

# **Disautonomia (Causa de fadiga crônica, tonturas e desmaios)**

## **Dr. Jaime Bravo Silva Reumatologia-Osteoporosis Hiperlaxitud**

September 14, 2015 at 9:53pm

Dr. Jaime Bravo Silva Reumatología-Osteoporosis Hiperlaxitud articular  
Tradução e adaptação Désirée Novaes para SED Brasil.

O que antes era chamado de "neurastenia" (incapacidade de trabalhar devido à fadiga) é chamado agora de "disautonomia".

Disautonomia é uma desordem do sistema nervoso autônomo (desequilíbrio simpático-vagal), que é o que regula automaticamente muitas funções corporais importantes tais como o pulso, a pressão, a temperatura e a respiração. Controla a resposta de "lutar ou correr". No caso de um ataque, a resposta normal é a taquicardia (aumento do pulso), da pressão arterial (PA) e da força, mas na disautonomia a resposta é inadequada e ocorrem bradicardia (diminuição da frequência cardíaca), queda da pressão arterial e diminuição da força, fadiga e sonolência. Em algumas doenças, como a síndrome de hiper mobilidade articular (SHA), uma falha do tecido colágeno da parede das veias contribuem para a queda da PA. Confrontado com mudanças bruscas como uma emoção, levantar-se rapidamente após estar deitado por um tempo longo ou caminhar lentamente no supermercado ou shopping ou súbitas mudanças de temperatura, uma diminuição do retorno venoso ocorre a partir das extremidades inferiores, que baixam a pressão arterial de forma abrupta e pouco oxigênio atinge o cérebro. Isto ocorre devido à má regulação do sistema nervoso autônomo. Ao assumir a posição de pé, de repente, devido à gravidade, cerca de 300cc a 800cc de sangue é deixado nas extremidades inferiores e abdômen e isso acontece em segundos após mudar de posição. No caso de disautonomia, o corpo é incapaz de compensar integralmente e os sintomas aparecem.

Uma boa analogia é o que acontece com o líquido dentro de uma garrafa meio cheia. Se ele é movido da horizontal para a vertical, vê-se que o fluido permanece abaixo. Com os coelhos acontece o mesmo, se forem mantidos em repouso durante um tempo, o volume de sangue aumenta em sua traseira e eles caem desmaiados. Isto se deve porque suas veias não têm boas válvulas para levar o sangue para o cérebro, quando de pé. Algo semelhante acontece com as pessoas com Disautonomia, devido a isso, elas se sentem tontas e podem até desmaiar. A maioria não desmaia, mas pode sentir tonturas, fadiga crônica e, por vezes, pré-desmaios (quase desmaio). Isto é o que acontece com os militares que estão em posição parada em uma demonstração militar, sem se mover por um longo tempo e caem inconscientes no chão. Se eles ficarem deitados no chão se recuperam rapidamente, porque melhora o retorno venoso das extremidades para o coração e para o cérebro. Ao mover os pés ou o pé, os músculos ajudam o sangue a circular melhor, por isso é que os músculos da panturrilha têm sido chamados de "o segundo coração". Em casos raros, perda de consciência e convulsões ainda podem apontar o diagnóstico errado de epilepsia. Outras vezes, sintomas de fraqueza e transpiração da testa, apontam erroneamente para crises de hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue).

Devido à Disautonomia, essas pessoas são friorentas, vivem com sono e se cansam facilmente. Esta "fadiga", na verdade, não é fadiga, é a falta de energia. A pessoa se sente bem enquanto estiver ativa, e ao parar a atividade, lhe vem uma perda de ânimo, como se ficasse "sem baterias", e não têm energia. E a maioria afirma que depois de meio dia "lhes acabam as baterias" e não tem energia. O interessante é que estas pessoas se sentem bem quando estão felizes em seu trabalho ou de férias, mas decaem quando ficam cansadas, entediadas ou após refeições pesadas. Devido a essa fadiga crônica e a sensação de fraqueza episódica, muitas vezes são diagnosticadas erroneamente como

depressão, fibromialgia, fadiga crônica, hipoglicemia ou hipotireoidismo. Eles são marcados como preguiçosos e pouco sociáveis, porque eles não têm energia para participar de reuniões com outras pessoas. Isso ocorre em ambos os sexos e de preferência em adolescentes e adultos jovens, já que a Disautonomia geralmente melhora com o tempo. Você deve saber que esta condição também pode afetar crianças. A pressão sanguínea em pessoas mais velhas tende a aumentar e diminuir os sintomas, mas o tratamento torna-se mais difícil devido à presença de hipertensão.

