

MEDICINA PARA LA LESION DE LA MEDULA ESPINAL

REFLEJO DISFUNCIONAL
AUTÓNOMO

GUIA PARA LA PRACTICA:

REFLEJO DISFUNCIONAL AUTÓNOMO:

EMERGENCIA
MÉDICA

Lo qué Usted Debería Saber



consortium for
**SPINAL CORD
MEDICINE**
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Consortio para la Medicina de la Columna Vertebral

Apoyo administrativo y financiero provisto por Veteranos Parálíticos de América

Qué hacer si cree que tiene

Reflejo Disfuncional Autónomo:

Es esencial que actúe inmediatamente. Si usted no puede seguir estos pasos por su propia cuenta, por favor dígame a un amigo, un familiar, un asistente o alguien a su alrededor qué es lo que debe hacer. Es muy importante seguir estos pasos en el mismo orden indicado abajo.

1. Siéntese derecho o levante su cabeza en un ángulo de 90 grados. Si usted puede bajar sus piernas hágalo.

Importante: Usted debe permanecer sentado recto o verticalmente hasta que su presión sanguínea vuelva a la normalidad.

2. Aflójese o quítese cualquier cosa que esté muy apretada:
 - Cinta externa del catéter
 - Fajas abdominales
 - Ropas
 - Zapatos, bragueros
 - Calcetas/medias elásticas, vendas
 - Correas o fajas en las piernas
3. Si tiene un aparato para tomar la presión sanguínea, hágalo a intervalos de 5 minutos para ver si usted está o no mejorado.
4. Verifique que su vejiga esté drenando adecuadamente (vea la página 4, paso 4).
5. Llame a su médico incluso si los signos o síntomas ya desaparecieron. Dígame lo que tuvo y lo que hizo para remediar la situación.
6. Si las señales de advertencia volvieran, repita estos mismos pasos. Si llegaran a irse nuevamente, de todas formas llame a su médico y vaya de emergencia al hospital.
7. En la sala de emergencia asegúrese de:
 - Decirles que cree que tiene reflejo disfuncional autónomo y necesita tratamiento urgente.
 - Pedirles que le tomen la presión sanguínea inmediatamente.
 - Pedirles que le mantengan sentado en posición vertical hasta que la presión se normalice.
 - Pedirles que busquen las causas del problema. Sugiera que lo hagan en este orden: (1) vejiga, (2) intestinos, (3) otras causas.
 - Pídales que el profesional de la salud encargado de su caso le ponga algún tipo de gel anestésico en el recto antes de revisarle sus intestinos.

Importante: Diga al personal de la sala de emergencia que hay unos lineamientos clínicos prácticos completos disponibles en nuestra página de internet en www.pva.org.

REFLEJO DISFUNCIONAL AUTÓNOMO: LO QUE USTED DEBERÍA SABER

Una Guía para personas con lesiones a la columna vertebral

Contenido

Agradecimientos.....	ii
¿Quién debería leer esta Guía?	1
¿Por qué es importante esta guía?	1
¿Qué es el Reflejo Disfuncional Autónomo?	1
Al costado: Explicación general rápida	1
¿Cuáles son las causas del Reflejo Disfuncional Autónomo?	2
¿Cuáles son las señales de advertencia más comunes?.....	2
Al costado: Esto es lo que sucede en el Reflejo Disfuncional Autónomo?	2
¿Qué puedo hacer si creo que tengo Reflejo Disfuncional Autónomo?	3
Al costado: Algunos datos para manejar mejor su vejiga	4
Al costado: Hablen de esto	6
¿Qué debe tener un “Equipo de Reflejo Disfuncional Autónomo”?	7
Cuadro: Causas comunes del Reflejo Disfuncional Autónomo	8
Glosario	10
Mi diario personal de Reflejo Disfuncional Autónomo	11

La información de esta guía no pretende de ninguna manera substituir la inmediata asistencia profesional. Si usted presenta signos de advertencia de reflejo disfuncional autónomo, contacte a un médico o profesional de la salud tan pronto como le sea posible.

Esta guía ha sido preparada en 1997 basada en la información científica y profesional conocida acerca de Reflejo Disfuncional Autónomo, sus causas y tratamientos. Recomendamos que usted revise esta guía periódicamente junto con el profesional de la salud que maneja su caso.

