



Tratamiento de la
Disautonomía
para pacientes

Dr. JAIME BRAVO SILVA
Reumatología, Osteoporosis, Hiperlaxitud
www.reumatologia-dr-bravo.cl

Tratamiento de la Disautonomía, para pacientes.

Los enfermos con Disautonomia se caracterizan por tener en forma crónica, falta de energía, intolerancia por el frío, mareos, casi desmayos y ocasionalmente desmayos, asociados a presión arterial (PA) baja.

Los síntomas de la Disautonomia se deben a que al tener la PA baja, a estos enfermos, les llega menos oxígeno al cerebro, lo que da síntomas similares a la anemia o al estar en la altura (falta de oxígeno). La mayoría de los médicos erróneamente piensan que es beneficioso tener PA baja y generalmente dicen "su PA esta normal", aunque sea baja.

El tratamiento es muy eficaz y bien hecho, le cambia la vida al enfermo. El problema es que por lo general el diagnóstico no se hace y si se hace, los enfermos no siguen bien las indicaciones o no vuelven a control, por lo que no se mejoran.

Medidas generales.

- Evitar estar de pie por un tiempo prolongado. Mover los pies y brazos. Evitar el hacer colas y evitar la inactividad.
- Evitar caminar despacio. Caminar rápido, incluso en los Malls y Supermercados.
- Al estar sentado por largo rato, se recomienda mover los pies y brazos frecuentemente, pararse y caminar.
- Evitar pararse rápido de la cama o de una silla, para no tener mareos.
- Reposar de 15 a 30 minutos al sentir fatiga (falta de energía) y especialmente después de almuerzo.
- Evitar las comidas abundantes, el exceso de hidratos de carbono (dulces, pan, pastas, etc.) y el alcohol, ya que bajan la presión arterial.
- Evitar el calor excesivo, los saunas y los baños calientes prolongados.
- Evitar la deshidratación (calor, fiebre, vómitos, diarrea, exceso de diuréticos, etc.).
- Evitar las ciudades de altura y las montañas.
- Corregir la anemia. Los veganos y vegetarianos suelen tener anemia.

1- Calcetines elásticos y/o Panties elasticadas, todos los días (es recomendable la marca Ibici. Compresión 140).

2- Aumentar la actividad. La inactividad baja la presión arterial y aumentan los síntomas de Disautonomía. Hay que estar lo más activo posible. Además es necesario hacer Pilates, Yoga, Natación o Bicicleta 3 veces por semana.

3- Líquidos. Se recomienda tomar un 1 1/2 a 3 litros de líquidos al día (cualquier líquido) o lo necesario para que la orina sea clara, como el agua. Si la orina está concentrada, es necesario aumentar la ingesta de líquidos. Evitar las bebidas gaseosas y de usarlas, tomar sólo las bebidas light. Las bebidas electrolíticas, como el Gatorade, son beneficiosos y se recomienda tomar una o dos botellas al día.

4- Medir y aumentar el consumo de Sal. El aumentar la ingesta de sal (no BIOSAL) es fundamental para mejorarse y el no hacer esto es la causa más frecuente de falla del tratamiento. Hay que ingerir bastante sal, unos 6 gramos de sal al día, sin considerar la sal que ya tiene la comida. Recomendamos colocar 2 cucharaditas de café rasas en un salero vacío (**6 gr. de sal**) y todos los días tomarse esta cantidad. Si al atardecer queda sal en el salero, hay que hacer una salmuera y tomársela. **La sal no hace mal, excepto si hay hipertensión arterial o falla de los riñones**, no engorda, no da celulitis, ni estrías. Es necesario agregar 6 gramos todos los días, para subir la presión arterial y hacer que la persona se sienta bien, sin fatiga crónica (falta de energía), mareos, mala memoria, falla de la concentración, e incluso desmayos. Un tratamiento bien hecho es muy gratificante, ya que mejora la calidad de vida de la persona y su entorno (esposo, padres, etc.). Incluso mejoran las notas de los escolares y se evita el bloquearse al dar un examen, como la Prueba de Selección Universitaria (PSU).

