



G. Alterações Vasculares e Autonómicas



G. Alterações Vasculares e Autonómicas

Hipotensão

A regulação da pressão arterial está dependente, entre outros mecanismos, do sistema nervoso. Partindo deste pressuposto, é natural que, após uma lesão na medula, hajam alterações na tensão arterial. Uma dessas alterações é a baixa de tensão que, em certas ocasiões, pode decair rapidamente. Nessas circunstâncias as pessoas sentem tonturas, esvaimento, podendo mesmo chegar à perda de consciência.

Quanto mais alta for a lesão medular (isto é mais perto do pescoço) mais frequentes são estes problemas.

Este fenómeno de queda tensional acontece mais frequentemente:

- quando o levante, por exemplo da cama para a cadeira, é muito brusco;
- após um acamamento prolongado. Nestas circunstâncias, tem de se fazer uma habituação, com elevação progressiva do tronco até se atingir a posição de sentado.

O que fazer quando acontece uma queda tensional?

- reclinar imediatamente o tronco e erguer as pernas numa posição acima do tronco (reclinar o encosto da cadeira se for reclinável ou deitar a pessoa se estiver sentada).

O que fazer para evitar este problema?

- erguer o tronco evitando mudanças bruscas (por exemplo erguer um pouco a cabeceira da cama antes de sentar com almofadas ou então usar uma cama articulada);
- evitar mudanças de posição do corpo, mesmo com o tronco erguido, principalmente quando se estão a praticar tarefas que exigem esforço;
- uso de meias elásticas (se recomendadas pelo médico);
- uso de cinta de contenção abdominal (se recomendada pelo médico);
- correcta ingestão de líquidos para hidratar o organismo, bebendo 1 a 2 copos de água antes de se levantar.

Edema dos Membros inferiores

No contexto de uma lesão medular, o edema dos membros inferiores deve-se frequentemente a causas de origem vascular (insuficiência venosa e trombose venosa) ou a calcificações fora do osso (calcificações heterotópicas).



Causa vascular

O sangue é bombeado para todo o corpo pelo coração que é chamado de bomba central. Da periferia do corpo, o sangue tem de retornar de novo para o coração. A nível dos membros, esse retorno é promovido pela contracção muscular que resulta dos movimentos, pelo que os músculos dos membros são designados por “bomba periférica”.

Numa lesão medular, em que há perda parcial ou total do movimento, o retorno de sangue está comprometido sobretudo nos membros inferiores, que estão quase sempre numa posição inferior ao tronco (portanto em posição inferior ao coração para onde o sangue tem de voltar).

Nestas circunstâncias, há acumulação de sangue nas veias, passando uma parte para os tecidos à volta formando edema (inchaço). A paragem do sangue nas veias favorece ainda a sua coagulação dentro das mesmas, podendo-se assim formar coágulos sanguíneos. Surge então outra complicação a que chamamos trombose e que, pelo atrás explicado, é também mais frequente numa paralisia (como por exemplo lesão medular).

A trombose é uma complicação que pode ser grave porque o coágulo de sangue se pode desprender das paredes do vaso e migrar para veias mais pequenas, localizadas em territórios vitais como o pulmão. Ao “enclhar”, provoca o que se designa por embolia pulmonar, que é uma situação muito grave.

Calcificação heterotópica

No organismo o osso sofre uma constante remodelação, por isso há sempre cálcio a circular. Numa lesão medular com uma paralisia que provoque imobilidade por períodos prolongados, o cálcio pode depositar-se fora do sítio habitual, que é o osso. Geralmente junto às articulações.

Assim, forma-se uma calcificação. A estrutura cálcica, porque é rija, pode provocar duas situações: impedir o movimento habitual da articulação e, por compressão de estruturas vasculares, impedir a circulação, provocando edema.

O que quer dizer edema das pernas?

Só edema (inchaço)

- pode ser simplesmente porque a circulação do sangue não se faz adequadamente, por paralisia dos músculos;

Edema (inchaço) e outros sinais inflamatórios (vermelhidão, aumento da temperatura local, dor)

- pode ser devido a trombose venosa ou calcificação heterotópica.



O que fazer?

Consultar sempre o médico, porque estas situações são potencialmente perigosas e têm de ser correctamente diagnosticadas. Por vezes, são necessários exames de imagem ou outros, e também medicação.

No entanto, há medidas de prevenção para evitar que as pernas inchem, melhorando a sua circulação.