Quando a disautonomia é recente ou temporária, pode ser devido a uma infecção viral ou o uso de medicação, tais como isoproterenol. Em alguns casos, a causa de disautonomia é desconhecida, mas a maioria é devido a distúrbios do sistema simpático vagal. Algumas pessoas por causa disso tem bradicardia (diminuição da frequência cardíaca inferior a 50 batimentos por minuto) e podem ter sintomas de disautonomia ao ter emoções fortes, ou estar em lugares fechados, tais como igrejas, ou se está calor, ou durante a gravidez, ou no caso de anemia aguda ou desidratação. Há casos em que o mecanismo de compensação é a taquicardia e, geralmente, sem hipotensão (baixa Pressão Arterial), estes são chamados de POTS (Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome = Síndrome da Taquicardia Postural Ortostática (quando se levanta rapidamente)).

Nos últimos tempos, tenho tido interesse em estudar a síndrome de hiper mobilidade articular (SHA), também chamada de Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, que é um problema genético comum no Chile, dela sofrem 40% dos chilenos. É provavelmente a causa mais comum de consulta de reumatologia, mas não é diagnosticada. Alguns deles têm algumas articulações muito soltas e são muito ágeis ou foram quando jovens e, portanto, têm torções de tornozelo ou entorses frequentes. Outros não têm essa frouxidão, mas eles têm outros problemas devido à fragilidade do tecido, que pode ser escoliose, pé chato, problemas de coluna, o estalar das articulações, osteoartrite precoce, osteoporose precoce, esclera azulada (o branco do olho é azul), pele macia e solta que deixa as veias transparentes, fragilidade capilar e contusões fáceis, hérnias, varizes, etc. Às vezes, mas raramente, podem apresentar ruptura espontânea do pulmão, abortos espontâneos, arritmias, etc. Toda esta fragilidade do tecido é devida a um defeito herdado na fibra de colágeno. O colágeno é uma proteína que forma a matriz de todos os tecidos, é "como o aço da construção". Como esta condição tem uma herança dominante, 50% dos filhos podem herdar.

Essas pessoas com esta alteração hereditária muitas vezes têm disautonomia e além de terem um transtorno simpático vagal, elas têm alteradas as paredes das veias, que são fracas e dilatam devido à falha de colágeno, o que reduz a pressão arterial (PA). A razão da disautonomia estar associada com a Síndrome de Hiper mobilidade Articular é porque as veias das pernas desses pacientes agem como se elas tivessem uma insuficiência venosa, o que provoca uma queda da pressão arterial, e aparecem os sintomas acima mencionados.

### Quais são os sintomas de disautonomia

O sintoma mais comum é a fadiga crônica. Há outros sintomas além da fadiga, quando em pé por muito tempo a pessoa se sente fraca, pode empalidecer ("cinza"), suar e aparentar ter uma reação hipoglicêmica (baixa de açúcar no sangue). Se não se sentar ou deitar no chão, ela pode ter um desmaio ou síncope e perder a consciência. Às vezes, a pessoa se sente mal, fraca, cansada, sem ânimo, não se interessa na conversa em volta e se fecha em silêncio. Aparenta palidez, cansaço, às vezes pálpebras caídas e não apresenta vontade de participar de nada. Nesses casos, devido à falta de expressão facial, Doença de Parkinson é diagnosticada de forma errada. A pessoa é muitas vezes mal interpretada e fica marcada como não cooperativa e insociável. Depressão é diagnosticada de forma errada, às vezes, porque a pessoa se sente doente e os médicos foram incapazes de encontrar

a causa.

A oxigenação do cérebro é de suma importância e devido à pressão baixa, baixo teor de oxigênio atinge o cérebro, provocando sintomas importantes nestes pacientes como a falha de memória, concentração e, por vezes, desorientação.

Em adolescentes com disautonomia são frequentes o baixo desempenho escolar e universitário, que podem ser corrigidos de forma eficaz com o tratamento.

Pacientes com disautonomia que não são tratados, eventualmente, desenvolvem o Déficit de Atenção no Adulto. Isto levou-nos a pensar que crianças com TDAH diagnosticado, podem ter esse mesmo problema, e para compensar são hiperativos.