Consortio para la Medicina de la Columna Vertebral
Apoyo administrativo y financiero provisto por Veteranos Paralíticos de América
Administrative and financial support provided by the Paralyzed Veterans of America

Derechos Reservados 1997, VETERANOS PARALÍTICOS DE AMERICA
©1997 Paralyzed Veterans of America

Agosto de 1997

Agradecimientos

El Consorcio para la Medicina de la Columna Vertebral para el desarrollo de lineamientos clínicos prácticos se compone de 17 organizaciones interesadas en el cuidado y tratamiento de lesiones a la columna vertebral. El Comité Directivo del Consorcio estableció un panel de desarrollo de lineamientos para hacer recomendaciones en cuanto a cómo prevenir y tratar el reflejo disfuncional autónomo a causa de su amenazante y mortal naturaleza. El panel consistió en un equipo de 9 miembros con vasta experiencia en reflejo disfuncional autónomo y de varias profesiones del área de la salud. Estuvo liderado por el Doctor Todd A. Linsmeyer. Las recomendaciones se basaron en las informaciones de investigaciones a nivel mundial que están disponibles sobre este tópico. El panel contó con la asistencia de un equipo experto de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, que revisó la literatura y determinó la calidad de las investigaciones. Los Veteranos Paráliticos de América aportaron los fondos necesarios, así como también los recursos administrativos para todos los aspectos del desarrollo de la guía de lineamientos y de consumidores.

El proceso de desarrollo de los lineamientos conduce a un consenso profesional sobre un tópico. Después de que el panel escribe las recomendaciones, varios sobresalientes expertos clínicos y científicos revisan el borrador. El panel, por votación, acepta o rechaza la opinión de los revisores y prepara la versión final para su revisión legal y el proceso de edición. En el desarrollo de las guías de consumidores, un grupo de 6 o más personas con lesiones a la columna vertebral revisa la guía con el panel para lograr que ésta sea fácil de leer y de entender.

El Consorcio para la Medicina de la Columna Vertebral desea agradecer el valioso trabajo del panel de desarrollo de lineamientos, de los revisores expertos en la materia, escritores, editores y consultores que contribuyeron al contenido y calidad del mismo. Un agradecimiento muy especial para la Asociación Americana de Enfermeras para Lesionados de Columna Vertebral (AASCIN, por sus siglas en inglés), por su valioso aporte al proveer su material educativo para consumidores y familias.

El Consorcio continuará desarrollando lineamientos clínicos prácticos y guías para los consumidores sobre temas del cuidado de las personas con lesiones a la columna vertebral. Busque estas guías sobre otros tópicos de esta dolencia.

Miembros del Panel

Todd A. Linsmeyer, MD

Director y Enlace del Comité de Dirección

Instituto Kessler para Rehabilitación

West Orange, New Jersey

Departamento de Cirugía (Urología), Medicina Física y Rehabilitación

UMDNJ Escuela de Medicina de New Jersey

Newark, New Jersey

Andrea K. Biddle, PhD, MPH

Metodóloga

Departamento de Políticas de Salud y

Administración

Escuela de Salud Pública

Universidad de North Carolina

Chapel Hill, North Carolina

Diana Cardenas, MD

Departamento de Medicina de Rehabilitación

Universidad de Washington, Escuela de

Medicina

Seattle, Washington

Teresa Chase, ND, RN

Hospital Craig

Englewood, Colorado

Kathleen Dunn, MS, RN

Sistema de Cuidado de Salud VA San Diego

San Diego, California

Keri S. Jaeger, MBA, RN

Hospital Luterano a la Memoria de Froedtert

Milwaukee, Wisconsin

Tom Mobley, PharmD

Hospital para Veteranos James A. Haley

Tampa, Florida

Inder Perakash, MD

Centro Médico del Departamento de Asuntos

para los Veteranos

Palo Alto, California

Cynthia Zejdlik, RN

Enfermera Consultora de Rehabilitación

Independiente

Bellingham, Washington

Organizaciones Miembras del Consorcio

Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos

Academia Americana de Medicina Física y

Rehabilitacional

Asociación Americana de Cirujanos Neurólogos

Asociación Americana de Enfermeras para

Lesionados de Columna Vertebral

Asociación Americana de Sicólogos y Trabajadores

Sociales para Lesionados de la Columna Vertebral

Congreso Americano de Medicina Rehabilitacional

Asociación Americana de Terapia Ocupacional

Sociedad Americana de Paraplegia

Asociación Americana de Terapia Física

Asociación Americana de Sicólogos

Asociación Americana para Lesionados de Columna Vertebral

Asociación de Fisiatras Académicos

Asociación de Enfermeras Rehabilitacionales

Congreso de Cirujanos Neurólogos

Grupo de Estudio de Seguro para Rehabilitación

Veteranos Paráliticos de América

Departamento de Asuntos para los Veteranos de los EE.UU.

¿Quién debería leer esta Guía?

- Personas con lesión en la columna vertebral (SCI, por sus siglas en inglés) en/o sobre la vértebra T-6.
- Sus amigos, familiares y asistentes de cuidado personal.

Los profesionales de la salud pueden obtener una copia completa de los lineamientos clínicos prácticos llamando gratis al (888) 860-7244 o al www.pva.org.

