

DISREFLEXIA AUTONÓMICA

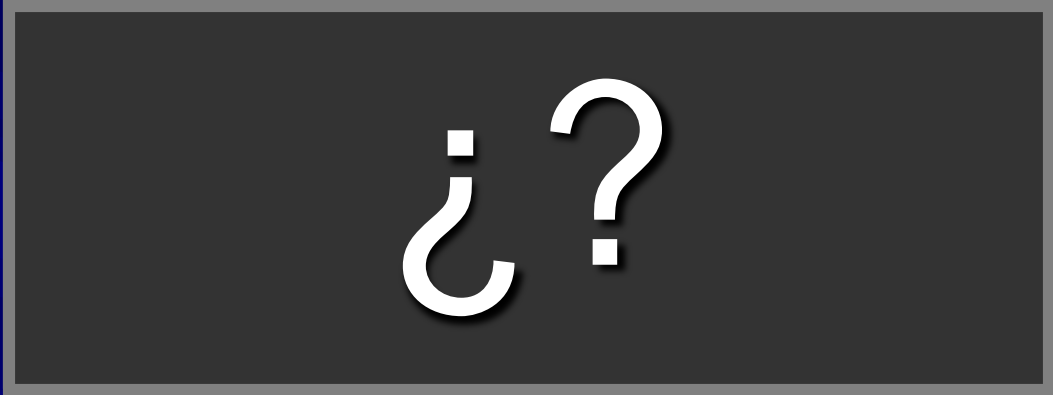
Juan Estaban Salas Vargas
Residente Neurocirugía
Universidad El Bosque

Caso Clínico

Juan Carlos, hombre de 27 años de edad, con antecedente de trauma raquimedular durante un accidente automovilístico hace 2 años, que resultó en una tetraplejía completa a nivel C5, sin movimiento por debajo de los bíceps. No padece otras patologías. Utiliza Bisacodilo 5 mg/día como única medicación. Se realiza cateterismos vesicales de manera intermitente.

El paciente ingresa al servicio de urgencias traído por su hermano. Refiere cefalea severa, diaforesis y congestión nasal. Su presión arterial es 145/95. FC: 60 x min. Resto del EF sin hallazgos positivos. El paciente relata que se siente cada vez peor.

DIAGNÓSTICO



¿?

Contenido de la Presentación

Introducción.

Epidemiología.

Fisiopatología.

Cuadro Clínico.