Medidas a adoptar nesta situação:

- períodos de repouso com as pernas elevadas acima do corpo, principalmente quando está calor;
- uso de meias elásticas (vão impedir a dilatação das veias);
- mobilização dos membros inferiores;
- evitar o tabaco;
- não usar vestuário apertado;
- hidratar o corpo (ingestão de líquidos adequada).

Consultar o médico com urgência se:

- o inchaço persiste mesmo depois de período prolongado de repouso na cama;
- se a área do inchaço se torna vermelha, quente ou dolorosa;
- se o inchaço compromete apenas uma perna.

Nestes casos, não mobilizar ou massajar a perna e remover eventuais áreas de compressão pela roupa ou almofadas, principalmente na parte posterior dos joelhos.

Disreflexia Autónoma

Nas lesões medulares acima de D5/D6 verifica-se um desregulamento do Sistema Nervoso Autónomo (SNA), que não é regulado pela vontade.

Este desregulamento pode dar origem ao aparecimento de crises cujas manifestações são as seguintes:

- sudação e rubor acima da lesão;
- dor de cabeça;
- elevação da pressão arterial;
- zumbidos;
- hemorragia nasal;
- elevação dos pêlos (arrepios/pele de galinha).



Como aparece?

Há sempre uma causa para a crise aparecer. As mais frequentes são:

- bexiga: qualquer enchimento com distensão da bexiga sem possibilidade de esvaziar (algália obstruída, retenção por falha de esvaziamento, contracção enérgica da bexiga após estimulação do baixo ventre, procedimentos invasivos dentro da bexiga, cálculos vesicais, infecções urinárias);
- digestivos: treino intestinal que não foi eficaz, com retenção de fezes na ampola rectal;
- genitais: por exemplo, por início de contracções do parto;
- pele: por pressão demasiada e prolongada sobre uma área, aperto numa região, por exemplo, por roupa apertada.

O que fazer?

- levantar a cabeceira da cama;
- identificar a causa desencadeante e eliminá-la / modificá-la;
- controlo da tensão arterial; se continuar elevada é obrigatório recorrer a uma urgência médica.

Controlo da Temperatura

Após uma lesão medular o organismo fica incapaz de controlar eficazmente a temperatura corporal. Habitualmente as mensagens sobre a temperatura do corpo, vindas da periferia, chegam ao cérebro através da medula. Este acciona as respostas adequadas transmitindo-as pela mesma via. Assim, se o corpo está muito quente a ordem é de suar, havendo uma vasodilatação para aumentar a superfície de troca de calor com o ambiente. Se está frio, a ordem é de levantar o pêlo que cobre a pele e de vasoconstricção (contracção dos vasos sanguíneos para evitar a perda de calor por diminuir a superfície de contacto).

Em presença numa lesão medular acima de D6, a via que leva as respostas está interrompida, pelo que o corpo submetido a calor pode ficar sobreaquecido ou pelo contrário, arrefecer demais.

Causas de sobreaquecimento

- exposição ao sol, em dias quentes, prolongadamente;
- uso exagerado de roupa em desacordo com a temperatura ambiente;
- envolvimento por meio aquático muito quente (em piscina, no banho de imersão ou de duche).



Sinais de sobreaquecimento

- cansaço e fraqueza;
- tonturas e esvaimento;
- dor de cabeça e face afogueada;
- sede;
- elevação da temperatura corporal.

O que fazer no sobreaquecimento?

- remover roupas e cobertores;
- arrefecimento com compressas frescas ou imersão em água fria;
- beber água;
- arrefecer o ambiente;
- verificar temperatura axilar; se superior a 38º C, procurar um médico.

Prevenção do sobreaquecimento

- permanecer na sombra em dias quentes;
- refrescar zonas do corpo, molhando-as ou ficando em ambientes arrefecidos;
- uso de vestuário fresco, de chapéu e protector solar;
- não beber bebidas alcoólicas (aumenta a perda de líquidos);
- evitar exercício intenso ou esforços em dias quentes.

Causas de arrefecimento corporal

- vestuário pouco quente e insuficiente;
- temperatura ambiente fria insuficientemente aquecida.

Sinais de arrefecimento

- palidez (face e extremidades);
- tremores acima da lesão;
- temperatura corporal abaixo de 36ºC.

O que fazer?

- aquecimento com roupa e cobertores;
- accionar fontes de calor externas mantendo as devidas distâncias (não esquecer os cuidados para evitar as queimaduras).