

DISAUTONOMIA

causa de fatiga crónica,
mareos y desmayos

Dr. Jaime Bravo Silva
Reumatología-Osteoporosis

**ASISTENCIA PARA
EL PACIENTE**



Disautonomía, Información General

(causa de fatiga crónica, mareos y desmayos)

La Disautonomía se presenta frecuentemente en personas con articulaciones hipermovibles, especialmente en mujeres jóvenes, esta tienen el Síndrome de Ehlers-Danlos Hipermovible (SED tipo III), antes llamado Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA). La Disautonomía se debe a una alteración del Sistema Nervioso Autónomo (SNA, desbalance Simpático-Vagal). La causa de la Disautonomía en los hiperlaxos se debe además a la insuficiencia venosa profunda de las piernas (debilidad del tejido colágeno de la pared de las venas), lo que contribuye a la caída de la presión arterial.

El SNA regula automáticamente muchas funciones importantes del organismo como el pulso, la presión, la temperatura y la respiración. Frente a cambios repentinos como una emoción, al pararse rápidamente después de estar acostado o al estar de pie largo rato (colas) o al caminar despacio en el supermercado o en el Mall o con cambios bruscos de temperatura, se produce una disminución del retorno venoso desde las extremidades inferiores, con lo que la presión arterial baja en forma brusca y llega poco oxígeno al cerebro. Esto se debe a mala regulación del SNA. Al asumir la posición de pie súbitamente, debido a la acción de la gravedad, unos 300 a 800 cc de sangre se quedan en las extremidades inferiores y esto sucede en segundos después del cambio de posición. En el caso de tener Disautonomía el organismo no es capaz de compensar esto rápidamente y aparecen los síntomas.



Una buena analogía es lo que sucede al líquido dentro de una botella a medio llenar. Si se la mueve de la posición horizontal a la vertical, se ve que el líquido se queda abajo. A los conejos

les sucede lo mismo, si se les mantiene parados por un rato se les aumenta de volumen el trasero y se caen desmayados. Se debe a que sus venas no tienen buenas válvulas para llevar la sangre al cerebro, al estar de pie. Algo similar le sucede a las personas con Disautonomía, debido a lo cual sienten mareos y pueden llegar a desmayarse.



Debido a la Disautonomía, estas personas son friolentas, pasan con sueño, se cansan fácilmente, tienen mala memoria y la mayoría refiere que después de mediodía “se les acaban las pilas” y no tienen energía. Debido a este cansancio crónico y a la sensación episódica de debilidad, muchas veces, se hace el diagnóstico erróneo de Depresión, Fibromialgia, Fatiga Crónica, Hipotiroidismo o Hipoglicemia. Se les tilda de flojas y poco sociables, ya que no tienen energía para participar en reuniones con otras personas.

Algunos enfermos con SED III pueden no ser hiperlaxos, y a pesar de ello, pueden tener Disautonomía, ya que al igual que los laxos tienen tejidos débiles.

Causas que agravan la Disautonomía:

- La deshidratación: Por calor excesivo. Por fiebre. Por vómitos o diarrea. Por exceso de diuréticos.
- Baños calientes y prolongados (tina, sauna, jacuzzi).
- Yoga Bikram, que se hace a alta temperatura (42° C).
- La altura (Ciudades de altura) y las bruscas subidas y caídas de la Montaña Rusa.
- A veces el estar de pie o al pararse brusca y repetidamente, de una cama o en las iglesias.
- Reacción de ciertas personas a espacios cerrados (Claustrofobia).
- El ver sangre.
- El experimentar un susto.
- Dolor fuerte, a veces asociado a temor, como frente a una inyección.
- Emoción fuerte, nerviosismo, como sucede al presentarse a dar un examen.
- Anemia aguda por hemorragia.
- Estar de pie por largo rato, sin moverse. Soldado que se desmaya en una parada militar.
- El caminar despacio. Como sucede en los malls o en el supermercado.
- Ciertos medicamentos pueden producir hipotensión ortostática (baja de presión al pararse bruscamente).
- La comida muy abundante o/y exceso de alcohol.
- Después de relaciones sexuales.
- Durante el período menstrual.
- Durante el embarazo.
- La Apnea del Sueño. Esta disminuye la oxigenación cerebral, lo que agrava la Disautonomía.

Consecuencias de la Disautonomía

- Por lo general esta condición no es diagnosticada, por lo que las personas tienen muy Mala Calidad de Vida durante años. Pasan con frío, decaídos, somnolientos, cansados, pálidos y sin ánimo, por lo que se les tilda de flojos y poco sociables.
- Mareos, dolor de cabeza y náuseas con la altura.
- Caídas con: Contusiones, heridas o/y fracturas (estos enfermos suelen tener osteoporosis). Es frecuente que sufran mareos al bajarse rápido de la cama o que “vean estrellitas”.
- Incapacidad de estar de pie sin moverse, o en una cola o en una reunión social, ya que aparece sensación de fatiga y tendencia al síncope.
- Estas personas son muy friolentas y se les hinchan las manos y de los pies, por mala circulación.
- Confusión diagnóstica con: Fatiga Crónica, Fibromialgia, Depresión, Hipotiroidismo, Crisis de hipoglicemia y Falta de interés.
- Si esta condición no se trata puede gatillar un déficit de atención del adulto (desorientación, falla de memoria y confusión mental)

Como tratar la Disautonomía.

A.- Medidas generales:

- Evitar estar de pie por tiempo prolongado.
- Evitar caminar despacio. Hay que caminar rápido.
- Al estar sentado por largo rato, hay que mover los pies y rodillas frecuentemente y pararse y caminar.
- Reposar unos 15 a 30 minutos después de almuerzo.
- Evitar la deshidratación, tomar unos 2 a 3 litros de líquidos al día, hasta que la orina este clara como el agua.
- Aumentar la sal en las comidas (por lo general 6 grs., 2 cucharaditas rasas de té, al día, además de lo que trae la comida), sólo si no se tiene presión arterial elevada o daño al riñón.
- **Usar calcetines elásticos o panties elasticadas todos los días, durante el día**, (es recomendable la marca Ibici. Compresión 140).
- Hacer ejercicio aeróbico moderado, Bicicleta, Pilates, Yoga y Tai Chi, mejoran el retorno venoso.

B.- Medicamentos: Según su médico.

1.- Para subir la presión arterial

- Fluodrocortisona (**Florinef**)
- Midodrina (**Gutron**)

- En caso de taquicardia (POTs, Taquicardia Postural Ortostática) se usan beta-bloqueadores:

(Atenolol, Propanolol, Concord, etc.)

2.- Ansiolíticos y Antidepresivos. (Alprazolam, Setralina)

En resumen. La Disautonomía es una condición relativamente frecuente, por lo general relacionada al Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, que usualmente no se diagnostica y que acarrea un sinnúmero de problemas y mala calidad de vida al paciente durante años. Se puede tratar sintomáticamente, con bastante éxito.

Para mayor información ver:

www.reumatologia-dr-bravo.cl

Dr. Jaime Bravo Silva
Reumatología-Osteoporosis
23 de Mayo del 2018