Devemos reconhecer estes sintomas premonitórios para prevenir quedas e fraturas e até uma concussão. As mãos e os pés tendem a inchar ao ficar parado ou andando devagar ou com calor excessivo. Os dedos das mãos se tornam vermelho-púrpura e parecem ficar duros, um pouco rígidos devido ao inchaço e é necessário abrir e fechar a mão repetidamente para facilitar a circulação de modo que a desagradável sensação desapareça (acrocianosis por má circulação periférica (extremidades azul arroxeadas). Estas pessoas são geralmente friorentas e ficam assim por um tempo de vida, mas às vezes, ao mesmo tempo, não toleram calor excessivo, "elas sufocam" com golas apertadas (é como se tivessem um "termostato ruim"). Alguns se resfriam facilmente se tiver refrigeração ou quando tiram uma soneca sem cobertor. Algumas pessoas sabem que tem pressão arterial baixa, mas não tem o diagnóstico de disautonomia. Normalmente a pressão arterial baixa é considerada normal quando não é, porque é capaz de causar sintomas. Além do que, em crianças, o pediatra, geralmente não mede a pressão arterial.

No diagnóstico diferencial de disautonomia, considere a depressão e hipotireoidismo, que ocorrem principalmente em idosos. Estes pacientes podem ter fadiga, intolerância ao frio, pele seca e áspera, voz rouca e / ou excesso de peso. O diagnóstico é confirmado pelo exame clínico que mostra reflexos lentos e exame de sangue que dá um TSH elevado e baixo um T-4 (ambos são hormônios da tireoide).

### Causas que agravam a disautonomia

A disautonomia é uma condição que se manifesta por sonolência, fadiga crônica, tonturas e, às vezes desmaios. É devido a uma queda súbita da pressão arterial, assim, não chega oxigênio suficiente ao cérebro. É causada pelo desequilíbrio no sistema nervoso autônomo (simpático vagal) e / ou frouxidão das paredes das veias, devido a uma alteração genética do colágeno, que é a proteína matriz de todos os tecidos. Verificou-se que ocorre em 70% de mulheres e 40% dos homens com menos de 30 anos, com a Síndrome da hiper mobilidade articular (SHA), que não é menor, considerando que afeta 40% dos chilenos.

### Causas agravantes:

- Desidratação: por calor excessivo, por febre, por vômitos ou diarreia, por diuréticos em excesso.
- Altura (cidades com grande altitude como Cidade do México, montanhismo) e subidas acentuadas e queda da montanha russa.
- Permanecer em pé ou parar de repente e repetidamente, como durante a missa nas igrejas.
- Reação de certas pessoas para espaços fechados (claustrofobia).

- Banho quente prolongado, saunas, Bikram Yoga (feito a 42°C.)
- Ver sangue.
- Levar um susto.
- Dor severa, por vezes associada a um choque, como uma injeção.
- Forte emoção. Nervosismo. Como ao prestar um exame.
- Anemia aguda por hemorragia.
- Estar em pé por um longo tempo sem se mover. Desmaio de militar em uma parada militar.
- Deitar-se ou sentar-se rapidamente.
- Caminhar lentamente. Como nos shoppings ou supermercados.
- Certos medicamentos para baixar a pressão arterial que tem como um efeito colateral hipotensão ortostática (pressão arterial baixa quando em pé de repente).
- Comer ou beber demais, uma refeição muito farta, especialmente à base de carboidratos e doces) e / ou consumo excessivo de álcool.
- Período menstrual.
- Após a atividade sexual.
- Durante a gravidez.

**Nota: Em todas estas circunstâncias, o problema ocorre devido à diminuição do retorno venoso dos membros inferiores e abdômen, assim, menos oxigênio para o cérebro, causando os sintomas de disautonomia. É, portanto, necessário para diagnosticar esta condição, prevenir e tratar adequadamente com medidas gerais e / ou drogas.**

Consequências da disautonomia:

Apesar de ser muito comum, geralmente essa condição não é diagnosticada e os doentes peregrinam de um médico para outro, se sentem mal e não tem nenhuma explicação para seus problemas, pois fazem inúmeros testes que resultam normais. Esta má qualidade de vida tende a conduzir à depressão. Tornam-se apáticos, sonolentos, cansados, pálidos e, por isso eles são marcados como preguiçosos e insociáveis. A maioria relata que após o meio dia "acabam as baterias". Que de repente ficam pálidos, devido à vasoconstrição da pele, para corrigir a pressão arterial baixa. São comuns quedas com contusões, cortes e / ou fraturas (esses pacientes tendem a ter osteoporose). Muitas vezes eles estão enfrentando tonturas ou "veem estrelinhas" ao sair rápido da cama ou levantar rapidamente de uma cadeira.

Tonturas, dor de cabeça e náuseas com a altura (Machu Pichu 2.350m) e em montanha-russa. Esses pacientes costumam ter frequentes dores de cabeça.

