

Ocorre en el 85% de los pacientes con lesión completa por encima de T5, y es el resultado de la respuesta simpática excesiva a estímulos por debajo del nivel de lesión, en ausencia de la normal respuesta inhibitoria de cordones descendentes (dañados por la lesión).

Estímulos vanales, como retención urinaria o estreñimiento, pueden desencadenar esta hiperreflexia. Por ninguna razón, se debe permitir realizar un procedimiento diagnóstico o quirúrgico sin anestesia por el peligro que entraña la hiperreflexia autonómica o reflejo de masa.

Se puede presentar en grado variable crisis hipertensivas, arritmias, isquemia o infarto de miocardio, edema pulmonar, hemorragia intracraneana y muerte.

Constituye una emergencia clínica y debe ser tratada como tal, mediante el cese del estímulo principalmente y agentes vasodilatadores principalmente.

Paresia gástrica e intestinal

Alteración de la Termorregulación y de la sudoración

Disfunción vesical

El conocimiento de las complicaciones cardiovasculares y urológicas después de la lesión es importante para el diagnóstico y tratamiento adecuados (Hagen y col., 2011).

Bibliografía

Hagen, E.M. et al., 2011. Cardiovascular and urological dysfunction in spinal cord injury. Acta Neurologica Scandinavica. Supplementum, (191), págs.71-78.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=hiperreflexia_autonomica

Last update: 2025/05/04 00:03

