprendible)	

La información en esta guía no pretende sustituir la atención profesional inmediata. Si presenta signos de disreflexia autonómica, comuníquese cuanto antes con un médico u otro profesional de la salud.

Esta guía se ha elaborado a partir de la información científica y profesional que estaba disponible en 2022 sobre la disreflexia autonómica, sus causas y tratamiento. Se recomienda al lector que revise periódicamente esta guía con los profesionales de la salud que le brinden atención habitualmente.

Financiado y administrado por Veteranos Paralizados de América, copyright 2023, PARALYZED VETERANS OF AMERICA

Introducción

El sistema nervioso autónomo controla, maneja o coordina muchos procesos que ocurren sin que usted sea consciente de ello, tales como los latidos del corazón, el flujo sanguíneo, la respiración, la función sexual y la digestión. Tras una lesión medular, el sistema nervioso autónomo no funciona correctamente y esto repercute en el control que ejerce sobre otras partes del cuerpo, como el corazón, los vasos sanguíneos, el control de la temperatura corporal y las glándulas sudoríparas, entre otros. A esto se le conoce como **distonía neurovegetativa**. Las personas con lesiones medulares a nivel de T6 o superior (nivel neurológico, véase la figura 1) tienen un riesgo mayor de experimentar problemas de distonía neurovegetativa y pueden presentar **hipotensión ortostática** (presión arterial baja al estar sentado), **reducción en la regulación de la temperatura corporal y otras afecciones relacionadas**.

Esta guía indica los problemas y consideraciones que debe tener en cuenta sobre la distonía neurovegetativa, lo que le ayudará a reconocer si su sistema nervioso autónomo no está funcionando adecuadamente, y las causas adicionales de disreflexia autonómica.

Existen muchas afecciones posibles que pueden provocar disreflexia autonómica y que se tratan en la guía sobre la disreflexia autonómica para usuarios y profesionales de la salud. Esta guía se centra en **procedimientos urológicos, actividad sexual, embarazo** (incluidos el **trabajo de parto**, el **parto** y la **lactancia**) y **otras distonías neurovegetativas**, que también pueden causar disreflexia autonómica.

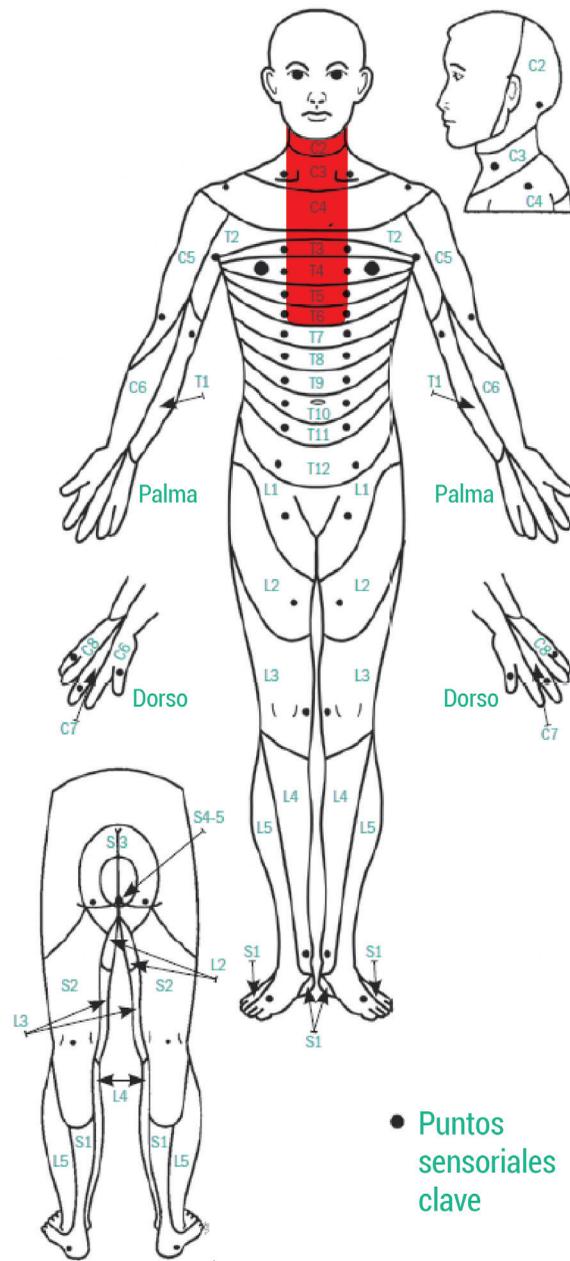


Figura 1: Médula espinal y nivel de la lesión

Distonías neurovegetativas

Existen muchos tipos de distonías neurovegetativas que se producen luego de una lesión medular. Esta guía aborda varias de las más comunes, que pueden causar episodios de disreflexia autonómica. Esta sección se centra en:

- El control de la presión arterial (hipotensión ortostática).
- La sudoración excesiva o hiperhidrosis.
- La alteración de la regulación de la temperatura corporal.

Hipotensión ortostática

¿Qué es la hipotensión ortostática? Las personas con lesión medular torácica y cervical alta tienden a tener una presión arterial en reposo baja. Una persona puede experimentar un descenso adicional de su presión arterial al ponerse de pie después de estar sentada o al sentarse luego de estar acostada. Cuando la presión arterial diastólica (el número de arriba de lectura de la presión) desciende 20 mmHg con respecto al valor basal, se habla de hipotensión ortostática.

¿Por qué ocurre? El sistema nervioso controla el tamaño de los vasos sanguíneos, que se ajustan para mantener la presión arterial. Antes de la lesión medular, cuando usted tenía la presión arterial baja, los vasos sanguíneos se contraían (estrechaban), lo que hacía que le subiera la presión arterial. Al contrario, cuando la presión arterial estaba alta, los vasos sanguíneos se relajaban y se agrandaban, con lo cual bajaba la presión arterial. Tras una LME, es posible que los vasos sanguíneos no puedan mantener la presión arterial como lo hacían antes de la lesión medular, con frecuencia no se estrechan tanto, lo que hace que la presión arterial se mantenga más baja que antes de la lesión. Los músculos también ayudan a mantener la sangre en movimiento por todo el cuerpo. Tras una lesión medular, los músculos paralizados no son tan eficaces a la hora de expulsar la sangre de los vasos sanguíneos en los músculos paralizados, lo que también contribuye a que tenga una presión arterial más baja.

Si tiene la presión arterial baja (hipotensión ortostática), acostarse con las piernas elevadas permite que la sangre regrese al resto del cuerpo y eleve la presión. La deshidratación y una escasa ingesta de sal también pueden provocar una disminución de la presión arterial. De igual manera, puede tener la presión arterial baja después de comer o hacer ejercicio ya que es más probable que la sangre fluya del resto del cuerpo hacia los intestinos o hacia los músculos que se ejercitaron. Cuando todo el cuerpo presenta una espasticidad repentina, ocurre algo distinto a lo que sucede con el ejercicio y el flujo de sangre en el cuerpo puede quedar restringido y ocasionar que la presión arterial aumente, lo que a su vez puede provocar disreflexia autonómica durante el espasmo, especialmente al acostarse.

Nota: Sentarse con las piernas hacia abajo tendrá el efecto contrario y hará que la sangre fluya hacia abajo, hacia las piernas, y que baje la presión arterial. Es por ello que debe sentarse inmediatamente si presenta una subida de presión arterial repentina (disreflexia autonómica).

¿Qué podría sentir? Aturdimiento leve, mareo, sensación de desvanecimiento o inestabilidad, fatiga o debilidad, visión borrosa, dificultad para respirar y sensación de inquietud. Algunas personas pueden tener hipotensión ortostática y no presentar síntomas.

¿Qué hacer? Mídase la presión arterial antes de levantarse y después de sentarse. Si tiene síntomas de hipotensión ortostática, como una sensación de mareo leve, acuéstese o incline la silla hacia atrás y espere a que los síntomas desaparezcan.

Si continuamente tiene dificultades para controlar la presión arterial, aquí le damos algunas opciones:

No farmacológicas

- Use medias de compresión o una faja abdominal.
- Manténgase hidratado.
- Aumente la ingesta de sal y de agua.
- Evite el calor excesivo.
- Siéntese lentamente si ha estado acostado.
- Eleve las piernas.

Medicamentos

- Si sigue teniendo dificultades para mantener la presión arterial cuando está en posición vertical, consulte con un médico acerca de opciones de medicamentos.