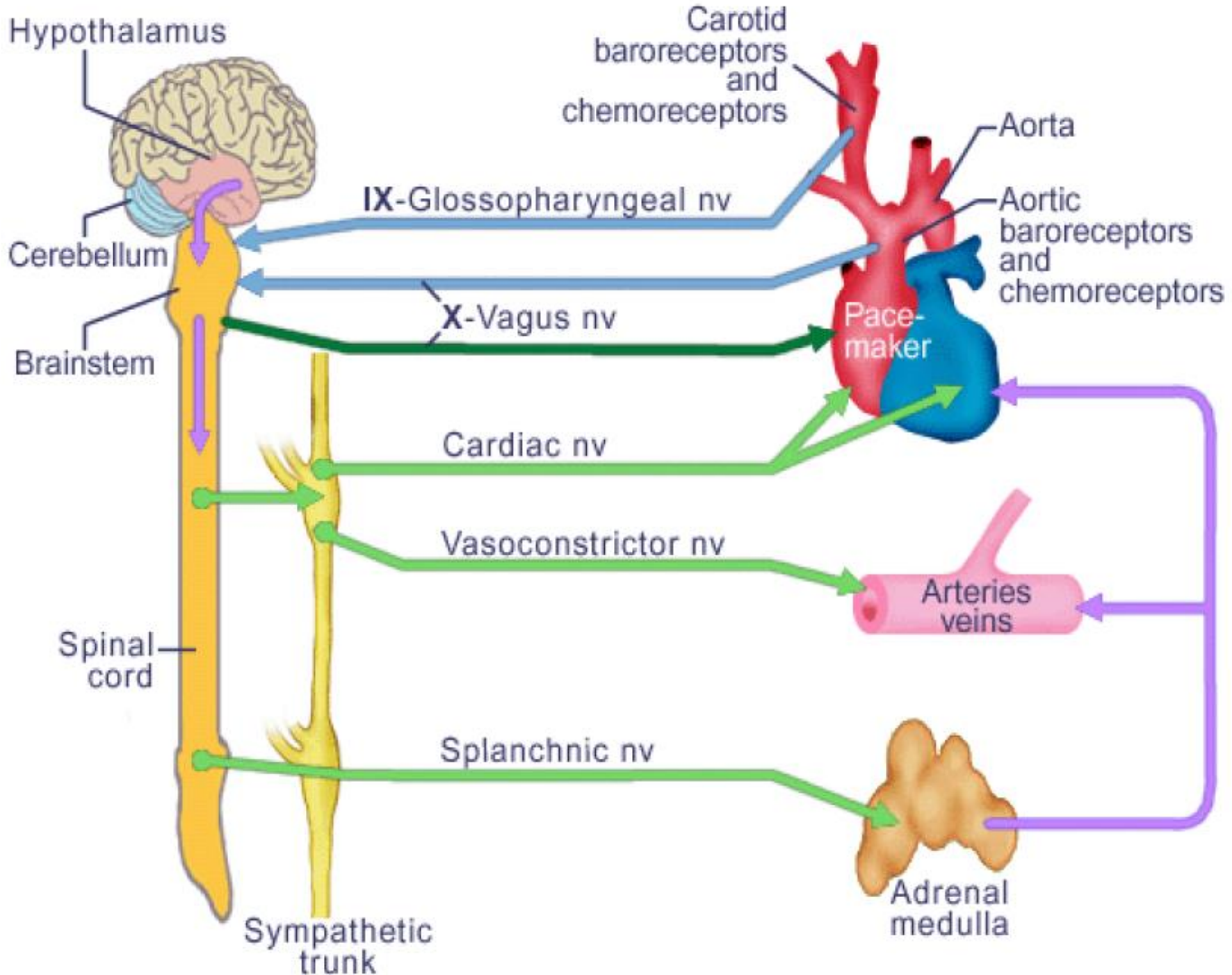
Tratamiento.

