

## 11. TRASTORNOS HIPOFISARIOS Y CONDUCCIÓN

Los pacientes que presentan trastornos hipotálamo-hipofisarios, debidos a la aparición de una masa en el hipotálamo o en la hipófisis, presentan síntomas caracterizados por cefalea, defectos del campo visual, neurológicos por compresión del quiasma óptico con hemianopsia bilateral, y múltiples alteraciones en la secreción de las hormonas hipofisarias.

### HIPOPITUITARISMO DEL ADULTO

Se caracteriza por la pérdida parcial o completa de la función adenohipofisaria, con signos y síntomas que dependen de la causa subyacente y de las hormonas específicas que faltan.

La forma de inicio es insidiosa con dificultad de reconocimiento por el paciente, pero en otras ocasiones es súbita y llamativa.

El déficit de TSH provoca hipotiroidismo y la falta de ACTH produce hipofunción suprarrenal, con fatiga, hipotensión, intolerancia al estrés y facilidad para la infección.

La falta de LH y FSH se manifiesta por alteraciones sexuales, y la de GH produce trastornos en el crecimiento, poco significativos en el adulto.

Los tumores de la silla turca se asocian, a menudo, con alteraciones del campo visual que dificultan la conducción.

La neurocirugía en los casos seleccionados pretende la extirpación tumoral.

### ACROMEGALIA

Síndrome del adulto caracterizado por la excesiva secreción de hormona de crecimiento (GH), generalmente originado por un adenoma hipofisario de células somatotrópicas.

Produce en el paciente rasgos toscos y tumefacción de tejidos blandos de manos y pies, con crecimiento de las partes acras, y proliferación cartilaginosa articular temprana, posiblemente con necrosis y erosión del cartílago articular.

Los síntomas articulares son frecuentes y puede producirse una artritis degenerativa incapacitante.

A menudo, se presentan neuropatías periféricas por la compresión nerviosa del tejido fibroso adyacente y también por la proliferación fibrosa endoneural.

La cefalea es muy habitual y consecuencia directa del tumor hipofisario.

Por otra parte, si se comprime el quiasma óptico, puede manifestarse una hemianopsia bilateral.

La tolerancia a la glucosa se deteriora en casi la mitad de los casos de acromegalia, aunque sólo el 10% desarrolla diabetes mellitus sintomática.

## 11. TRASTORNOS HIPOFISARIOS Y CONDUCCIÓN

El tratamiento pretende la reducción del tumor con cirugía/radioterapia, aunque en algunos casos se imponga administrar bromocriptina para descender las cifras de GH.

### DIABETES INSÍPIDA

Trastorno temporal o crónico del sistema neurohipofisario debido a la disminución de vasopresina (ADH), y caracterizado por la excreción de cantidades excesivas de orina muy diluida con intensa sed.

El conductor con diabetes insípida presenta polidipsia y poliuria, y necesita estar casi permanentemente bebiendo agua y orinando.

Mientras conduce, un paciente con diabetes insípida tiene una significativa incomodidad, pues no tiene el aseo tan accesible como puede necesitarlo.

Con frecuencia, precisa llevar botellas dentro del vehículo para beber en cualquier momento, incluso conduciendo.

Esta actividad puede incapacitar al paciente para sus labores propias de la conducción, por tener que estar pendiente permanentemente de beber líquidos y de excretar la orina.

Con frecuencia, se produce deshidratación, hipotensión con mareo y posible pérdida de conciencia, que se acompaña de trastornos electrolíticos severos.

El tratamiento médico se basa en la reposición hormonal de la deficiencia de vasopresina, o en el tratamiento no hormonal con medicamentos liberadores de ADH como la clorpropamida, la carbamazepina y el clofibrato.

También algunos diuréticos como las tiazidas reducen la poliuria.

La clorpropamida puede provocar hipoglucemia secundaria, que conviene que sepa el conductor, para evitar riesgos al volante.

La carbamazepina puede menoscabar la capacidad de reacción induciendo mareos, somnolencia, ataxia, fatiga, cefalea y visión borrosa, especialmente al principio del tratamiento o en los reajustes de dosis, por lo que los pacientes deberán tenerlo en cuenta al conducir.

### Consejo sobre hipopituitarismo del adulto

- ▶ A los conductores con hipopituitarismo sintomático o alteraciones del campo visual por compresión, se les desaconseja la conducción hasta que la terapia establecida asegure que el paciente se encuentra asintomático y estable.
- ▶ El abordaje quirúrgico de las lesiones tumorales obliga a no conducir durante un periodo de tiempo variable, que es indicado por el especialista, hasta la completa recuperación del paciente.
- ▶ Después de la cirugía, el especialista informará de la evolución del paciente y de las posibles secuelas temporales o definitivas, que permitan valorar su capacidad de conducción.

## 11. TRASTORNOS HIPOFISARIOS Y CONDUCCIÓN

### Consejo sobre acromegalia

- ▶ El conductor con acromegalia avanzada tendrá reducida su capacidad para conducir, por el dolor y la limitación en el movimiento, que le produce la artritis degenerativa y la compresión nerviosa.
- ▶ Este paciente encontrará dificultad en los movimientos de pies y manos, con incorrecta utilización de los mandos y los pedales de su vehículo, ya que los mandos no estarán lo suficientemente separados entre sí como para poder manejarlos con la destreza previsible en un conductor.
- ▶ El médico debe estar alerta ante la evolución clínica de su paciente y la interferencia de la expresión de la enfermedad con la conducción.

### Consejo sobre diabetes insípida

- ▶ Se recomienda al conductor con diabetes insípida que procure evitar la conducción en los viajes largos.
- ▶ Debe parar todas las veces que necesite para realizar la micción, y hacerlo con la suficiente antelación para que no le incomode la posible espera hasta llegar al lugar adecuado.
- ▶ Si mientras conduce nota mareo, debe parar cuanto antes en zona segura y pedir ayuda. No puede acudir al médico conduciendo.
- ▶ Las maniobras para beber en marcha, mientras se dirige el vehículo y apremia la necesidad, son muy peligrosas; el médico debe explicar al paciente esta realidad, que con frecuencia el conductor desprecia.
- ▶ Los envases de agua que llevan podrían interponerse en el recorrido de los pedales provocando un accidente.
- ▶ El paciente debe conocer las reacciones adversas al tratamiento médico que impiden conducir.