Sudoración excesiva o hiperhidrosis

La sudoración es una función corporal común para enfriar el cuerpo. Luego de una lesión medular, las personas por lo general no sudan por debajo del nivel de la lesión. La sudoración excesiva asociada a la LME por encima y por debajo del nivel de la lesión puede observarse de manera aislada o durante episodios de disreflexia autonómica. La sudoración excesiva, sin tener en cuenta la temperatura ambiental, se conoce como hiperhidrosis. Las personas que presentan este trastorno tendrán que cambiarse de ropa, cambiar la ropa de cama y secarse más frecuentemente. Sudar tan profusamente también puede provocar deshidratación.

¿Por qué ocurre? Al igual que la disreflexia autonómica, la hiperhidrosis es una respuesta anómala a un problema en su cuerpo por debajo del nivel de la lesión medular. Por ejemplo, puede desencadenarse debido a que el intestino o la vejiga están llenos, a la presencia de cálculos en la vejiga o a irritación de la piel.

¿Qué hacer? Si está relacionada con la disreflexia autonómica, siga las directrices para el control de este trastorno.

- Identifique el desencadenante y elimínelo. (Vacíe el intestino o la vejiga, cambie de posición).
- Asegúrese de que esté bien hidratado. Puede que necesite tomar más líquido.
- Los medicamentos como cremas recetadas y antitranspirantes pueden ayudar a reducir la producción de sudor.
- Si persiste la sudoración excesiva, acuda al médico para que le indique otras opciones.

Alteración de la regulación de la temperatura corporal

¿Qué es la regulación de la temperatura corporal? El cuerpo responde a los cambios de temperatura mediante sensores en la piel que envían mensajes a los centros de control del organismo. A esto se le conoce como regulación de la temperatura corporal. Cuando se está en un ambiente frío, la señal enviada al cerebro hace que los vasos sanguíneos se contraigan y el cuerpo sienta escalofríos para entrar en calor. Cuando se está en un ambiente caluroso, el cuerpo envía al cerebro el mensaje de sobrecalentamiento, y la sudoración genera enfriamiento.

¿Por qué ocurre? Una lesión medular puede bloquear estas sensaciones que son necesarias, y el organismo no puede enviar las señales ni adaptarse a los cambios de temperatura. Esto significa que es posible que no pueda sentir escalofríos para calentarse ni sudar para refrescarse por debajo del nivel de la lesión, lo que puede provocar hipotermia (temperatura corporal baja) o hipertermia (temperatura corporal alta).

Hipotermia: Es la dificultad para regular la temperatura corporal en el frío, definida como una temperatura corporal inferior a 35 °C/95 °F, lo cual puede ser peligroso. Debido a la LME, quizá no pueda sentir escalofríos para entrar en calor. Cuando se tiene hipotermia, la persona puede sentir frío, estar somnoliento, confuso, irritable y puede perder el conocimiento.

¿Qué hacer?

Prevención: Evite las temperaturas extremas. Evite el consumo de alcohol ya que este dilata los vasos sanguíneos y provoca la pérdida de calor. Vista varias capas de ropa abrigada, y asegúrese de que la cabeza, las manos y los pies estén bien cubiertos.

Tratamiento: Mídase la temperatura. Abrígueuse con ropa aislante y mantas, utilice aire caliente humidificado y tome bebidas calientes. (Evite los dispositivos para suministrar calor, sobre todo en las zonas del cuerpo donde tenga poca sensibilidad, ya que podría quemarse y no darse cuenta). Puede que necesite atención médica.

La **hipertermia** es la dificultad para regular la temperatura corporal en el calor, con una temperatura corporal superior a 37.8 °C/100 °F. Debido a la lesión medular, quizá no pueda sudar para refrescarse en ambientes calurosos. Cuando se produce hipertermia podría sentirse débil, mareado, acalorado, seco, con dolor de cabeza, náuseas y alteraciones visuales (visión borrosa o manchas en el campo visual). El peligro de la hipertermia es el agotamiento por calor o la termoplejia (golpe de calor).

¿Qué hacer?

Prevención: Use ropa ligera y de colores claros, mantenga la habitación a una temperatura controlada, tome líquidos fríos, manténgase hidratado y utilice un rociador con agua o un ventilador para la piel expuesta.

