



Disautonomía (causa de fatiga crónica, mareos y desmayos)

En la Disautonomía hay una alteración del Sistema Nervioso Autónomo (desbalance Simpático-Vagal), que es el que regula automáticamente muchas funciones importantes del organismo como el pulso, la presión, la temperatura y la respiración. En algunas enfermedades, como en el Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA), además hay una falla del tejido colágeno de la pared de las venas que contribuye a la caída de la presión arterial. 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 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 Sistema Nervioso Autónomo. Al asumir la posición de pie súbitamente, debido a la acción de la gravedad, unos 300 a 800 cc de sangre se quedan en el abdomen y 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 completamente 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 les sucede a las personas con Disautonomía, debido a lo cual sienten mareos y pueden llegar a desmayarse. Es lo que le sucede al militar que está en posición firme en una manifestación militar, sin moverse por largo tiempo y se cae inconsciente al suelo. Si se le deja recostado en el suelo se recupera rápidamente, ya que mejora el retorno venoso de las extremidades al corazón y al cerebro. Al mover los pies o al caminar, los músculos ayudan a la sangre a circular mejor, debido a esto es que a los músculos de la pantorrilla, se les ha llamado "el segundo corazón". En casos menos frecuentes, la pérdida del conocimiento se puede seguir de convulsiones y se puede hacer el diagnóstico equivocado de Epilepsia.

Debido a la Disautonomía, estas personas pasan con sueño, se cansan fácilmente y la mayoría refiere que después de medio día "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, FM, 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. Esto ocurre en ambos sexos.

En algunos casos la causa de Disautonomía se desconoce, en otros se debe a trastornos del Sistema Simpático-Vagal. Algunas personas debido a esto tienen bradicardia (pulso bajo, menos de 50 pulsaciones por minuto) y pueden tener síntomas de Disautonomía al tener emociones fuertes, o estar en sitios cerrados, como las iglesias o si hace mucho calor, o durante el embarazo, en caso de anemia aguda o si están deshidratadas por cualquier causa.

En el último tiempo, yo me he interesado en el estudio del **Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA)**, que es un problema genético muy frecuente en Chile, lo padecen el 40% de los chilenos. Es probablemente la causa más frecuente de consulta reumatológica, pero no es diagnosticado. Algunos de ellos tienen algunas articulaciones muy laxas y son muy ágiles o lo han sido de jóvenes, por lo que tienen torceduras de tobillos o esguinces frecuentes. Otros no tienen esta laxitud articular, pero tienen problemas, ellos o sus familiares, debido a fragilidad de los tejidos, por lo que pueden tener escoliosis, pie plano, problemas de la columna, crujidos de las articulaciones, artrosis precoz, osteoporosis precoz, escleras celestes (lo blanco del ojo se ve celeste), piel suave y laxa que deja transparentar

las venas, fragilidad capilar y moretones fáciles, hernias, várices, etc. A veces tienen, aunque poco frecuentemente, problemas graves de las arterias, como aneurismas y ruptura arterial, ruptura espontánea del pulmón, abortos espontáneos, etc. Toda esta fragilidad de los tejidos es debida a una falla hereditaria de la fibra colágena. El colágeno es una proteína que forma la matriz de todos los tejidos, es "como el acero de la construcción". Como esta condición tiene una herencia dominante, el 50 % de los hijos la heredan.

Estas personas con esta alteración hereditaria también suelen tener Disautonomía, ya que además del trastorno Simpático-Vagal tienen alteración de la pared de los capilares venosos, la que es débil y se dilata, debido a la falla del colágeno, con lo que baja la presión arterial.

Cuales son los síntomas de Disautonomía.

