



Disreflexia autonômica

A disreflexia autonômica (AD), às vezes chamada de hiperreflexia autonômica, é uma emergência médica potencialmente fatal que requer ação rápida e correta. Para a maioria das pessoas, a DA pode ser facilmente prevenida e tratada, mas é importante conhecer os gatilhos e os sintomas.

P: O que é AD?

A disreflexia autonômica significa uma atividade excessiva do sistema nervoso autônomo, a parte do sistema que controla coisas nas quais você não precisa pensar, como frequência cardíaca, respiração e digestão. A AD ocorre em pessoas que vivem com uma lesão na medula espinhal (SCI) quando as mensagens de dor ou desconforto abaixo do nível da lesão não viajam corretamente de e para o cérebro. Normalmente indicado por um aumento súbito da pressão arterial (superior a 20 mm Hg sistólica superior à linha de base da pessoa em adultos e superior a 15 mm Hg sistólica em crianças), é importante conhecer seus números de pressão arterial basal e verificar sua pressão arterial com frequência se sentir sintomas de AD. Você deve conversar com seu médico antes de ter um episódio de DA e concordar com um plano para tratar sua AD em casa.

Se o seu número máximo de pressão arterial (também conhecido como

sistólica) estiver acima de 150, você deve seguir as instruções do seu médico sobre como tratar sua AD. Se o seu médico prescreveu um medicamento, você deve tomá-lo conforme as instruções. Se isso não funcionar, você deve ir ao pronto-socorro. Se não for tratada, a AD pode levar a um acidente vascular cerebral, convulsões ou até a morte.



P: Todos com SCI estão em risco de AD?

Sua suscetibilidade à AD é afetada pelo nível e extensão de sua lesão na medula espinhal. Pessoas com lesões em T6 ou superior correm o maior risco. Indivíduos com um nível T6-T10 de SCI podem estar em risco moderado. Indivíduos com SCI abaixo de T10 não correm risco de sofrer de AD. Como muitos profissionais de saúde não estão familiarizados com essa condição, é importante que as pessoas em risco de AD e as pessoas próximas a elas reconheçam os sinais e sintomas e saibam como responder.

P: Por que a AD acontece?

A AD acontece porque há uma mudança nos reflexos autonômicos do corpo após a lesão. Quando algo causa dor ou desconforto abaixo do nível da lesão, o corpo responde estreitando os vasos sanguíneos e a pressão sanguínea começa a subir. Normalmente, o cérebro recebe a mensagem de que há um problema e envia sinais pela medula espinhal para diminuir o batimento cardíaco e abrir os vasos sanguíneos. Para pessoas que vivem com SCI, as mensagens não podem ultrapassar o nível de lesão e os vasos sanguíneos continuam a se estreitar abaixo da lesão, fazendo com que a pressão arterial continue a subir. Muitas vezes, você pode não saber que tem um problema abaixo da lesão, por isso é importante reconhecer os principais indicadores de AD.

P: Quais são alguns dos principais indicadores da AD?

Os sintomas variam de acordo com o indivíduo, por isso é importante conhecer seus próprios indicadores. Alguns dos sinais de AD incluem pressão alta, dor de cabeça latejante, face avermelhada, alterações na visão, sudorese acima do nível da lesão, arrepios abaixo do nível da lesão, congestão nasal, náusea e pulso lento (mais lento que 60 batimentos por minuto). Outros sintomas incluem calafrios sem febre e pele úmida, fria e pálida. Alguns também experimentam uma sensação de formigamento ou ansiedade/sensação de desconforto.

Dicas para ajudar a prevenir ou minimizar a AD:

- Realize liberações de pressão com frequência ao longo do dia.
- Verifique a pele diariamente quanto a marcas vermelhas que podem indicar lesões por pressão e inchaços que podem indicar fraturas, coágulos sanguíneos ou problemas de pele.
- Aderir a um programa intestinal consistente
- Mantenha os cateteres limpos e siga o cronograma de cateterismo para o manejo adequado da bexiga.
- No verão, use roupas largas, tome precauções contra queimaduras solares e observe a temperatura da água.

P: O que causa a AD?