5.- Medicamentos.

a) Para subir la presión arterial.

Actualmente usamos el **Florinef** (Fluodrocortisona), ya que su efecto dura de 24 a 36 horas, otra alternativa es utilizar el **Gutron** (Midodrina), cuyo efecto sólo dura 4 horas y es necesario tomarlo 3 veces al día. El hecho que el Florinef es un corticoide, hace que los enfermos no quieran tomarlo, pero es un error, ya que no es un glucocorticoide (Cortisona, Prednisona, etc.) que tienen conocidos efectos secundarios, sino que es un mineralocorticoide, cuya única acción es retener sodio, que es lo que necesitamos para subir la PA. No engorda, no da estrías, ni cara de luna. No se puede tomar sin controles médicos, ya que es necesario estar

chequeando los electrolitos en la sangre cada 3 meses, ya que puede bajar el potasio. Como con todos los corticoides, hay contraindicación relativa si la enferma tiene una grave infección por hongos, infección bacteriana, afecciones virales (como el Herpes Zoster), Diabetes, Tuberculosis o enfermedades inmunológicas. Con cuidado la fluodrocortisona se puede usar durante el embarazo (Consulte con su médico obstetra tratante). El Florinef pasa a la leche materna, así que es mejor no usarlo durante la lactancia. El Gutron (Midodrina), es un vaso-constrictor que por lo general, no debe usarse en el embarazo. No se sabe si se excreta por la leche materna o no. Si una enferma no embarazada, está tomando Florinef y necesita colocarse una vacuna con virus vivos atenuados, como lo son , la vacuna trivírica (Sarampión, rubeola y paperas), la vacuna contra el Herpes Zoster o la vacuna contra la Fiebre Amarilla, se debe suspender el Florinef desde 3 semanas antes , hasta 3 semanas después de colocada la vacuna. Su médico, le informará que otro remedio tomar durante ese período. Los enfermos en tratamiento con Florinef deberán alertar a sus médicos, de que están tomando este medicamento, en caso de tener fiebre, infecciones o al planear una cirugía o tener una emergencia médica. El Florinef viene en tabletas de 0,1 mg y la caja en Chile trae 100 comprimidos. En otros países la Fluodrocortisona es más económica. En Argentina se llama **Lonikan** y viene en cajas de 50 comprimidos. En España se conoce como **Astonin** y en Uruguay como Eferinol. El tratamiento con Florinef o Gutron es por años, pero no para toda la vida, ya que con los años la PA aumenta, con lo que se van pasando los síntomas.

b) Antidepresivos y ansiolíticos.

A veces es beneficioso agregar **Sertralina** o **Alprazolam** al tratamiento. Por lo general su uso no es necesario, ya que la persona se siente tan bien con el tratamiento que se le pasan los síntomas depresivos.

En resumen.

La Disautonomía es una complicación que se ve frecuentemente en personas con el Síndrome de Hiperlaxitud Articular, también llamado Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, pero que por lo general no se diagnostica, ya que se confunde con depresión, exceso de trabajo, hipotiroidismo, hipoglicemia y Fibromialgia, y los pacientes peregrinan de un médico a otro. Personas sin hiper movilidad articular, pero con Ehlers-Danlos tipo III, como yo, pueden tener Disautonomía. Yo pasé 15 años en EEUU sintiéndome muy mal, incluso con desmayos, consulté a muchos especialistas, y nunca se me hizo el diagnóstico correcto. El tratamiento es muy

eficaz, de ser bien hecho, pero por lo general éste no se hace bien, por múltiples razones, incluyendo el temor a la sal, a los corticoides y al alto precio de los medicamentos. Nosotros hemos tratado cientos de enfermos con Disautonomía, y por lo general hemos logrado que si se siguen las indicaciones y los controles médicos, la mayoría de los enfermos recuperan una excelente calidad de vida.

Para mayor información, ver www.reumatologia-dr-bravo.cl

Dr. Jaime Bravo Silva

Depto. de Reumatología. Hospital San Juan de Dios.

Profesor de Medicina. Universidad de Chile.

12 de Marzo del 2019