

## \*ATENÇÃO, MÉDICO\*

A seguir estão as recomendações de tratamento que podem ser usadas para adultos com disreflexia autonômica (DA)

- Sente o paciente na posição vertical (90 graus).
- Monitore a pressão arterial a cada 2-3 minutos.
- Faça um exame rápido para verificar se há distensão da bexiga/intestino e qualquer outro sistema orgânico abaixo do nível da lesão que possa ser a origem da disreflexia.
- Se não houver um cateter urinário de demora, cateterize o indivíduo. Se houver um cateter de demora, verifique se há torções, dobras, constrictões ou obstruções no sistema.
- Se a pressão arterial sistólica for >150, administre um anti-hipertensivo de ação rápida e curta duração enquanto as causas da DA são investigadas.
- **Nitro Paste—1"**, aplique a cada 30 minutos, topicamente acima do nível da lesão, limpe quando a PA estiver estável e reaplique conforme necessário. Suspenda se o paciente tiver tomado inibidores da PDE5 (ou seja, Viagra, Cialis, etc.) nas últimas 24 horas.
- **Nifedipina IR** (se não houver Nitro Paste disponível) — 10 mg por dose, por via sublingual ou mastigada, pode ser repetida a cada 20–30 minutos, conforme necessário.
- **Antihipertensivos IV** — usar apenas em ambiente monitorado (UTI).
- Monitore os sintomas e a pressão arterial por pelo menos 2 horas após a resolução de um episódio de DA.
- A DA pode levar a convulsões, derrame ou morte!

## MINHAS INFORMAÇÕES

Nome:

-----

### HISTÓRICO MÉDICO

Pressão arterial basal:

-----

Temperatura corporal basal:

-----

Localização neurológica da lesão:

-----

Médico principal:

-----

Número de telefone:

-----

Alergias:

-----

### CONTATO DE EMERGÊNCIA

Em caso de emergência, ligue para:

-----

Relação:

-----

Número de telefone:

-----

*Esta publicação é apoiada pela Administração para a Vida Comunitária (ACL), Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (HHS), como parte de um prêmio de assistência financeira no valor total de US\$ 10.000.000, com 100% do financiamento pela ACL/HHS. O conteúdo é de responsabilidade do(s) autor(es) e não representa necessariamente as opiniões oficiais nem o endosso da ACL/HHS ou do Governo dos Estados Unidos.*

# Edição para adultos DISREFLEXIA AUTONÔMICA (DA)



## O QUE É:

A disreflexia autonômica (DA) é um aumento repentino da pressão arterial, 20-40 mm Hg sistólica acima do normal, resultante de estímulos prejudiciais, dolorosos ou lesivos aplicados abaixo dos níveis neurológicos em pessoas com lesão medular (LM). Esta condição, causada por uma descarga simpática maciça e sem oposição, ocorre principalmente em pessoas com lesões acima do nível torácico T6. Se não for tratada, pode levar a um derrame, convulsões ou até mesmo à morte.

**A disreflexia autonômica é uma emergência médica.**

## CAUSAS COMUNS:

- Bexiga distendida
- Intestino obstruído
- Lesões por pressão
- Ossos fraturados
- Queimaduras na pele
- Infecções do trato urinário
- Unhas encravadas
- Qualquer condição ou procedimento que possa causar dor ou desconforto, mas que esteja localizado abaixo do nível da lesão neurológica

## ACIMA DO NÍVEL DA LESÃO

- Hipertensão (*aumento rápido da pressão arterial, 20-40 mm Hg sistólica acima do normal*)
- Bradicardia (*frequência cardíaca lenta*) ou Taquicardia (*frequência cardíaca rápida*)
- Dor de cabeça latejante
- Apreensão, ansiedade ou sensação de inquietação
- Alterações na visão
- Congestão nasal
- Sudorese
- Rubor na pele
- Arrepios
- Sensação de formigamento

## ABAIXO DO NÍVEL DA LESÃO

- Náusea
- Calafrios sem febre
- Pele úmida
- Frio
- Pálido

*Este recurso vital é distribuído em memória de Jan O'Connor, membro de longa data do conselho da Reeve Foundation e defensor dos membros da comunidade que vivem com lesão medular, cujo falecimento — muito jovem, muito cedo — devido a complicações da DA nos lembra da importância dessas informações que salvam vidas.*



- Sente-se**—Sente-se ou levante a cabeça 90 graus.

*IMPORTANTE: Permaneça sentado ou em pé até que a pressão arterial esteja normal.*

- Tire**—Tire ou afrouxe qualquer coisa apertada ou restritiva.

- Verifique a pressão arterial**—Monitore sua pressão arterial a cada 5 minutos se estiver mais de 20 mm Hg acima da sua linha de base. Certifique-se de usar um manguito de tamanho apropriado.

- Verifique a bexiga**—Esvazie a bexiga (ou seja, cateterize a bexiga). Se você tiver um cateter de demora, verifique se há torções e bloqueios.

- Verifique o intestino**—Desimpacte o intestino após inserir gel ou pomada anestésica.

- Verifique a pele**—Examine a pele em busca de novas feridas, lesões por pressão, queimaduras, cortes, picadas de insetos, etc.

- Encontre outra fonte**—Avalie se há qualquer outra fonte possível de estímulos prejudiciais/dolorosos ou irritantes se os sintomas não tiverem sido resolvidos.

- Procure ajuda**—Se não conseguir resolver os sintomas rapidamente por conta própria, ligue para o seu médico para obter mais assistência ou vá ao pronto-socorro mais próximo.

*IMPORTANTE: Informe à equipe que você pode ter disreflexia, precisa verificar sua pressão arterial, precisa permanecer sentado e precisa que as causas do problema sejam investigadas.*



International Center for Spinal Cord Injury  
at Kennedy Krieger Institute  
*Research. Restoration. Recovery.*



636 Morris Turnpike, Suite 3A  
Short Hills, NJ 07078  
Telephone: 800-539-7309  
Telephone: 973-379-2690  
[www.ChristopherReeve.org](http://www.ChristopherReeve.org)

© Fundação Christopher & Dana Reeve

707 North Broadway  
Baltimore, MD 21205  
Telephone: 443-923-9200  
Fax: 443-923-9215  
[www.spinalcordrecovery.org](http://www.spinalcordrecovery.org)