Tratamiento: Trasládese a un ambiente más fresco, tome bebidas frías, aséese con agua fresca y descanse. Puede que necesite atención médica.

Procedimientos urológicos de diagnóstico y disreflexia autonómica

Las pruebas urológicas son importantes para evaluar el funcionamiento de la vejiga y los riñones.

Existen dos procedimientos comunes para evaluar el funcionamiento de la vejiga, que se conocen como pruebas urodinámicas, que consisten en analizar la vejiga y la función del esfínter urinario y la cistoscopia, que permite ver el interior de la vejiga. En estas pruebas se llena la vejiga con agua, y resultan útiles no solo para conocer el funcionamiento de la vejiga y el esfínter sino también para determinar si es probable que tenga episodios de disreflexia autonómica. Cerca del 40% de las personas con LME por encima de T6 tienen episodios de disreflexia autonómica con un aumento repentino de la presión arterial sistólica pero sin otros signos o síntomas (lo que se denomina disreflexia autonómica silenciosa). La prueba urodinámica también es útil para determinar si usted es una persona que padece disreflexia autonómica silenciosa.

Debido a que llenar la vejiga puede provocar un episodio de disreflexia autonómica, es importante que los proveedores de atención médica que llevan a cabo las pruebas estén familiarizados con este trastorno. También es importante minimizar la posibilidad de disreflexia autonómica antes de someterse a las pruebas urológicas. De lo contrario, posiblemente haya que cancelar o interrumpir las pruebas en medio del procedimiento.

Nota: si le van a hacer una ecografía renal, puede que en el centro radiológico le recomienden cerrarle la sonda o hacerle beber mucho líquido sin vaciar la vejiga para poder hacerle también una ecografía de la vejiga. Tal vez no estén al tanto de que la distensión de la vejiga puede causar disreflexia autonómica y que no sepan cómo tratarla, así que asegúrese de decírselo al personal del centro y al profesional que solicita la ecografía renal.

Formas de prevenirla

- Antes de someterse a las pruebas, asegúrese de minimizar otras posibles causas de disreflexia autonómica mediante el vaciado de la vejiga, un buen programa de control intestinal (con el que genere una buena expulsión de heces) y abordar otras posibles causas de disreflexia autonómica.
- Afloje toda prenda de vestir que le quede apretada.
- Analice con su proveedor de atención médica la opción de suspender o no los medicamentos para elevar la presión arterial (como la midodrina) antes de los procedimientos relacionados con la vejiga.

Nota: Tenga en cuenta que si toma un medicamento para las erecciones, como el sildenafil (Viagra) u otros, y presenta un episodio de disreflexia autonómica, no debe tomar nada que contenga nitratos, como la nitropasta, para bajar la presión arterial, ya que la combinación de este tipo de medicamentos y los nitratos puede provocar una caída brusca y grave de la presión arterial (hipotensión grave). Antes del procedimiento, asegúrese de notificar a su proveedor de atención médica cuáles son los medicamentos específicos que está usando.

Actividad sexual y disreflexia autonómica

Si tiene una lesión medular a nivel de T6 o superior, el sistema nervioso simpático, también conocido como el sistema responsable de la “reacción de alarma”, puede provocarle disreflexia autonómica. El sistema simpático se activa durante la actividad sexual, incluida la estimulación manual y el coito, especialmente al momento de la eyaculación en los hombres y del orgasmo en las mujeres. Por actividad sexual se entiende toda acción que tiene como resultado la excitación, la eyaculación o el orgasmo. De igual forma, las eyaculaciones inducidas, o la obtención de semen, producidas normalmente con ayuda de un vibrador para obtener espermatozoides para fecundación, también pueden causar disreflexia autonómica. Las eyaculaciones producidas con un vibrador pueden provocar un aumento muy elevado de la presión arterial. Aunque la disreflexia autonómica solo se produce durante la eyaculación o el orgasmo y luego desaparece, en ocasiones muy infrecuentes puede que no sea así. Si la presión arterial no baja al interrumpir la actividad sexual y sentarse, busque otras causas de disreflexia autonómica. En caso de que no encuentre ninguna, busque atención médica de inmediato. La disreflexia autonómica puede empeorar si además tiene otras causas que la provoquen, tales como la vejiga llena, estreñimiento o una infección de la vejiga.