Si usted tiene SCI en/o sobre la T-6, esta guía es para usted. ¿Por qué? Porque usted tiene muchas posibilidades de desarrollar una condición muy seria llamada *Reflejo Disfuncional Autónomo*.*

Si su lesión es abajo de la T-6, esta guía puede todavía serle de utilidad. Existen algunos casos de personas con SCI bajo T-8 que han presentado un cuadro de reflejo disfuncional autónomo.

Incluso si usted ya sabe qué hacer en un caso de éstos, puede mantener esta guía como referencia. Podría ser útil para usted o para las personas que participan en su cuidado.

¿Por qué es importante esta Guía?

El reflejo disfuncional autónomo puede costarle la vida. Requiere una acción rápida y correcta.

Desafortunadamente, muchos trabajadores de la salud no están familiarizados con esta condición. Es por eso que es importante para usted y para los suyos aprender acerca de él. Usted puede contribuir a guiar su propio tratamiento al asegurarse de que los profesionales de la salud tengan esta condición en cuenta. Esto es todavía más importante cuando usted está en una ambulancia o en un hospital.

Es una muy buena idea mantener esta guía a mano. Puede llevarla consigo al hospital y mostrarla al personal que allí le atenderá.

¿Qué es el Reflejo Disfuncional Autónomo?

En una respuesta anormal a un problema en su cuerpo y que está por debajo de su SCI, o sea bajo la vértebra torácica 6. La causa es a menudo la vejiga o intestinos demasiado llenos.

*Ver definición en el Glosario, página 10.

Explicación general rápida

El reflejo disfuncional autónomo es una condición de emergencia que necesita atención médica inmediata. Las posibilidades de que ocurra son mucho mayores cuando usted tiene una lesión en/o sobre el nivel de la vértebra torácica 6 (T-6).

El reflejo disfuncional autónomo es una respuesta anormal a un problema en cualquier parte de su cuerpo. Usualmente la causa es un problema con la vejiga o los intestinos.

A causa de su SCI, su cuerpo no puede responder adecuadamente a las señales de que algo anda mal. Como resultado, su presión sanguínea se eleva, lo cual es un problema médico muy serio que puede causarle una apoplejía y la muerte.

Esto es lo que sucede en un Reflejo Disfuncional Autónomo

1. Algo anda mal. Usualmente es la vejiga o los intestinos demasiados llenos. Esto hace que su cuerpo envíe mensajes a la médula espinal.
2. Su médula espinal trata de enviar los mensajes a su cerebro; pero su SCI bloquea el mensaje y no llega allí (ésta es la razón por la cual usted probablemente no siente ningún dolor).
3. Los mensajes a su médula espinal hacen que se “enciendan” nervios autónomos especiales. Estos nervios hacen que se contraigan y achiquen los vasos sanguíneos en sus piernas y abdomen.
4. Esta maniobra envía sangre adicional a los vasos sanguíneos del resto de su cuerpo. Lo cual hace que la presión sanguínea se incremente rápidamente.

(continuación)

A causa de su SCI, su cuerpo no puede responder adecuadamente a las señales de que algo anda mal. (Las señales más comunes de que usted podría tener reflejo disfuncional autónomo se listan abajo).

Algo muy importante que usted debe saber es que esta condición puede ser muy peligrosa ya que hace subir rápidamente la presión sanguínea. Esto puede ocasionarle una apoplejía y hasta la muerte.

Existen dos maneras de hacer bajar su presión sanguínea:

1. Arreglar lo que está causando el problema
2. Medicinas especiales para controlar la presión sanguínea, prescritas por su profesional de la salud.

¿Cuales son las Causas del Reflejo Disfuncional Autónomo?

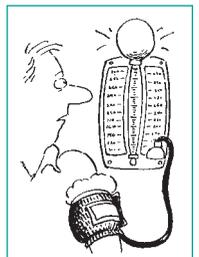
Los problemas de la vejiga son la causa número uno del reflejo disfuncional autónomo; pero cualquier problema por debajo de la T-6 puede causar esta condición.

Algunas de las causas más comunes están listadas en el cuadro de las páginas 8 y 9. Puede evitar la mayor parte de ellas al cuidarse bien. El cuadro también menciona cosas que puede hacer para prevenir esta condición.

¿Cuáles son las señales de advertencia más comunes?

A pesar de que es posible no tener ningún síntoma, la mayor parte de la gente los tiene. Identifique uno o más de estos signos de advertencia:

- Un incremento rápido y considerable en la presión sanguínea es la señal más peligrosa de un reflejo disfuncional autónomo. Un incremento considerable es de 20 a 40 mm de Hg más alto que lo usual. Muchos individuos que tienen SCI en/o sobre T-6 tienen una presión sistólica



Importante: La presión de las personas varía. Si usted no sabe cuál es su presión normal es muy importante que lo averigüe.

de 90 a 110 mm de Hg (sistólica es el número más alto en una lectura de presión sanguínea).



