

## 8. COMPLICACIONES ENDOCRINOMETABÓLICAS DEL CONDUCTOR OBESO

El paciente obeso padece a menudo diabetes mellitus no insulino-dependiente (DMNID), osteoporosis con frecuentes fracturas como la cadera, incremento del colesterol, triglicéridos y ácido úrico.

### Consejo sobre complicaciones endocrinometabólicas del conductor obeso

- ▶ Los episodios agudos de gota en el obeso son frecuentes y le incapacitan para conducir, hasta que revierten con reposo y tratamiento antiinflamatorio.
- ▶ Los obesos con osteoporosis son más sensibles a los golpes aparentemente leves, que en ellos pueden producir fracturas de difícil o deforme consolidación.
- ▶ Se deben extremar los cuidados en la conducción para evitar frenazos bruscos, que provocarían lesiones cervicales importantes o contusiones en costillas y esternón por el cinturón de seguridad.
- ▶ El reposacabezas bien colocado evitará riesgos de fracturas en cuello, clavícula y hombro. La sujeción en los asientos posteriores evitará, ante un pequeño frenazo o alcance, los golpes en las rodillas y sus complicaciones.
- ▶ La diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera hospitalización impide conducir, así como los cuadros de hipoglucemia aguda o alteraciones metabólicas que cursan con pérdida de conciencia.
- ▶ El paciente diabético no puede conducir si sus niveles de glucemia son muy bajos. El médico le informará del límite de glucemia recomendable para su caso concreto.
- ▶ El conductor diabético debe saber que si nota disminución de la atención, tiene que parar su vehículo inmediatamente e ingerir hidratos de carbono. Reanudará la conducción cuando se haya recuperado totalmente, y siempre comprobando 1-2 horas después que la cifra de glucemia no ha vuelto a descender a límites peligrosos.
- ▶ Antes de comenzar un viaje el conductor diabético debe hacer siempre un control de glucemia que asegure que su nivel se encuentra dentro de los límites aceptados como normales para él, según le haya informado su médico.
- ▶ En los desplazamientos se deben respetar los horarios y tipos de comida, así como la medicación. Es conveniente que el conductor lleve a mano en el vehículo caramelos, terrones de azúcar o comprimidos de glucosa.
- ▶ En los viajes se debe ir acompañado de personas que conozcan su enfermedad y sepan ayudarle si surgen complicaciones. Debe parar cada hora para hacer descansos.
- ▶ En los viajes debe protegerse del frío y el calor, no le favorecen las salidas de la instalación del aire acondicionado o la calefacción dirigidas a los pies.
- ▶ Durante el periodo inicial de tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales no se puede conducir, por el riesgo de sufrir hipoglucemia mientras se intenta establecer una pauta de tratamiento apropiada.
- ▶ La hipoglucemia en los pacientes tratados con sulfonilureas puede recidivar durante varios días, por lo que los conductores deben saber que, aunque los síntomas respondan a la ingestión de glucosa o sacarosa, deben acudir al médico inmediatamente y no pueden conducir.
- ▶ El conductor hipoglucémico que a pesar de tomar azúcar sigue confuso y con alteraciones visuales no puede conducir y debe pedir ayuda para traslado urgente.
- ▶ Sería conveniente que el médico informara por escrito en cada revisión de las lesiones neurológicas existentes y su evolución, para poder valorar la capacidad de conducción del paciente y aconsejarle en este sentido.

## 8. COMPLICACIONES ENDOCRINOMETABÓLICAS DEL CONDUCTOR OBESO

- ▶ Tras la recuperación de un episodio agudo de CHHNC, el control estricto con insulina ajustada a la alimentación requiere un periodo más o menos prolongado en el que no se puede conducir. El médico debe informar del adecuado ajuste, que le permitirá conducir con seguridad y sin sobresaltos por hiper o hipoglucemia.
- ▶ El conductor diabético debe saber que si comienza con síntomas visuales, especialmente visión borrosa, pérdida de visión brusca en uno o ambos ojos y manchas negras, cuerpos flotantes o fotopsias en el campo visual, debe acudir al oftalmólogo de forma inmediata.
- ▶ El oftalmólogo, con el diagnóstico exacto del problema, indicará los cuidados y el tratamiento para curar y prevenir lesiones, e informará de la capacidad del paciente para conducir en cada momento.
- ▶ En general, el conductor diabético con problemas de visión debe evitar la conducción nocturna, al amanecer y al anochecer.
- ▶ La neuropatía sintomática, por dolor, pérdida de sensibilidad o alteraciones vegetativas, impide conducir hasta que el tratamiento haya revertido los síntomas y su médico le informe que se encuentra capacitado para conducir.
- ▶ Las úlceras en las piernas impiden conducir, porque tanto la úlcera como el vendaje aplicado en la zona dificultan los movimientos de los pies en los pedales y la precisión en la pisada de los mismos.
- ▶ La pérdida de sensibilidad en los pies puede dificultar el correcto apoyo en los pedales con peligro de accidente. En este caso se desaconseja la conducción.
- ▶ No obstante, si se confirma que el conductor diabético tiene problemas en los pies, hay pedales facilitados adaptables a cualquier vehículo, que pueden en muchos casos suplir la deficiencia.
- ▶ Se desaconseja conducir descalzo, ni con sandalias. El calzado debe ser cómodo y amplio, y se inspeccionará el interior buscando cualquier objeto que pudiera ser lesivo para el pie.
- ▶ El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo el informe médico de su enfermedad con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.
- ▶ Es evidente el beneficio que produce la pérdida de peso en el diabético por obesidad, tanto en su salud como en la conducción.