Incapacidade de ficar em pé em uma fila ou durante uma reunião social, já que aparece a sensação de fadiga e tendência à síncope. Intolerância ao frio (muito friorentas) e inchaço das mãos e dos pés (má circulação). A inatividade aumenta a sensação de frio, porque piora a circulação sanguínea. O movimento dos músculos faz com que o sangue circule melhor (isso eleva o calor). Fadiga excessiva, sonolência e dor de cabeça depois do sexo. Sintomas de angina do miocárdio, por queda da pressão arterial em pessoas com insuficiência coronariana.

Confusão diagnóstica com:

- Fadiga crônica,
- Fibromialgia,
- Depressão,

- Hipotireoidismo,
- Crise de hipoglicemia,
- Falta de interesse.

### Como confirmar o diagnóstico de disautonomia

Isso é feito com um teste chamado Tilt Test em um Departamento de Cardiologia. Para isso, a pessoa é colocada numa cama durante cerca de 15 minutos, se toma o pulso e a pressão é aferida frequentemente e, em seguida, o leito é colocado verticalmente em 80°. A pessoa está presa à cama com amarrações, na posição de pé, firmando pés em uma borda, mas sem se mover. O teste dura uma hora, ou menos se a pressão cair substancialmente ou a pessoa ficar tonta ou desmaiar. O teste é considerado positivo se a pressão arterial cair e a pessoa se sentir fraca e apresentar os sintomas. O que é desagradável. Este teste não é necessário se o diagnóstico de disautonomia for claro, pois podem ter resultados falsos, o que leva a erros de diagnóstico.

### Como se trata a disautonomia

Não há cura, mas há muitas coisas que você pode fazer para prevenir ou aliviar o problema:

- Evite ficar em pé por muito tempo. Se isto não puder ser evitado, há uma série de movimentos que ajudam tais como: cruzar os pés, ficar na ponta dos pés e baixar repetidamente, colocar um pé diante do outro e, em seguida, mudar de pé, dobrando como se fosse amarrar sapatos, ou colocar a perna esticada sobre uma cadeira.
- Evite andar lentamente no supermercado ou no shopping e não ficar nestes lugares mais de uma hora, menos se possível. Evite inatividade como estar em frente ao computador por horas sem se mover.
- Quando sentado em um ônibus ou avião procure mover seus pés e joelhos e levantar e caminhar com frequência. Ocasionalmente, é necessário adotar a posição de hiperflexão do peito até o joelho e / ou cabeça entre os joelhos.
- Se a fadiga aparece ao caminhar lentamente (como em um shopping), você deve sentar-se por um tempo. Nós devemos repousar após uma grande refeição, ao menos 15 minutos. Também é necessário fazê-lo cada vez que você tiver sintomas de disautonomia. Em caso de síncope, o paciente deve deitar e elevar os pés acima do nível corpo.
- Se a pessoa tem tonturas (vê estrelinhas) ao sair da cama de manhã, recomendamos a elevação da cabeceira da cama cerca de 20cm. Ficar toda a noite em posição horizontal agrava a diferença ao levantar-se bruscamente provocando queda da pressão arterial (PA).
- Evite a desidratação, para isso é aconselhável tomar de 2 a 3 litros de líquido por dia (são recomendadas as bebidas hidratantes isotônicas como Gatorade, Powerade, e outros). Vale lembrar que é fácil se desidratar com febre, calor, vômitos e diarreia. Também deve ter cuidado com diuréticos (consulte o seu médico). Se a urina estiver escura deve aumentar a ingestão de líquidos. Você precisa tomar tanto líquido quanto necessário para a urina ficar transparente, cristalina.
- No inverno, nós recomendamos o uso de meias elásticas até o joelho com uma pressão no tornozelo de pelo menos 20mm/Hg. Recomendamos a marca Ibici. Elas são quentes, o que torna difícil usá-las no verão. As meias elásticas Jobs ou Collants são úteis, mas muito difíceis de colocar.
- Se a pessoa não tem pressão arterial elevada ou problemas renais, aumentar o sal nas refeições ajuda a melhorar a circulação. Recomenda-se a adição de cerca de 9 gramas de sal por dia (consulte o seu médico). Uma colher de café rasa tem 3 gramas (são necessárias 3 colheres de café rasas (a

menorzinha)). Se a pessoa seguir bem o tratamento deve aumentar um quilo de peso (engordar). Não tenha medo de comer sal, porque se os rins são bons, o que não é necessário é eliminado. Para melhorar, devemos elevar a pressão arterial e para isso temos de aumentar o consumo de sal.

- Você precisa de uma boa condição física, com exercícios regulares fortalecendo especialmente os músculos abdominais, já que o conjunto venoso abdominal (conjunto venoso esplênico) é maior até mesmo do que o das pernas.