- Un severo dolor de cabeza
- Ruborización o enrojecimiento de la piel, especialmente en la cara, cuello, y hombros. Esto es usualmente, pero no siempre, por encima del nivel de la lesión en la columna.
- Sudoración copiosa, especialmente en la cara, cuello, y hombros. Esto es usualmente, pero no siempre, por encima del nivel de la lesión en la columna.
- Piel de gallina, usualmente por encima del nivel de la lesión en la columna.
- Visión borrosa o con manchas
- Nariz muy congestionada
- Ansiedad o nerviosismo
- Una sensación de opresión en su pecho, temblores o sacudidas en su corazón o pecho, dificultad para respirar.

Estos son los signos más comunes. Existen otros que no lo son tanto. Si cualquiera de estas señales aparece, o si la presión sanguínea se incrementa entre 20 y 40 mm de Hg sistólica, asuma que tiene reflejo disfuncional autónomo y siga los pasos de la siguiente sección.

¿Qué puedo hacer si creo que tengo Reflejo Disfuncional Autónomo?

Una acción rápida es vital. Si usted no puede seguir estos pasos por su cuenta, dígame a alguien que le ayude. Es muy importante que siga el orden establecido abajo.



Siéntese derecho o levante su cabeza en un ángulo de 90 grados. Si usted puede bajar sus piernas hágalo.

Importante: Usted debe permanecer sentado recto o verticalmente hasta que su presión sanguínea vuelva a la normalidad. Si se acuesta, su presión sanguínea puede seguir subiendo.

*Esto es lo que sucede...
(continuación)*

5. Unos sensores cerca de su cerebro pueden notar que su presión sanguínea se incrementó. Estos tratan de hacerla bajar enviando tres señales:

Señal 1

Le dice a su corazón que lata más despacio. (Un latido cardíaco lento se llama bradicardia).

Señal 2

Va a los vasos sanguíneos en la cara, cuello y parte superior del pecho y los hace dilatarse para almacenar más sangre. Esto puede hacerlo lucir ruborizado o lleno de manchones rosáceos.

Señal 3

Trata de decirles a los vasos sanguíneos en su abdomen y piernas que dejen de contraerse.

Desafortunadamente, su SCI bloquea el mensaje y se siguen contrayendo lo cual hace que su presión sanguínea siga alta o incluso suba más.

Algunos datos para manejar mejor su vejiga

- Beba bastante líquido. Pregunte cuál es la cantidad ideal en su caso. Es bueno que el líquido drene, pero no que alcance la capacidad total de su vejiga.
- Llame a su profesional de la salud si su orina es turbia, tiene mal olor o sangre. Probablemente tenga usted una infección en la vejiga.
- Tenga cuidado con las bebidas que tienen cafeína o alcohol. Pueden hacer que su vejiga se llene súbitamente y esto podría causarle deshidratación.
- Visite al médico al menos una vez al año para una revisión de rutina y vea si puede incluir un examen a la vejiga. Averigüe si su profesional de la salud tiene experiencia con reflejo disfuncional autónomo. Comparta esta información con él/ella y planee por adelantado.
Si usted usa cateterización intermitente:
- Apéguese a su tratamiento y no se salte ninguna sesión de catéteres.

(continuación)

Aflójese o quítese cualquier cosa que esté muy apretada:

- Cinta externa del catéter
- Ropas
- Calcetas/medias elásticas, vendas
- Fajas abdominales
- Zapatos, bragueros
- Correas o fajas en las piernas



Si tiene un equipo para tomar la presión sanguínea, hágalo a intervalos de 5 minutos para ver si usted está o no mejorando.

Revise su vejiga.

Vea el punto A (abajo) si usted tiene cateterización intermitente o usa un catéter externo.

Vea el punto B (abajo) si usted tiene un catéter interno.

A. Si usted tiene cateterización intermitente o usa un catéter externo o almohadilla:

1. Retire el catéter externo o almohadilla.
2. Si usted o alguien con usted tiene experiencia insertando catéteres:
 - Busque uno.
 - Lubríquelo con gel lubricante anestésico o gel lubricante normal.
 - Insértelo y vacíe su vejiga inmediatamente.

3. Deje de cateterizar su vejiga si:

- Nadie tiene experiencia.
- El catéter no se desliza fácilmente.
- Sus síntomas empeoran.

Llame a un profesional de la salud y vaya inmediatamente a una sala de emergencia. Llame al 911 o pídale a alguien que lo lleve. Es muy peligroso que usted maneje en esa condición.



4. Si usted puede insertar otro catéter pero su presión sanguínea permanece alta, vaya a la sala de emergencia inmediatamente.
5. Vea si su orina tiene sangre, olor o es turbia. En cualquiera de esos casos llame a su profesional de la salud. Es probable que usted tenga una infección a la vejiga.