Disreflexia Autonómica

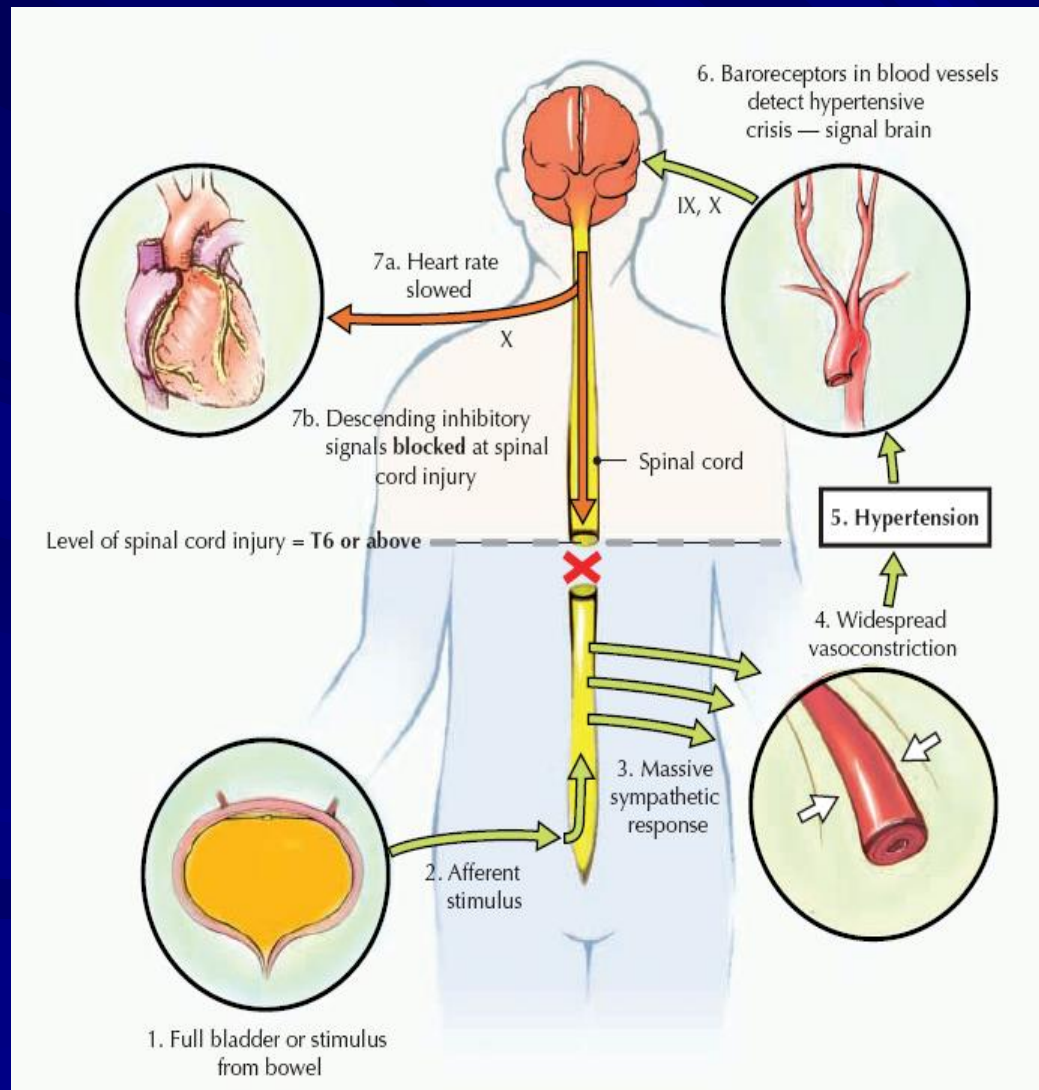
- Síndrome Agudo. Descarga Autonómica Excesiva.
- Lesiones Medulares encima de T6.
- El diagnóstico no es reconocido por personal de la salud.
- Puede tener complicaciones fatales.
- El manejo se basa en prevención, reconocimiento temprano y manejo del evento.

Epidemiología

- Común en pacientes con lesiones medulares encima de T6.
- Incidencia del 19 – 70%.
- Lesiones debajo de T6 o lesiones incompletas.
- Otras causas: Tumores medulares, cirugía, esclerosis múltiple.



Fisiopatología



Cuadro Clínico

- Estimulación parasimpática encima de la lesión: cefalea, flushing, diaforesis, congestión nasal, visión borrosa, náuseas, espasmos musculares.
- Estimulación simpática debajo de la lesión: hipertensión arterial, cefalea.
- Respuesta compensadora: bradicardia – taquicardia.

Factores Precipitantes

- Genitourinario: distensión vesical, infección urinaria, instrumentación, eyaculación, menstruación, parto.
- Gastrointestinal: distensión rectal, hemorroides, fisuras anales, apendicitis, RGE, úlcera péptica.
- Dermatológicas: úlceras en piel, uña encarnada.
- Músculo esquelética: luxaciones, fracturas, articulación de Charcot.
- Vasculares: TVP, TEP.
- Medicamentos: Simpaticomiméticos, antigripales.

Tratamiento

- Medidas Básicas: Sentar al paciente, aflojarle las ropas, monitoria PA. Revisar sonda vesical o realizar cateterismo.
- Buscar otros desencadenantes.
- SI PAS > 150 tratar con antihipertensivos: nitratos (oral ó I.V.), hidralazina, prazosin, clonidina, captopril.
- Profilaxis: prazosin, terazosin.
- Prevención.