O sangue vai para as pernas ao levantar rápido e vai para o estômago nas refeições fartas, isso significa que pouco sangue chega para o cérebro (hipo cerebral perfusão), isso causa dor de cabeça, tonturas, confusão, desorientação, falta de memória e até mesmo desmaios. Assim, em casos extremos, peças de vestuário que comprimem, como uma faixa abdominal com velcro, são recomendadas.

- Sabe-se que as refeições abundantes, especialmente ricas em carboidratos (massas e doces) agravam a disautonomia, e às vezes, produzem síncope pós prandial (depois de comer) porque liberam substâncias vasodilatadoras, o que faz baixar a pressão arterial. São benéficas as pequenas refeições, cerca de 5 a 6 vezes ao dia. Devemos reduzir o álcool e bebidas doces.

- O seu médico pode prescrever alguns medicamentos que podem ajudar, tais como: Fluodrocortisona (Florinef), fenilefrina (Effortil) ou Midodrine (Gutron). Agora há Effortil no Chile. Vários destes medicamentos são mais baratos na Argentina. Além disso, vaso-constritores podem ser utilizados como substâncias do tipo anfetaminas, mas tem o problema de habituação. É importante ressaltar que o efeito da Gutron e do Effortil dura 4 horas, então você tem que tomar em horários de pico na posição vertical. Florinef dura de 24 a 36 horas.

O Florinef é caro, mas para alguns é conveniente, pois é tomado uma vez ao dia e, em casos ocasionais, não toma-lo um dia não afeta muito. A caixa pode ser cara, mas traz 100 comprimidos e dura 3 meses. É o único que pode ser usado com cuidado durante a gravidez. As pessoas têm medo porque é um tipo de cortisona, mas a dose é tão baixa que ele não tem o problema de esteroides, assim você pode toma-lo com confiança. Basta verificar eletrólitos (sódio, potássio, cloreto) ocasionalmente.

- Medicamentos beta-bloqueadores, tais como propranolol (reductor da pressão arterial), utilizados em doses baixas, ajudam a reduzir a taquicardia (batimento rápido do coração) e quando usados com Midodrine geralmente são úteis para estes pacientes. Um efeito secundário é que eles podem causar fadiga. A clonidina (Catapres), que tem um efeito vaso-constritor no sistema venoso periférico, pode diminuir a pressão venosa esplênica, quando administrado em pequenas doses.

- Os antidepressivos como a fluoxetina, sertralina e amitriptilina e ansiolíticos como alprazolam, frequentemente são úteis, uma vez que estes doentes têm, frequentemente, ansiedade, ataques de pânico, fobias e / ou depressão.

- Em caso de anemia, é preciso corrigi-la, uma vez que agrava a disautonomia.

- Recomendamos o uso de ácido fólico (vitamina B-9) uma vez que tem sido demonstrado que melhora a conectividade do tecido (estudo em osteoporose). Além disso, juntamente com a vitamina B-12 serve para corrigir a anemia, se ela existir.

- Em casos raros, a utilização de marcapasso é indicada para evitar síncofes.

Em resumo. A disautonomia é uma condição relativamente comum, geralmente relacionada à Síndrome de Hiper mobilidade Articular (SHA), o que geralmente não é diagnosticada e traz uma série de problemas e má qualidade de vida para o paciente. Ela pode ser tratada sintomaticamente, com considerável sucesso. Só em caso de dúvida, recomenda-se o Tilt Test.

*Para mais informações consulte:*

<https://www.reumatologia-dr-bravo.cl>

Reumatologia SED tipo III | Dr. Jaime F. Bravo Silva  
Medico Reumatólogo especialista en Osteoporosis e Hiperlaxitud Articular

*Se depois de ler o seguinte artigo, você achar que pode ter DISAUTONOMIA, não se esqueça de consultar um médico especialista ou clínico.*

*Por favor, não confie unicamente neste artigo nem termine a sua busca com um auto-diagnóstico.*

Quer saber mais?!

Venha aprender e somar conosco...

Nosso grupo: <https://www.facebook.com/groups/ehlersdanlos/>

Nossas páginas de informações no Facebook:

[www.facebook.com/sedbrasil](http://www.facebook.com/sedbrasil)

[www.facebook.com/SEDeHiper mobilidade](http://www.facebook.com/SEDeHiper mobilidade)

Nosso email: [sedbrasil@hotmail.com](mailto:sedbrasil@hotmail.com)

Nossa página na internet: <http://sedbrasil.wix.com/home>



Fonte Profesor Dr. Jaime F. Bravo