B. Si usted tiene un catéter interno (un catéter Foley o suprapúbico):

1. Revise el tubo para ver si está torcido o doblado. Si es así, arréglole. Si el tubo se está estirando o saliendo, arréglole y ponga algo de cinta para evitar que se salga.
2. Vacíe la bolsa de drenaje.
3. Si no hay flujo de orina y usted tiene experiencia irrigando su vejiga, irríguela **suavemente** con solución salina. Use una pequeña cantidad; no más de dos cucharadas o una o dos onzas (30 cc).

Importante: Si sus síntomas empeoran, deje de irrigar **inmediatamente**. Llame a su profesional de la salud y vaya a la sala de emergencia en seguida.

4. Si todavía no hay flujo de orina y alguien (usted o alguien más) tiene experiencia insertando catéteres:

- Busque otro catéter.
- Lubríquelo con gel lubricante anestésico o gel lubricante normal.
- Inserte el catéter en su vejiga.

5. Deje de cateterizar su vejiga si:

- Nadie tiene experiencia.
- El catéter no se desliza fácilmente.
- Sus síntomas empeoran.

Llame a un profesional de la salud y vaya inmediatamente a una sala de emergencia. Llame al 911 o pídale a alguien que lo lleve. Es muy peligroso que usted maneje con reflejo disfuncional autónomo.

Algunos datos para manejar mejor su vejiga (continuación)

- Beba fluidos a un promedio de 8 onzas (1 taza, 240 ml) por hora.
- Si usted bebe más fluidos de lo usual, cateterice antes o agregue una sesión extra.
- Incluso si estuviera tentado de disminuir su promedio de fluidos para mayor facilidad y conveniencia, no lo haga. Eso incrementaría las posibilidades de contraer una infección urinaria.

Si usted tiene un catéter interno (un catéter Foley o suprapúbico):
- Revise su tubo de drenaje después de cada transferencia o turno. Si está torcido o doblado, arréglole. Saque y despeje cualquier cosa que está obstruyendo el catéter.
- Asegúrese de que la bolsa de drenaje nunca está llena a más de la mitad.
- Cambie su catéter regularmente. Aprenda a cambiarlo o haga arreglos con alguien para que lo haga por usted. También, entrene a alguien que pueda hacerlo en caso de una emergencia.

Hablen de ésto

Hable del reflejo disfuncional autónomo con su familia, con sus asistentes de cuidado personal y básicamente con cualquiera que esté involucrado en su cuidado. Ellos necesitan saber como reconocerlo y tratarlo si ocurre. Por supuesto, no olvide tratar este punto también con su doctor o profesional de la salud.

Si usted se va a someter a un examen, cirugía o va a tener un bebé, asegúrese de que los profesionales de la salud que le atienden estén al tanto de ésto y estén preparados para lidiar con esta situación si es que ocurriera.

6. Vea si su orina tiene sangre, olor o es turbia. En cualquiera de esos casos llame a su profesional de la salud. Es probable que usted tenga una infección a la vejiga.
7. Si usted puede insertar otro catéter pero su presión sanguínea permanece alta, vaya a la sala de emergencia inmediatamente.

Importante: Si usted necesita ir a la sala de emergencia, dígales que debe sentarse derecho. Si se acuesta, su presión sanguínea puede seguir subiendo.



Si las señales de advertencia desaparecen, llame a su doctor o profesional de la salud para decirle los síntomas que tuvo y lo que hizo para remediar la situación.

Si las señales de advertencia volvieren, repita estos mismos pasos. Si llegaron a irse nuevamente, de todas formas llame a su médico y vaya a la sala de emergencia del hospital.



En la sala de emergencia asegúrese de:

- Decirles que cree que tiene reflejo disfuncional autónomo y necesita tratamiento urgente.
- Pedirles que le tomen la presión sanguínea inmediatamente.
- Pedirles que la mantengan sentado en posición vertical hasta que la presión se normalice.
- Pedirles que busquen las causas del problema. Sugíérales que lo hagan en este orden: (1) Vejiga, (2) intestinos, (3) otras causas.

Use las copias del reporte diario que están en las páginas 11–14 y en el bolsillo interior trasero de esta guía para mantener un historial de los episodios de reflejo disfuncional autónomo que usted pueda llegar a experimentar. Puede ser de gran utilidad tanto para usted como para sus profesionales de la salud que lo estén tratando.



Si usted usa un catéter interno, incluya:

- un catéter extra
- suministros de inserción
- una jeringa de irrigación
- agua esterilizada o solución salina

Cualquier medicina prescrita para el reflejo disfuncional autónomo que usted esté tomando.

Revise las fechas de expiración y mantenga en su equipo sólo medicamentos que no hayan expirado.

Anestesia o gel lubricante.

Antes de que inserte un catéter úntelo con lubricante.

Una copia de esta guía.

Mantenga su información personal actualizada (vea el Diario de Reflejo Disfuncional Autónomo en las páginas 11–14 y en el bolsillo interior trasero de esta guía).