Formas de prevenirla

- Antes de iniciar cualquier actividad sexual, consulte con el proveedor de atención médica y conozca cuál es su presión arterial en reposo.
- Antes de cualquier actividad sexual, y de un posible orgasmo o eyaculación, asegúrese de minimizar otras posibles causas de disreflexia autonómica con el vaciado de la vejiga, un buen programa de control intestinal y tratando otras posibles causas de disreflexia autonómica.
- Afloje toda prenda de vestir que le quede apretada.
- No tome ningún medicamento indicado para elevar la presión arterial, como la midodrina o la pseudoefedrina. Hable con el proveedor de atención médica sobre la posibilidad de no tomar esos medicamentos antes de la actividad sexual.
- Si empieza a tener síntomas de disreflexia autonómica, deje de hacer lo que esté haciendo y siéntese con las piernas hacia abajo.
- Si los síntomas no desaparecen y no encuentra otras causas, llame inmediatamente a los servicios de emergencia.
- Si le han realizado un procedimiento de obtención de semen, asegúrese de que el personal médico que está realizando el procedimiento esté familiarizado con el tratamiento de la disreflexia autonómica. Con frecuencia, le darán un medicamento antes del procedimiento para evitar que la presión arterial le suba demasiado.

Nota: Tenga en cuenta que si toma un medicamento para la actividad sexual, como los inhibidores de la fosfodiesterasa (sildenafil [Viagra]) y presenta un episodio de disreflexia

autonómica, no debe tomar nada que contenga nitratos, como la nitropasta, para bajar la presión arterial, ya que la combinación de este tipo de medicamentos y los nitratos puede provocar una caída brusca y grave de la presión arterial (hipotensión grave) y puede desmayarse. Asegúrese de notificar a su proveedor de atención médica cuáles son los medicamentos que está usando y preguntarle qué debe evitar antes del procedimiento.

Embarazo, trabajo de parto, parto y lactancia, y disreflexia autonómica

Las mujeres con lesiones medulares a nivel de T6 o superior corren el riesgo de tener episodios de disreflexia autonómica durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, y después de este. La disreflexia autonómica puede tener graves consecuencias para la madre y el bebé, y no todos los profesionales de atención de la salud están familiarizados con la DA. Las mujeres con LME que estén considerando quedar embarazadas o se encuentren al principio de un embarazo deben acudir a un equipo de proveedores médicos (de obstetricia, medicina física y rehabilitación, anestesiología y urología) para planificar un embarazo saludable, incluida la etapa del posparto.

Durante el embarazo:

- Puede que al principio tenga dolores de cabeza y náuseas, lo cual es común durante el embarazo. Un dolor de cabeza pulsante puede ser un signo de disreflexia autonómica.
- Sea diligente con sus programas de control de la vejiga y el intestino y protéjase la piel durante el embarazo para disminuir el riesgo de tener un episodio de disreflexia autonómica.

Trabajo de parto y parto:

- Las mujeres con lesiones medulares por encima de T10 pueden tener una disminución de la sensibilidad o ausencia de dolor, lo que les impide identificar los síntomas del parto. Debe someterse a controles semanales a partir de la semana 28 para comprobar el borramiento (adelgazamiento) y la dilatación del cuello uterino. Si tiene la lesión de la médula espinal a nivel de T6 o superior, puede que deban hospitalizarla con antelación para medirle la dilatación cervical y el avance del trabajo de parto debido al riesgo de disreflexia autonómica.
- Se sugiere el uso de anestesia para evitar la disreflexia autonómica durante el trabajo de parto. Analice con el equipo de obstetricia y anestesiología la posibilidad de usar anestesia raquídea o epidural.

Después del parto: Lactancia e hipotensión ortostática

- La lactancia, la congestión mamaria o la mastitis también pueden desencadenar la disreflexia autonómica.
- Controle rigurosamente la presión arterial si decide amamantar. Esté consciente de los signos y síntomas de disreflexia autonómica.