El síntoma más frecuente es la fatiga crónica. El cansancio excesivo ocurre después de mediodía. Existen otros síntomas además de la fatiga al estar de pie por un tiempo prolongado, la persona se siente como desfallecer, puede ponerse pálida ("gris"), sudorosa y semejante a una reacción hipoglucémica (baja del azúcar). De no sentarse o botarse al suelo, puede tener un desmayo o síncope y perder el conocimiento. A veces la persona que se siente mal, débil, cansada, sin ánimo, no tiene interés en la conversación a su alrededor y se encierra como en un mutismo. Se le ve pálida, cansada, a veces con los párpados caídos y sin deseos de participar en nada. En algunos casos debido a la poca expresión de la cara, se les diagnostica Parkinson, erróneamente. Se les suele interpretar mal y se les tilda de poco colaboradoras y poco sociables. Es necesario reconocer estos síntomas premonitores para evitar caídas y fracturas o una contusión cerebral (TEC). Las manos y pies tienden a hincharse al estar inmóvil o al caminar despacio o con el calor excesivo. Los dedos de las manos se sienten duros, algo rígidos, por la hinchazón y es necesario empuñar las manos repetidamente para facilitar la circulación, con lo que la sensación desagradable desaparece. Estas personas son por lo general friolentas y lo han sido toda la vida, pero a veces al mismo tiempo, no toleran calores excesivos (es como que tuvieran "el termostato malo"). Algunas se resfrían con facilidad si tienen un enfriamiento. Algunas personas saben que son de presión arterial baja, pero no se les ha hecho el diagnóstico de Disautonomía.

En la Disautonomía el cansancio aparece por lo general a mediodía. Si la persona amanece agotada, el problema es otro y lo más probable es que se deba a depresión. Otra causa frecuente de fatiga y que se presta para el diagnóstico diferencial, especialmente en personas de edad, es el Hipotiroidismo. Estos enfermos pueden tener cansancio, intolerancia por el frío, piel seca, voz ronca o/y sobrepeso. El diagnóstico se confirma con el examen que muestra reflejos lentos y el examen de sangre que da una TSH elevada y una T-4 baja.

Causas que agravan la Disautonomía:

(<http://www.reumatologia-dr-bravo.cl/para%20pacientes/agravidisautonomia.htm>)

Como confirmar el diagnóstico de Disautonomía.

Esto se hace con una prueba llamada **Tilt Test**, en un Departamento de Cardiología. Para esto se coloca a la persona en una cama por unos 15 minutos, se le toma el pulso y la presión frecuentemente y después se coloca la cama verticalmente en 80°. La persona esta sujeta a la cama por amarras, en posición de pie, afirmando los pies en una repisa, pero sin moverlos. La prueba dura una hora, o menos si la presión baja sustancialmente o la persona se mareo o tiende a desmayarse. La prueba es positiva si la presión arterial desciende y la persona se siente débil y se le reproducen sus síntomas.

Como se trata la Disautonomía.

No existe un tratamiento curativo, pero hay muchas cosas que se pueden hacer para prevenir o aliviar el problema:

Evitar estar de pie por tiempo prolongado. Si no se puede evitar hay una serie de movimientos que ayudan como: cruzarse de pies, empujarse y soltar repetidamente, poner un pie delante del otro y después cambiar de pie, agacharse como para abrocharse los zapatos, encuclillarse o poner la pierna estirada sobre una silla.

Evitar caminar despacio en el Supermercado y no permanecer en esto más de una hora, menos si es posible.

Al estar sentado en un bus o avión hay que mover los pies y rodillas frecuentemente y pararse y caminar. De vez en cuando adoptar la posición en hiperflexión de pecho a rodilla y/o cabeza entre las rodillas.

Hay que reposar acostado después de una comida abundante, aunque sea por 15 minutos. Es necesario hacer esto también cada vez que se tengan los síntomas de la Disautonomía.

Evitar la deshidratación, para lo que es conveniente tomar unos 2 a 3 litros de líquidos al día. Es bueno recordar que uno se deshidrata fácilmente con el calor, los vómitos y la diarrea. También hay que tener cuidado con los diuréticos (consulte a su médico).