Asegúrese de conversar sobre esto con sus profesionales de la salud. Pregúnteles si debería incluir algo más. También vea si ellos pueden darle alguna de las prescripciones que están incluidas en su equipo.

¿Qué debe tener Un “Equipo de Reflejo Disfuncional Autónomo”?

Es una muy buena idea preparar un “equipo de reflejo disfuncional autónomo” y llevarlo siempre con usted. Aquí tiene el detalle de lo que debería contener:

Un aparato para tomar la presión sanguínea.

Puede ser de cualquier estilo, de puño tradicional (brazo) o digital. Asegúrese de que usted o alguien que pueda ayudarlo en una emergencia sepa como usarlo.

Un catéter y suministros a usar.

Si usted usa cateterización intermitente o usa un catéter externo o almohadilla, incluya un catéter recto.

¡EL REFLEJO DISFUNCIONAL AUTÓNOMO ES UNA EMERGENCIA MÉDICA!

Usted necesita reconocerlo y recibir la atención adecuada de inmediato.

CAUSAS COMUNES DE REFLEJO DISFUNCIONAL AUTÓNOMO

¿QUÉ LO CAUSA?

¿COMO PREVENIRLO?

VEJIGA O RIÑOÑES

- Vejiga extremadamente llena
- Problemas tales como infecciones del tracto urinario, o piedras en la vejiga o riñones
- Exámenes de vejiga, tratamientos o cirugías tales como *cistoscopías* y *examen urodinámico*

- Siga una rutina de manejo de su vejiga confiable (ver página 4 “Algunos datos para manejar mejor su vejiga”)
- Visite al médico al menos una vez al año para una revisión de rutina y vea si puede incluir un examen a la vejiga. Averigüe si su profesional de la salud tiene experiencia con reflejo disfuncional autónomo. Comparta esta información con él/ella y planee por adelantado.

INTESTINOS* O ABDOMEN

- Intestino lleno en exceso, constipación o bloqueo intestinal (*impacción*)
- Problemas tales como cálculos biliares, úlceras estomacales o gastritis, hemorroides, apendicitis
- Exámenes intestinales o abdominales, cirugías tales como *sigmoidoscopia* o *enema de bario*

- Apéguese a su tratamiento intestinal para prevenir constipación o accidentes intestinales (si la constipación es un problema, entonces es necesario que cambie su programa de tratamiento intestinal.)
- Hable con su profesional de la salud para determinar su consumo de fibra. Cualquier incremento en el consumo de la misma debe ser hecho gradualmente, de una vasta gama de fuentes y supervisado por su profesional de la salud.
- Beba bastante líquido. Pregúntele a quien lo trata cuál es la cantidad adecuada para usted y su programa de tratamiento de la vejiga.
- Visite al médico al menos una vez al año para una revisión de rutina y vea si puede incluir un examen intestinal. Averigüe si su profesional de la salud tiene experiencia con reflejo disfuncional autónomo.
- Comparta esta información con él/ella y planee por adelantado.

* Para más información detallada sobre cuidado intestinal, lineamientos clínicos prácticos completos están disponibles en el web site: www.pva.org o llamando al (888) 860-7244.

PIEL

- Úlcera de decúbito
- Problemas tales como uñas encarnadas, quemaduras (incluyendo insolación), picaduras de insectos
- Contacto con objetos duros cortopunzantes que hieran la piel

- Revise su piel al menos una vez al día para ver si no tiene manchas rojizas, raspaduras, cortaduras o cualquier otra cosa or debajo del nivel de su SCI. Si encuentra algo, llame a su profesional de la salud de inmediato.
- Evite situaciones en las cuales pueda dañar su piel, quemarse, cortarse, rasparse, etc.
- Mantenga los objetos cortopunzantes lejos de su cama y/o silla de ruedas.
- Asegúrese de que su ropa, zapatos, equipo e instrumental le queda bien y comfortable. Ponga cuidado especial si es que son nuevos.

¿QUÉ LO CAUSA?**¿CÓMO PREVENIRLO?****ACTIVIDAD SEXUAL O REPRODUCCIÓN**

- Demasiada estimulación genital, especialmente usando un vibrador
 - Hombres: eyaculación, infección o inflamación de los testículos (*epididimitis*), presionar o apretar los testículos.
 - Mujeres: menstruación, embarazo (especialmente trabajo de parto y nacimiento), infecciones de la vagina (*vaginitis*) o del útero (*enfermedad inflamatoria pélvica*)
- Usted debe estar al tanto de que estas actividades y condiciones son causas posibles de reflejo disfuncional autónomo. Es conveniente hablarlo con su profesional de la salud.
 - Si está embarazada o planea hacerlo, busque un obstetra o ginecólogo que está dispuesto a trabajar con usted y otros profesionales de la salud que sepan de su condición de SCI.

