

12. TRASTORNOS TIROIDEOS Y CONDUCCIÓN

HIPERTIROIDISMO

El incremento de la actividad de la glándula tiroides se manifiesta frecuentemente por bocio, piel fina caliente y húmeda, taquicardia, temblor, signos oculares y fibrilación auricular.

Los tipos más frecuentes de hipertiroidismo son la enfermedad de Graves o bocio difuso tóxico, el bocio multinodular tóxico y el adenoma tóxico.

Las manifestaciones más características son nerviosismo y aumento de la actividad, palpitaciones, fatiga, hipersensibilidad al calor, aumento del apetito, pérdida de peso, taquicardia, insomnio, debilidad y diarrea.

Los signos oculares que se observan en pacientes con tirotoxicosis consisten en mirada fija con aumento de la apertura ocular y retracción palpebral, inyección conjuntival, dolor orbitario, lagrimeo, irritación y fotofobia.

La oftalmopatía infiltrativa es una complicación más grave, específica de la enfermedad de Graves, que produce exoftalmos y debilidad en los músculos extraoculares con visión borrosa o diplopía.

La dermatopatía infiltrativa de localización preferente en el área pretibial produce en las fases iniciales gran prurito y eritema, y es típica de la enfermedad de Graves.

La crisis o tormenta tiroidea es una urgencia que requiere tratamiento específico e inmediato, y se caracteriza por la aparición brusca de fiebre, debilidad, agitación extrema con grandes oscilaciones emocionales, confusión, psicosis o incluso coma. El paciente puede presentar colapso cardiovascular y shock.

Tratamiento

Los medicamentos antitiroideos, como el propiltiouracilo y el metimazol consiguen que la glándula tiroides funcione con normalidad (eutiroidismo), en un gran número de pacientes.

Los bloqueantes beta-adrenérgicos como el propranolol mejoran la taquicardia, el temblor, los síntomas mentales, la intolerancia al calor y, en ocasiones, la diarrea y la miopatía proximal.

En aquellos casos en los que el tratamiento medicamentoso no controle el hipertiroidismo se indicará la tiroidectomía.

La administración de yodo radiactivo y la cirugía se reservan para casos seleccionados, obteniendo por lo general buenos resultados.

El tratamiento de la oftalmopatía se encamina a evitar la desecación de la córnea. En el exoftalmos progresivo se administran corticoides y en casos seleccionados se indica cirugía de descompresión.

12. TRASTORNOS TIROIDEOS Y CONDUCCIÓN

HIPOTIROIDISMO

Los síntomas pueden ser leves y de inicio insidioso.

La intolerancia al frío suele ser muy intensa, la expresión facial es tosca, la voz ronca y el habla lenta. Suele haber hinchazón y tumefacción periorbitaria, y se observa ptosis palpebral.

Los enfermos son olvidadizos y presentan algunos signos de lentitud intelectual y motora, con un cambio gradual de la personalidad, que puede llegar a la psicosis franca.

Hay bradicardia y en ocasiones derrame pericárdico que cursa en general sin síntomas. Más llamativo es el estreñimiento que puede ser grave, y son frecuentes las parestesias de manos y pies.

Puede aparecer apnea obstructiva del sueño con somnolencia diurna, que añadida al letargo que produce el hipotiroidismo, provoca aumento del riesgo al volante.

La enfermedad puede progresar a un estado hipotérmico estuporoso que predispone al coma, favorecido por la exposición al frío, las infecciones, los traumatismos y la administración de narcóticos.

La recuperación completa del cuadro clínico con sustitución hormonal tiroidea es un proceso que lleva meses, durante los cuales es fundamental el control estricto del paciente.

Tratamiento

La terapia sustitutiva hormonal con levotiroxina puede provocar efectos secundarios a dosis terapéuticas como angina, palpitaciones, taquicardia, diarrea, insomnio, temblores, excitabilidad, arritmias, debilidad muscular, cefaleas, intolerancia al calor y fiebre.

También puede provocar descompensación cardiaca y de la anticoagulación.

Consejo sobre hipertiroidismo

- ▶ Los síntomas oculares del hipertiroideo impiden ver correctamente cuando se conduce, por lo que el médico desaconsejará la conducción, mientras persistan los síntomas.
- ▶ La oftalmopatía infiltrativa avanzada impide conducir. La evolución favorable con tratamiento médico o intervencionista permitirá al especialista informar de la capacidad visual del paciente en cada revisión.
- ▶ El paciente debe conocer los posibles efectos secundarios de los beta-bloqueantes como broncoespasmo, ICC, bloqueo A-V, bradicardia, depresión, hiperglucemia, insuficiencia vascular periférica, etc.
- ▶ No se puede conducir con síntomas que disminuyan la capacidad psicofísica. Este hecho debe ser puesto en conocimiento del médico que ha administrado la medicación para que realice el ajuste o cambio de medicamento.
- ▶ La crisis o tormenta tiroidea es incompatible con la conducción hasta la resolución definitiva del problema que asegure la ausencia de esta posibilidad.
- ▶ Después del abordaje quirúrgico para la realización de la tiroidectomía, el paciente no puede conducir durante un periodo aproximado de tres semanas, y siempre a criterio de su cirujano según la recuperación clínica del enfermo.

12. TRASTORNOS TIROIDEOS Y CONDUCCIÓN

Consejo sobre hipotiroidismo

- ▶ Al conductor hipotiroideo que presente síntomas que interfieran con la conducción se recomienda que de forma temporal no conduzca hasta que la recuperación completa del cuadro clínico le devuelva la capacidad para hacerlo con seguridad.
- ▶ El tratamiento sustitutivo hormonal requiere un periodo más o menos prolongado de adaptación al medicamento y de ajuste de la dosis, en el que pueden surgir efectos secundarios que limiten seriamente la conducción.
- ▶ Mientras el tratamiento con hormona tiroidea no se encuentre ajustado y el paciente presente reacciones adversas, no se podrá conducir.