

6. OBESIDAD Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES QUE LIMITAN LA CONDUCCIÓN

En España, la obesidad afecta a 1 de cada 7 adultos, y la mitad de la población presenta sobrepeso.

La obesidad es responsable del 78% de los casos de hipertensión arterial (HTA) en hombres y del 65% en las mujeres. Está demostrado que por cada kilogramo de ganancia ponderal se produce un 5% de aumento del riesgo de desarrollar HTA.

El perímetro de la cintura es un factor de riesgo cardiovascular. Más de 88 cm en las mujeres y más de 102 cm en los hombres son síntomas de alarma, aunque no haya obesidad general propiamente dicha.

Y es que la obesidad abdominal caracterizada por la existencia de grasa visceral se asocia a un riesgo muy elevado de cardiopatía isquémica y a sus principales factores de riesgo como son HTA y DMNID.

Se define como obesa una persona que tiene un peso del 20% o más superior a su peso ideal. La obesidad grave o mórbida es aquella que supera en un 100% el peso ideal, disminuyendo de forma directa las expectativas de vida.

Una persona entre 15 y 39 años con un peso mayor de 115 kg tiene una mortalidad ajustada a la edad mayor del 200% de la esperada, de forma que solo 1 de cada 7 personas obesas alcanzan la esperanza de vida que le correspondería a la edad.

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES

Se producen por el depósito de grasa en miocardio y pericardio, que en casos avanzados puede conducir a insuficiencia cardíaca y muerte súbita.

También la mecánica ventilatoria deficiente por obesidad produce aumento del tamaño del ventrículo derecho, que en su evolución provoca insuficiencia cardíaca derecha.

Los síntomas de disnea, tos, cansancio, edema de pies y cianosis, entre otros, dificultan mucho la conducción al disminuir de forma llamativa la concentración y la atención.

El especialista valorará en qué momento de la evolución de la enfermedad se debe desaconsejar la conducción, dejándolo referido en un informe.

Se debe considerar también que un paciente obeso con insuficiencia cardíaca, cuya sintomatología no interfiere con la conducción, puede producir de forma brusca arritmias graves con disminución o pérdida de conciencia y muerte súbita.

La intensidad de la disnea se asocia a la disminución de la función ventricular, que a su vez es la causante de arritmias graves. La valoración de la disnea suele ser fiable como indicador de riesgo.

También es más frecuente la HTA y la aterosclerosis con alta incidencia de enfermedad coronaria como infarto o angina.

6. OBESIDAD Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES...

A menudo, aparecen varices e insuficiencia venosa profunda con edemas de tobillos y pies, y riesgo de tromboflebitis y embolismo pulmonar. Si la pesadez y el edema de las piernas es llamativo, dificultará el movimiento y no se podrá conducir.

Consejo sobre obesidad y complicaciones cardiovasculares

- ▶ Los pacientes obesos con insuficiencia cardiaca grave, o mal compensada, o con pocos síntomas pero con riesgos de síncope y muerte súbita, no pueden conducir.
- ▶ Los conductores obesos que presentan disnea y síntomas de bajo gasto tienen un menor nivel de atención y mayor riesgo de sufrir un accidente, por lo que se les desaconseja la conducción.
- ▶ Si el conductor obeso se encuentra repentinamente mal, debe parar en cuanto pueda y pedir ayuda. En ningún caso acudir al hospital conduciendo.
- ▶ Si el especialista recomienda medicación en caso de inicio de síntomas cardiacos, se debería llevar en el vehículo junto al informe cardiológico, a la vista o cerca del conductor, por si surge la necesidad de pedir ayuda de emergencia.
- ▶ En viajes largos, se recomienda que vayan acompañados, respeten el horario de los medicamentos, si comen en carretera que sea ligero y sin sal, eviten las horas punta y de calor, hagan muchas paradas y caminen para soslayar el empeoramiento de los edemas en las piernas.
- ▶ Se debe estimular al conductor obeso para que adelgace, reparta la comida a lo largo del día y sin excesos, beba agua, haga ejercicio y procure evitar los disgustos y el estrés, como prevención de la enfermedad coronaria.
- ▶ Los conductores obesos que han sufrido IAM no pueden conducir hasta que el especialista, tras un margen de tiempo amplio superior a seis meses, pueda dar una opinión pronóstica del proceso, con los consejos, medicamentos y la actividad cotidiana que el paciente puede desarrollar, incluida la conducción.
- ▶ Si el paciente ha cumplido el tiempo de seguridad de seguimiento de su enfermedad coronaria y ha perdido peso, podrá conducir pero advirtiéndole que, ante cualquier signo que pueda significar una recaída, debe abandonar la conducción y consultar a su médico.
- ▶ Los pacientes que han sufrido IAM padecen con frecuencia alteraciones del estado de ánimo por miedo. Esa angustia, sumada a la tendencia depresiva del obeso, puede interferir con la conducción restándole seguridad. Por lo que sería conveniente en estos casos que la conducción la realicen acompañados si es posible, hasta que recuperen la seguridad al volante.
- ▶ Se debe tratar pronto al conductor obeso hipertenso con cefalea pulsátil y embotamiento cerebral; mientras este paciente mantenga síntomas, y las cifras tensionales continúen elevadas, no podrá conducir.
- ▶ Se desaconseja la conducción al paciente obeso hipertenso sintomático y/o refractario al tratamiento médico, pues estas situaciones dificultan la conducción y aumentan los riesgos al volante.
- ▶ El obeso sabedor de su hipertensión, que mientras conduce comienza con síntomas, debe cuanto antes aparcar el vehículo en una zona donde no haya riesgo de accidente, tranquilizarse y esperar a que los síntomas remitan.
- ▶ Si no mejora, debe pedir ayuda para ser llevado al centro médico más cercano y que el médico realice la toma de tensión, confirme el diagnóstico e instaure el tratamiento adecuado. Con síntomas no podrá acudir al centro médico conduciendo.
- ▶ Para evitar empeorar la insuficiencia venosa, se aconseja que la calefacción no la dirijan directamente a los pies, que en los viajes largos hagan frecuentes paradas para movilizar las piernas y ponerlas en alto, y que procuren conducir en recorridos matutinos porque en este momento del día las piernas no se encuentran sobrecargadas por el propio paso del día.

6. OBESIDAD Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES...

- ▶ Los conductores obesos con varices complicadas por hemorragia, flebitis, dolor por golpe, etc., deberán guardar reposo y se les recomienda no conducir hasta que la extremidad se encuentre libre de síntomas y sin limitación para la conducción.
- ▶ Los conductores con varices tienen que ser más cuidadosos en el interior del vehículo para no sufrir golpes con los mandos o los pedales. La torpeza de movimientos del obeso en el habitáculo pequeño del coche propicia este riesgo.
- ▶ Las úlceras varicosas que interfieren por su localización, síntomas o inmovilización con el juego de los pedales no permiten la conducción.
- ▶ Los conductores obesos con úlceras infectadas, localizadas en sitios de apoyo o con recomendación de reposo con pie elevado, no podrán conducir hasta la curación o indicación expresa de su médico.
- ▶ Estos pacientes deben saber las reacciones adversas de la medicación cardiaca, antiarrítmica e hipotensora, que pueden interferir con una conducción segura.
- ▶ Si estos pacientes obesos pudieran adelgazar, vivirían más y mejor porque se llevaría a cabo simultáneamente la prevención de la enfermedad cardiovascular y la prevención de los accidentes de tráfico.