OTRAS CAUSAS

- Coágulos en las venas de las piernas o de la pelvis (*trombosis de vena profunda*) que pueden viajar hasta los pulmones (*embolia pulmonar*)*
 - Huesos rotos u otras afecciones
 - Problemas del diario vivir, tales como ropas, zapatos, equipo e instrumental demasiado apretados
 - Temperaturas extremas (demasiado caliente o demasiado frío) o cambios muy rápidos de temperatura.
- Reconocer que todos estos problemas pueden causar reflejo disfuncional autónomo. Alertar a sus profesionales de la salud y compartir esta información con ellos.
 - Asegurarse de que sus ropas, zapatos, equipo e instrumental le queden bien y los sienta cómodos.
 - Trate de evitar temperaturas extremas. Vístase apropiadamente.

* Para más información detallada sobre trombosis de vena profunda (tromboembolia), lineamientos clínicos prácticos completos sobre Prevención de Tromboembolia están disponibles en nuestra página de internet en el web site www.pva.org o en el (888) 860-7244.

Glosario

- Bradycardia**—Disminución de la frecuencia cardíaca; usualmente menos de 60 latidos por minuto.
- Cistoscopia**—Examen del interior de la vejiga y uretra. Se realiza con un instrumento llamado “citoscopio”.
- Embolia pulmonar** – Coágulos de sangre que viajan a los pulmones.
- Enema de bario**—Examen del interior del cuerpo usando una sustancia llamada “bario”. Este examen es también llamado “Examen de Doble Contraste”.
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica (PID, por sus siglas en inglés)**—Una infección en cualquier lugar del tracto genital femenino arriba del cervix.
- Epididimitis**—Inflamación de una parte de los testículos llamada “epidídimo”.
- Examen urodinámico**—Examen que mide el volumen de la vejiga y la tasa de flujo o emisión de orina.
- Gastritis**—Inflamación del estómago.
- Impacción (del intestino)**—Ocurre cuando las heces duras se quedan dentro del recto o en algún lugar del intestino.
- Nervios autónomos**—Nervios en la columna vertebral que controlan acciones involuntarias.
- Reflejo disfuncional autónomo**—Una respuesta anormal a un problema en el cuerpo que se da en/o bajo el nivel de una lesión vertebral. Las probabilidades de que ocurra son mayores si la lesión se localiza en la vértebra torácica 6 o sobre ella (T-6).
- Sigmoidoscopia**—Examen de una parte del colon llamada “pliegue sigmoideo”. El examen se hace con un tubo llamado “sigmoidoscopio”.
- Trombosis de Vena Profunda**—Coágulos en las venas de las piernas o de la pelvis. Se le llama también “tromboembolia”.
- Vaginitis**—Infecciones de la vagina.

Mi diario personal de Reflejo Disfuncional Autónomo

Este diario personal se creó con la idea de que usted lo use para llevar un registro de salud de sus episodios de reflejo disfuncional autónomo. Usted puede fotocopiarlo para reusarlo, está en el bolsillo interior trasero de esta guía. Mantenga siempre este diario y la guía con usted.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: () _____

N° de Seguro Social (Social Security): _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo: _____

Síntomas

Marque con una "X" la casilla que identifica el síntoma que usted tuvo. Una hoja por cada episodio.

Causa del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo y/o comentarios:

Dolor de cabeza severo

Ansiedad o nerviosismo

Sudoración copiosa

Opresión en el pecho

Ruborización o enrojecimiento
de la piel

Dificultad al respirar

Piel de gallina

Otra: _____

Visión borrosa

Visión con manchas

Nariz congestionada

Fecha del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo: _____

Síntomas

Marque con una "X" la casilla que identifica el síntoma que usted tuvo. Una hoja por cada episodio.

Dolor de cabeza severo

Ansiedad o nerviosismo

Sudoración copiosa

Opresión en el pecho

Ruborización o enrojecimiento
de la piel

Dificultad al respirar

Otra: _____

Piel de gallina

Visión borrosa

Visión con manchas

Nariz congestionada

Causa del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo y/o comentarios:

Fecha del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo: _____

Síntomas

Marque con una "X" la casilla que identifica el síntoma que usted tuvo. Una hoja por cada episodio.

Dolor de cabeza severo

Ansiedad o nerviosismo

Sudoración copiosa

Opresión en el pecho

Ruborización o enrojecimiento
de la piel

Dificultad al respirar

Otra: _____

Piel de gallina

Visión borrosa

Visión con manchas

Nariz congestionada

Causa del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo y/o comentarios:

Fecha del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo: _____

Síntomas

Marque con una "X" la casilla que identifica el síntoma que usted tuvo. Una hoja por cada episodio.

