

1. INSUFICIENCIA CARDIACA, MIOCARDIOPATÍAS, MIOCARDITIS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

En España, se producen al año más de 130.000 muertes y más de cinco millones de estancias hospitalarias por enfermedades cardiovasculares, lo que las convierte en la primera causa de muerte y de hospitalización entre la población.

El 40% de los españoles tienen posibilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular, porque padecen dos o más factores de riesgo ligados a los hábitos de vida, y se encuentran sin síntomas.

INSUFICIENCIA CARDIACA

La *insuficiencia cardiaca (IC)* se produce cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo. Se altera la capacidad de eyección cardiaca o se reduce el llenado ventricular, disminuyendo la función ventricular.

El corazón puede fallar debido a un problema intrínseco (cardiopatía isquémica, miocardiopatías, miocarditis, valvulopatías, arritmias) o porque su capacidad no es suficiente debido a patologías basales (anemia, infecciones, tiroiditis, fístulas arteriovenosas o hipertensión arterial).

La IC se manifiesta con disnea o sensación de falta de aire, cansancio, dificultad para respirar tumbado, y con la presencia de edemas secundarios a los que el corazón expulsa mal la sangre y se acumula en las piernas, abdomen o pulmón.

La IC izquierda se manifiesta con dificultad para respirar al estar acostado boca arriba (ortopnea), tos y disnea paroxística nocturna.

La IC derecha puede manifestarse con pesadez después de las comidas, dolor en el hipocondrio derecho, estreñimiento y edemas de las extremidades inferiores.

En ambos casos, puede aparecer fatiga, oliguria (disminución de la producción de orina), nicturia (necesidad de orinar durante la noche), anorexia, confusión mental y síncope. La insuficiencia cardíaca congestiva produce afectación grave pulmonar con estertores, edema periférico, hepatomegalia y ascitis (acumulación de líquido dentro del abdomen), con distensión venosa yugular.

Según la NYHA (New York Heart Association), la valoración funcional de los pacientes con IC se clasifica en 4 grupos:

- ▶ Clase I: No hay limitación de la actividad física habitual.
- ▶ Clase II: Aparecen síntomas con la actividad física habitual.
- ▶ Clase III: Marcada limitación de la actividad física. Actividades menores de las habituales provocan la aparición de síntomas.
- ▶ Clase IV: Los síntomas están presentes incluso en reposo, empeorando con la más mínima actividad.

1. INSUFICIENCIA CARDIACA, MIOCARDIOPATÍAS, MIOCARDITIS...

El tratamiento médico de la IC se basa en diuréticos, fármacos inotropos y vasodilatadores. Con este tratamiento farmacológico, se pueden manifestar algunos efectos secundarios que pueden impedir la conducción:

- ▶ La digoxina puede producir intoxicación digitálica, arritmias, síntomas digestivos como anorexia, náuseas, vómitos y diarrea, y síntomas neurológicos como debilidad, trastornos visuales, delirio y psicosis.
- ▶ El dinitrato de isosorbide y la nitroglicerina tópica o sublingual pueden producir cefalea, vértigo e hipotensión.
- ▶ El prazosín y el captopril pueden producir hipotensión.
- ▶ La hidralazina se asocia con frecuencia a fiebre, eccemas o cefaleas.

COR PULMONALE

Con este término se hace referencia a la dilatación y/o hipertrofia del ventrículo derecho del corazón a consecuencia de problemas en la vasculatura o el parénquima pulmonar, que puede llevar a la insuficiencia cardíaca. Los síntomas son: disnea, tos, cansancio, edemas de pies y cianosis, entre otros. Puede dificultar mucho la conducción al disminuir la concentración.

MIOCARDIOPATÍAS Y MIOCARDITIS

La miocardiopatía dilatada produce insuficiencia cardíaca congestiva, y pueden producirse arritmias intensas y embolias periféricas por trombos.

La miocardiopatía restrictiva produce insuficiencia cardíaca congestiva, con predominio de edemas en piernas y ascitis.

La miocardiopatía hipertrófica obstructiva se caracteriza por disnea de esfuerzo, angina, arritmias y presíncope. Hay riesgo de muerte súbita.

La miocarditis puede agravarse produciendo una miocardiopatía dilatada crónica con insuficiencia cardíaca congestiva, y puede acompañarse de pericarditis.

Consejos sobre insuficiencia cardíaca durante la conducción

- ▶ Se debe tener en cuenta que la conducción de vehículos exige una determinada concentración y un esfuerzo físico que, aunque de leve intensidad, pueden incrementar la presión arterial y frecuencia cardíaca.
- ▶ La capacidad para la conducción depende de la alteración de la función cardíaca, de la presencia de arritmias y del riesgo de embolia.
- ▶ El especialista debe informar en cada revisión del riesgo al conducir por los síntomas de la enfermedad y por los efectos de la medicación pautada. Tras valorar la clínica del paciente, debe expresar en un informe en qué momento de la evolución de la enfermedad se debe desaconsejar la conducción.
- ▶ Se deben conocer los efectos secundarios de la medicación prescrita que puede poner en riesgo la conducción.
- ▶ No se puede conducir con riesgo de muerte súbita o con insuficiencia cardíaca grado III o IV (NYHA).
- ▶ Los pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva no pueden conducir, salvo control estricto y el paciente esté asintomático, y siempre a criterio del especialista.

1. INSUFICIENCIA CARDÍACA, MIOCARDIOPATÍAS, MIOCARDITIS...

- ▶ En los pacientes con miocarditis, se desaconseja la conducción hasta la remisión de los síntomas sin secuelas.
- ▶ En los pacientes con deterioro de la función cardíaca, la conducción puede producir o exacerbar los síntomas, y en ocasiones pueden interferir con la conducción, sobre todo en los casos graves de las clases III y IV (NYHA).
- ▶ La valoración de la disnea suele ser fiable como indicador de riesgo. La intensidad de la disnea se asocia a la disminución de la función ventricular, que a su vez es la causante de arritmias graves.
- ▶ Los conductores que presentan síntomas de IC como edemas o disnea persistentes, insuficiencia cardíaca grave o mal compensada, o con pocos síntomas pero con riesgo de síncope y muerte súbita, tienen un menor nivel de atención y mayor riesgo de sufrir un accidente, por lo que no pueden conducir.
- ▶ Los pacientes con insuficiencia cardíaca deben conducir en trayectos cortos. Si fuera necesario realizar viajes largos, es recomendable que vayan acompañados, respetar el horario de los medicamentos y de las comidas y evitar las horas punta o de calor. Es importante que realicen paradas cada hora u hora y media, y caminar para evitar el empeoramiento de los edemas en las piernas.
- ▶ Si en algún momento de la conducción se encuentran mal, deben detenerse y pedir ayuda para que les lleven a algún centro sanitario.
- ▶ También es recomendable que lleven toda su medicación dentro del vehículo, y una copia del informe cardiológico a la vista o cerca del conductor por si surge la necesidad de pedir ayuda de emergencia.