- Si tiene síntomas de disreflexia autonómica, mídase la presión arterial. Si la tiene alta, siéntese y deje de amamantar. Busque otras posibles causas de disreflexia autonómica. Si no encuentra ninguna, pida al proveedor de atención médica que le dé recomendaciones sobre la disreflexia autonómica cuando amamanta.
- La hipotensión ortostática, o presión arterial baja, puede presentarse en mujeres que no tienen control sobre los músculos abdominales. Puede que se sienta débil o mareada al sentarse durante algunos días después del parto. Para prevenir y tratar esta situación, siéntese lentamente, use medias de compresión o una faja abdominal, y manténgase hidratada. (Véase también el aparte “Hipotensión ortostática” de la sección titulada “Otras distonías neurovegetativas”).

Peligros de la disreflexia autonómica autoinducida: *Boosting*

Las personas que viven con una lesión medular y padecen de presión arterial baja son conscientes de que esto podría contribuir a sentir cansancio, presentar disfunciones cognitivas y dificultades para realizar actividades relacionadas con el deporte. Algunos atletas paralímpicos con lesiones medulares utilizan una peligrosa técnica llamada “*boosting*”, una disreflexia autonómica inducida deliberadamente para tener ventaja en las competencias. Los atletas que se autoinducen la disreflexia autonómica pueden llegar a presentar convulsiones, infarto de miocardio (ataque al corazón), edema pulmonar (líquido en los pulmones) y hemorragia cerebral.

En casos especialmente graves, el *boosting* y la disreflexia autonómica pueden provocar la muerte. Debido a que la disreflexia autonómica se trata de una amenaza y un peligro para la salud, el Comité Paralímpico Internacional (IPC) prohíbe que los atletas compitan si tienen disreflexia autonómica.

¡LA DISREFLEXIA AUTONÓMICA ES UNA EMERGENCIA MÉDICA!

¡Identifíquela y reciba atención de inmediato!

La disreflexia autonómica (DA) consiste en un aumento repentino de la presión arterial sistólica de 20 mmHg por encima de lo habitual, como respuesta a algo inusual (dolor, compresión, o una estimulación, ya sea desagradable o no) que ocurre por debajo del nivel de la lesión en personas con afectación medular en T6 y superior. **Si no recibe tratamiento, esta emergencia médica puede ocasionar derrames cerebrales, convulsiones o incluso la muerte.**

Signos y síntomas comunes

- Aumento repentino de la presión arterial sistólica.
- (la cifra de arriba en la lectura de la presión), de más 20 mmHg.
- Dolor de cabeza pulsante.
- Sudoración.
- Rubor o enrojecimiento de la piel.
- Piel de gallina o sensación de hormigueo.
- Visión borrosa o con manchas.
- Congestión nasal.
- Ansiedad o nerviosismo.
- Opresión en el pecho, aleteo en el corazón o en el pecho, o dificultad para respirar.
- Puede que solo tenga alta la presión arterial sistólica sin presentar otros síntomas, lo que se conoce como “disreflexia autonómica silenciosa”.

Si aparece alguno de estos signos, siga los pasos que se indican a continuación:

1. Siéntese o coloque la cabeza a 90 grados. **IMPORTANTE:** Debe permanecer sentado o erguido hasta que la presión arterial se normalice.
2. Aflójese o quítese todo lo que le quede apretado (fajas abdominales, medias de compresión, etc.)
3. Mídase la presión arterial cada 3 minutos aproximadamente.
4. Determine si está presente alguna de las causas comunes de la disreflexia autonómica (en la vejiga, los intestinos o la piel).
5. Si persisten o reaparecen los signos de advertencia, llame a su profesional médico y acuda a la sala de emergencias.
6. Cuando llegue a la sala de emergencias, dígame al personal que necesita atención inmediata y que:
 - puede que tenga disreflexia autonómica;
 - le midan la presión arterial;
 - debe permanecer sentado;
 - deben identificar las causas del problema;
 - escaneen el código QR para abrir la Guía de práctica clínica sobre disreflexia autonómica.

Nota: Si su médico le ha dado instrucciones o medicamentos específicos en caso de que tenga disreflexia autonómica y estos no funcionan, contáctelo de inmediato o acuda a la sala de emergencias.