- Dolor de cabeza severo
- Sudoración copiosa
- Ruborización o enrojecimiento de la piel
- Piel de gallina
- Visión borrosa
- Visión con manchas
- Nariz congestionada

- Ansiedad o nerviosismo
- Opresión en el pecho
- Dificultad al respirar

Otra: _____

Causa del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo y/o comentarios:

Fecha del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo: _____

Síntomas

Marque con una "X" la casilla que identifica el síntoma que usted tuvo. Una hoja por cada episodio.

- Dolor de cabeza severo
- Sudoración copiosa
- Ruborización o enrojecimiento de la piel
- Piel de gallina
- Visión borrosa
- Visión con manchas
- Nariz congestionada

- Ansiedad o nerviosismo
- Opresión en el pecho
- Dificultad al respirar

Otra: _____

Causa del episodio de Reflejo Disfuncional Autónomo y/o comentarios:

HISTORIA MÉDICA

Fecha de la lesión a la Columna Vertebral: _____

Localización Neurológica de la lesión: _____

Presión sanguínea normal: _____

Tipo sanguíneo: _____

Profesional de la salud de cabecera: _____

Número de teléfono: () _____

Medicamentos: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia favor de llamar a: _____

Relación o parentesco: _____

Número de teléfono: () _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO

Nombre de la compañía de seguros: _____

Número de identificación: _____

Número de grupo: _____

Número de teléfono: () _____

Plan suscrito: _____



REFLEJO DISFUNCIONAL AUTÓNOMO

- Un gran y rápido incremento de la presión sanguínea; lectura sistólica entre 20 y 40 mm de Hg más alto que lo usual
- Severo dolor de cabeza
- Sudoración copiosa
- Ruborización o enrojecimiento de la piel
- Piel de gallina
- Visión borrosa o con manchas
- Gran congestión nasal
- Ansiedad o nerviosismo
- Opresión en el pecho, temblores o sacudidas en su corazón o en el pecho, dificultad para respirar



Si alguno de estos signos apareciera, siga los pasos a continuación:

1. Siéntese derecho o levante su cabeza en un ángulo de 90 grados.
Importante: Necesitará estar sentado recto o verticalmente hasta que su presión sanguínea vuelva a la normalidad
2. Aflojese o sáquese cualquier cosa que le esté apretando
3. Controle su presión sanguínea a intervalos de 5 minutos
4. Inspeccione su vejiga por si hubiera fluido emanando de ella
5. Llame a su médico incluso si estos signos desaparecen
6. Si los signos volvieran, repita los pasos anteriores, llame a su médico y vaya de emergencia a un hospital
7. En la sala de emergencia dígales que usted necesita atención inmediata y que:
 - Tal vez tiene reflejo disfuncional autónomo
 - Necesita estar sentado recto
 - Necesita controlar su presión sanguínea
 - Necesita que determinen las causas del problema

Para obtener una guía completa, llame gratuitamente al (888) 860-7244 o www.pva.org.

Signos
comunes de
advertencia

REFLEJO DISFUNCIONAL AUTÓNOMO

- Un gran y rápido incremento de la presión sanguínea; lectura sistólica entre 20 y 40 mm de Hg más alto que lo usual
- Severo dolor de cabeza
- Sudoración copiosa
- Ruborización o enrojecimiento de la piel



- Piel de gallina
- Visión borrosa o con manchas
- Gran congestión nasal
- Ansiedad o nerviosismo
- Opresión en el pecho, temblores o sacudidas en su corazón o en el pecho, dificultad para respirar

Para obtener una guía completa, llame gratuitamente al (888) 860-7244 o www.pva.org.

Si alguno de estos signos apareciera, siga los pasos a continuación:

1. Siéntese derecho o levante su cabeza en un ángulo de 90 grados.
Importante: Necesitará estar sentado recto o verticalmente hasta que su presión sanguínea vuelva a la normalidad
2. Aflójese o sáquese cualquier cosa que le esté apretando
3. Controle su presión sanguínea a intervalos de 5 minutos
4. Inspeccione su vejiga por si hubiera fluido emanando de ella
5. Llame a su médico incluso si estos signos desaparecen
6. Si los signos volvieron, repita los pasos anteriores, llame a su médico y vaya de emergencia a un hospital
7. En la sala de emergencia dígalos que usted necesita atención inmediata y que:
 - Tal vez tiene reflejo disfuncional autónomo
 - Necesita estar sentado recto
 - Necesita controlar su presión sanguínea
 - Necesita que determinen las causas del problema

© 2004 VETERANOS PARALÍTICOS DE AMÉRICA

consortium for
 **SPINAL CORD
MEDICINE**
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES



April 2000

Apoyo administrativo y financiero

VETERANOS PARALITICOS DE AMERICA
801 Eighteenth Street, NW
Washington, DC 20006-3517
(800) 424-8200 • (800) 795-4327 tty
(888) 860-7244 (toll-free distribution center)

www.pva.org