



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2302 - CUADRO DE HIPERTENSIÓN Y BRADICARDIA QUE SE DESENCADENAN CON LA SEDESTACIÓN

B. García Sánchez^a, I. Barandiarán Fernández de Vega^b, N. Gil García^a, M. de Lima Torres^c, C. Serra Vila^c y D. Arias Ramírez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^dMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, con antecedentes de lesión medular a nivel de la sexta vértebra cervical hace 30 años con tetraparesia residual, portadora de sonda vesical permanente. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro que cursa con sensación de mareo, cefalea, epigastralgia, piloerección, hipertensión y bradicardia que se desencadena con la sedestación y cede con el decúbito. La paciente lo asocia con llevar tres días sin hacer deposición, pues ha tenido cuadros similares previos causados por este motivo. Niega fiebre, síndrome miccional, traumatismo previo y otra sintomatología asociada. Se deriva al Servicio de Urgencias para estudio del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias se realiza exploración general por aparatos la cual es anodina, electrocardiograma y analítica normales, sin leucocitosis ni aumento de proteína C reactiva. Se ingresa en Medicina Interna en donde se realiza escáner abdominal, donde se visualiza posible fractura lumbar, por lo que se amplía estudio con resonancia magnética, con hallazgos de espondilodiscitis quinta lumbar y primera sacra (L5-S1) con absceso con extensión a espacio epidural. Se realiza sedimento y urocultivo en donde se aísla Escherichia coli BLEE (betalactamasas de espectro extenso) por lo que se instaura aislamiento de contacto y tratamiento con imipenem y gentamicina intravenoso durante cuatro semanas.

Juicio clínico: Disreflexia autonómica en relación a espondilodiscitis L5-S1.

Diagnóstico diferencial: Disreflexia autonómica en relación a estreñimiento, cistitis, fractura ósea...

Comentario final: La disreflexia autonómica es una emergencia médica por lo que es importante tenerla en cuenta en pacientes con lesión medular. Afecta principalmente a personas con lesiones a nivel de quinta dorsal o superiores. Es provocada por un irritante debajo del nivel de la lesión, habitualmente relacionado con la función de la vejiga o de los intestinos, además de escaras por decúbito, fracturas óseas y en este caso en relación con infección de la columna vertebral.

Bibliografía

1. Abrams GM, Wakasa M. Chronic complications of spinal cord injury and disease. UpToDate, 2014.

Palabras clave: Disreflexias autonómicas.