Escanee el código QR para abrir la Guía de práctica clínica sobre disreflexia autonómica



Escanee el código QR para abrir las guías de práctica clínica



Referencias:

1. Veteranos Paralizados de América y Consorcio para la Medicina de la Médula Espinal. Guías de práctica clínica: Evaluación y tratamiento de la disreflexia autonómica y de otras disfunciones neurovegetativas: Cómo prevenir los altibajos. 2020
2. Veteranos Paralizados de América y Consorcio para la Medicina de la Médula Espinal. Lo que debe saber sobre la disreflexia autonómica: Guía para el usuario. 2022
3. Holmgren T, Lee AHX, Hocaloski S, Hamilton LJ, Hellsing I, Elliott S, Hultling C, Krassioukov AV. The Influence of Spinal Cord Injury on Breastfeeding Ability and Behavior. J Hum Lact. 2018 Aug;34(3):556-565. doi: 10.1177/0890334418774014. Epub 2018 May 22. PMID: 29787691.
4. Hansen RM, Krogh K, Sundby J, Krassioukov A, Hagen EM. Postprandial Hypotension and Spinal Cord Injury. J Clin Med. 2021 Apr 1;10(7):1417. doi: 10.3390/jcm10071417. PMID: 33915893; PMCID: PMC8037943.
5. Claydon VE, Hol AT, Eng JJ, Krassioukov AV. Cardiovascular Responses and post exercise hypotension after arm cycling exercise in subjects with spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil. 2006 Aug;87(8):1106-14. doi: 10.1016/j.apmr.2006.05.011. PMID: 16876557.

Cuadro 1: Formas de prevenir otras distonías neurovegetativas

Formas de prevenir otras distonías neurovegetativas	
¿Qué hacer?	
Hipotensión ortostática -->	<ul style="list-style-type: none"> • Mídase la presión arterial antes de levantarse y después de sentarse. Si tiene síntomas de hipotensión ortostática, acuéstese o incline la silla hacia atrás y espere a que los síntomas desaparezcan. • Si continuamente tiene dificultades para controlar la presión arterial, aquí le damos algunas opciones: <ul style="list-style-type: none"> Medidas no farmacológicas -Use medias de compresión o una faja abdominal. - Manténgase hidratado. -Aumente la ingesta de sal y de agua. -Evite el calor excesivo. -Siéntese lentamente si ha estado acostado. -Eleve las piernas. Medicamentos -Si sigue teniendo dificultades para mantener la presión arterial cuando está en posición vertical, busque asesoramiento médico sobre las opciones de medicamentos.
Sudoración excesiva o hiperhidrosis -->	<ul style="list-style-type: none"> • Identifique el desencadenante y retírelo. (Vacíe el intestino o la vejiga, cambie de posición). • Asegúrese de estar bien hidratado. Puede que necesite tomar más líquido. • Los medicamentos como cremas recetadas y antitranspirantes pueden reducir la producción de sudor. • Si persiste la sudoración excesiva, acuda al médico para que le indique otras opciones.

Recorte la hoja aquí

Recorte la hoja aquí

Formas de prevenir otras distonías neurovegetativas

¿Qué hacer?

Hipotermia -->

- Evite las temperaturas extremas.
- Evite el consumo de alcohol, ya que dilata los vasos sanguíneos y provoca la pérdida de calor.
- Vista varias capas de ropa de abrigo, y asegúrese de que la cabeza, las manos y los pies estén bien cubiertos.
- Mídase la temperatura.
- Abríguese con ropa aislante y mantas.
- Utilice aire caliente humidificado y tome bebidas calientes. (Evite los dispositivos para suministrar calor, sobre todo en las zonas del cuerpo donde tenga poca sensibilidad).

Hipertermia -->

- Use ropa adecuada ligera y de colores claros.
- Mantenga una habitación con temperatura controlada adecuada.
- Tome bebidas frías y manténgase hidratado.
- Use un rociador con agua o un ventilador para la piel expuesta.
- Trasládese a un ambiente más fresco.
- Aséese con agua fresca y descanse.

¡Puede que necesite atención médica!

Recorte la hoja aquí

Recorte la hoja aquí

consortium for
 **SPINAL CORD
MEDICINE**
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES



Financiado y administrado por:

Veteranos Paralizados de América
1875 Eye Street NW
Suite 1100
Washington, DC 20006

Las copias están a disposición en [pva.
org/publications](https://pva.org/publications)

Junio de 2023

ISBN: 979-8-9880591-1-0