A AD é causada por um problema abaixo do nível da lesão, muitas vezes relacionado à função da bexiga ou do intestino. Na bexiga, desencadeia bexiga cheia demais, irritação da parede da bexiga, infecção do trato urinário, cateter bloqueado ou bolsa coletora cheia demais. Os gatilhos intestinais podem ser intestino distendido ou irritado, constipação ou impactação, hemorroidas ou infecções anais. Outras causas incluem infecção ou irritação da pele, cortes, contusões, escoriações ou lesões por pressão (úlceras de decúbito), unhas encravadas, queimaduras (incluindo queimaduras solares e queimaduras de água quente) e roupas apertadas ou restritivas. A AD também pode ser desencadeada por atividade sexual, cólicas menstruais, trabalho de parto e parto, cistos ovarianos, condições abdominais (úlcera gástrica, colite, acúmulo de gás, peritonite) ou fraturas ósseas.

P: Posso gerenciar a AD em casa sozinho?

A melhor maneira de gerenciar a AD é preveni-la em primeiro lugar, mas ela ainda pode ocorrer, então você precisa conhecer seus sintomas. Desenvolva um plano de emergência com seu médico e discuta quais medicamentos tomar, se for o caso. Se você aprender a reconhecer os sintomas e agir rapidamente para encontrar a origem do problema, pode ser possível controlar a AD em casa. Se você está em risco de AD, você precisa ter um monitor de pressão arterial em casa e saber como usá-lo. Sente-se ereto, afrouxe a roupa e verifique sua bexiga, intestinos, pele e ossos para encontrar a origem do problema. Verifique sua pressão arterial a cada cinco minutos e considere tomar medicação para AD, se necessário, enquanto tenta localizar a causa do episódio de AD. Se você não conseguir encontrar e tratar o problema rapidamente, ligue para o 911.

P: Meu AD se resolverá imediatamente após a remoção do estimulante ou condição que está causando o problema?

Depois de se livrar da causa ou estimulante da DA, seus sintomas podem piorar um pouco por um curto período antes de melhorar. Isso é comum e você deve continuar a verificar sua pressão arterial a cada cinco minutos e tomar seus medicamentos conforme prescrito até ver uma diminuição nos sintomas.

P: Quando a AD se torna uma emergência e quando devo ir ao pronto-socorro?

Se você não conseguir identificar rapidamente a causa da AD e controlar sua pressão arterial, precisará procurar atendimento médico imediato ligando para o 911.

P: Como faço para falar com profissionais médicos sobre a AD?

Esteja preparado para defender a si mesmo. É importante que você e seu cuidador saibam explicar o que é a AD e por que é uma emergência. Sempre carregue seu cartão de carteira AD (<https://www.christopherreeve.org/pt/international/portuguese-hub/cart%C3%B5es-de-carteira>) com sua pressão arterial inicial e um breve histórico médico, bem como instruções

para uma equipe médica que pode não estar familiarizada com a AD.

P: O que deve estar em um kit de emergência para AD?

É sempre importante manter um kit de emergência de AD com você. Seu kit deve conter seu cartão de carteira de AD preenchido, manguito de pressão arterial, medicamentos prescritos para AD, se prescritos pelo seu médico, cateter e suprimentos de inserção, seringa de irrigação e água estéril ou solução salina, gel de lidocaína, supositórios, luvas sem látex e analgésicos, se prescritos.

Fontes: Cartão de carteira de AD da Fundação Christopher & Dana Reeve, Craig Hospital, Model Systems Knowledge Translation Center

Precisa falar com alguém?

Nossos especialistas em informação estão disponíveis para responder às suas perguntas.

Ligue gratuitamente para 1-800-539-7309 de segunda a sexta, das 9h às 20h EST. Ou agende uma ligação ou faça uma pergunta on-line em

<https://www.christopherreeve.org/pt/international/portuguese-hub/envie-nos-sua-pergunta>.

As informações contidas nesta mensagem são apresentadas com o propósito de educar e informar sobre a paralisia e seus efeitos. Nada contido nesta mensagem deve ser interpretado nem deve ser usado para diagnóstico ou tratamento médico. Não deve ser usado no lugar do conselho de seu médico ou outro profissional de saúde qualificado. Se você tiver alguma dúvida relacionada a cuidados de saúde, ligue ou consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado imediatamente. Sempre consulte seu médico ou outro profissional de saúde qualificado antes de iniciar um novo tratamento, dieta ou programa de condicionamento físico. Nunca ignore o conselho médico ou demore em procurá-lo por causa de algo que leu nesta mensagem

Esta publicação é apoiada pela Administração para Vida na Comunidade (ACL), Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS) dos EUA como parte de um prêmio de assistência financeira totalizando US\$ 8.700.000 com financiamento de 100 por cento do ACL/HHS. Os conteúdos são de responsabilidade do(s) autor(es) e não representam necessariamente as opiniões oficiais, nem um endosso, do ACL/HHS ou do Governo dos Estados Unidos.