

LA DISAUTONOMÍA **NO** ES ANSIEDAD

La disautonomía suele diagnosticarse **erróneamente** como ansiedad debido a síntomas variados e inconsistentes, lo que lleva a **tratamientos inadecuados**. Frecuentemente las personas afectadas son derivadas a salud mental y tratadas como pacientes psiquiátricas, generando frustración tanto en ellas como en los profesionales de la salud, además de altos gastos para el sistema sanitario.

La disautonomía puede llegar a ser muy **discapacitante**.

En la mayoría de casos los síntomas **dificultan seguir la vida escolar, laboral y social**.



El **camino al diagnóstico** de la disautonomía es **largo y complejo** por la **falta de conciencia** sobre estas condiciones, **especialmente en el caso de PoTS**.

AEPOD trabaja para:



Divulgar el conocimiento sobre las disautonomías.



Promover y apoyar la **investigación**.



Mejorar la atención sanitaria y el soporte institucional.



Acompañar y ofrecer **apoyo** a las personas afectadas.



Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, independientemente de la causa de su disautonomía.

¡ÚNETE!



hola@aepod.es



@aepod

Material informativo revisado y avalado por el Comité Asesor Médico-Científico de AEPOD. Su contenido es únicamente divulgativo y no sustituye a la valoración de un profesional sanitario.

© AEPOD, 2026. Todos los derechos reservados.



¿QUÉ ES LA DISAUTONOMÍA?

**Información para
pacientes, familiares y
profesionales sanitarios**

La Asociación Española de PoTS y Otras Disautonomías (AEPOD), fundada en 2021, es una organización sin ánimo de lucro registrada (CIF G67771816) que trabaja por y para las personas afectadas por estas patologías.

WWW.AEPOD.ES

QUÉ ES LA DISAUTONOMÍA

La disautonomía es un término que engloba una variedad de **síntomas asociados a disfunción del sistema nervioso autónomo (SNA)** independientemente de su causa. El SNA es el responsable de **regular los procesos involuntarios del cuerpo**, como:

Respiración, digestión, temperatura corporal, pulso, tensión arterial, sudoración, cambios hormonales, entre otros.

Su alteración puede afectar a varios órganos y sistemas, **deteriorando la calidad de vida**.

FORMAS DE DISAUTONOMÍA

- **POTS (síndrome de taquicardia postural)**
- **Intolerancia ortostática (SNM - síncope neuromediado o vasovagal SVV, HO - hipotensión ortostática)**
- **Enfermedades neurodegenerativas** (PAF - fallo autonómico puro, MSA - atrofia multisistémica, PD - enfermedad de Parkinson, entre otras)
- **Neuropatías** (autoinmunes, diabetes, tóxicas, etc)
- **Lesiones medulares.**

Parasimpático

Desactiva o reduce los procesos corporales



SNA



(esquema simplificado)

Simpático

Activa los procesos corporales



SÍNTOMAS

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| • Taquicardia | • Fatiga |
| • Hipotensión | • Somnolencia diurna |
| • Palpitaciones | • Insomnio |
| • Niebla mental | • Temblores |
| • <i>Blood pooling</i> | • Síncope |
| • Acrocianosis postural | • Desregulación de temperatura |
| • Presíncope | • Alteraciones de la sudoración |
| • Dolor de cabeza | • Síntomas gastrointestinales |
| • Intolerancia al ejercicio | |

TRATAMIENTO Y COMORBILIDADES

El tratamiento de la disautonomía se centra en **aliviar síntomas con fármacos y adaptaciones de vida**, mientras se identifica su **origen y comorbilidades, como trastornos genéticos, autoinmunidad, inmunodeficiencias, y alteraciones mastocitarias, entre otras.**

PRUEBAS AUTONÓMICAS

La batería de pruebas autonómicas puede incluir:

- **Test de 10 minutos en bipedestación bajo supervisión médica**

Puede realizarse en cualquier consultorio médico. Consiste en mantenerse **de pie**, apoyándose en una pared durante **10 minutos**, midiendo con un **reloj** y un **monitor de tensión arterial y pulso**.

- **Prueba de mesa basculante neurológica**

Test de reflejos del sistema nervioso autónomo: distintas maniobras realizadas con **control de presión arterial y electrocardiograma continuos**. Evalúa la **respuesta** del sistema nervioso autónomo **sin uso de fármacos, sin nitroglicerina ni isoproterenol**.

- **Prueba de respiración profunda y maniobra de Valsalva.**
- **Análisis de catecolaminas en sangre en decúbito, sedestación y supino.**

- **Prueba de función sudomotora**

Mediante el Sudoscan, DEPSA/QDIRT, el QSART, o el TST.

- **Cuestionario COMPASS-31**

Para evaluación subjetiva de síntomas de disfunción del sistema nervioso autónomo.