Se recomienda usar medias (en lo posible panties elásticas) o calcetines elásticos, con una presión en el tobillo de por lo menos 20 Mm. de Hg. (es recomendable la marca Ibici, que hay en las tiendas grandes).

Si no tiene hipertensión arterial o problemas renales el aumentar la sal en las comidas ayuda a mejorar el retorno venoso (consulte a su médico).

Es conveniente hacer ejercicio aeróbico moderado, lo que ayuda el retorno venoso. Ejercicios permaneciendo progresivamente de pie por períodos más largos y ejercicios en el agua, son particularmente beneficiosos.

Su médico puede recetarle algunos medicamentos que pueden ser útiles, tales como:

- 1. 1.** Antidepresivos:
 - a. a.** Fluoxetina (Pragmaten)
 - b. b.** Sertralina (Altruline)
 - c. c.** Citalopram (Actipram, Cimal)
 - d. d.** Escitalopram (Ipran, Celtium)
 - e. e.** Paroxetina (Serefran)
- 2. 2.** Fludrocortisona (Florinef)
- 3. 3.** Etilefrina (Effortil)
- 4. 4.** Bloqueadores beta-adrenérgicos:
 - a. a.** **Midodrina (Gutron)**
 - b. b.** **Metoprolol**
- 5. 5.** Se pueden usar vaso-constrictores como sustancias parecidas a las anfetaminas, pero tienen el problema de acostumbramiento.

En caso de anemia, se debe corregir ésta ya que agrava la Disautonomía.

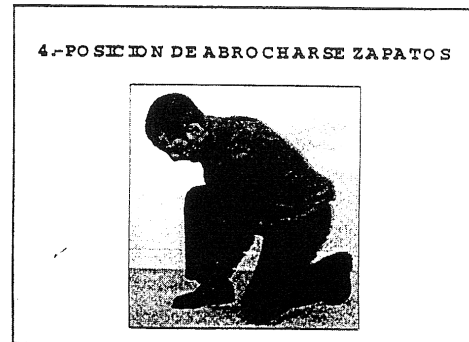
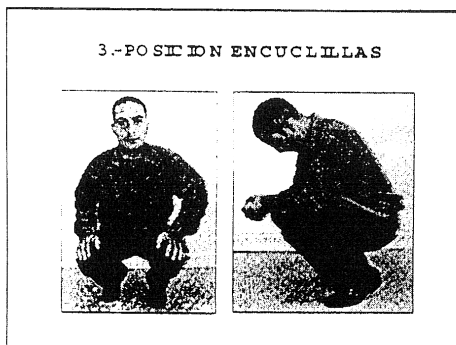
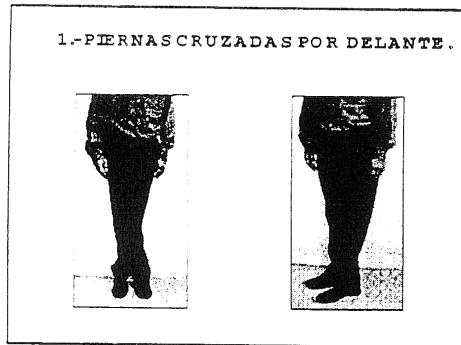
En contados casos el uso de un Marcapaso esta indicado para evitar los síncope.

En resumen. La Disautonomía es una condición relativamente frecuente, por lo general relacionada al SHA, que usualmente pasa sin ser diagnosticada y que acarrea un sinnúmero de problemas y mala calidad de vida al paciente. Se puede tratar sintomáticamente, con bastante éxito. En caso de duda diagnóstica se recomienda hacer el Tilt Test.

Dr. Jaime Bravo Silva - Reumatología-Osteoporosis

Revisado: 13 de Mayo del 2006

MANIOBRAS PARA COMBATIR LA DISAUTONOMIA



Reproducido con autorización del Prof. Mariano Rocabado, director Unidad Kinesiología, Integramédica