

1. ANEMIA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE

1. ANEMIA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE

La anemia cursa con disminución del nivel de hemoglobina o del hematocrito y es importante determinar la causa desencadenante para llegar al diagnóstico etiológico.

Una disminución rápida del hematocrito o de la hemoglobina determina la instauración brusca de un cuadro clínico de astenia, taquicardia, mareo, sudoración y disnea de esfuerzo, con pérdida de conciencia en algunos casos.

El desarrollo gradual de la anemia puede asociarse sólo con fatiga creciente y disminución de la tolerancia al ejercicio.

ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMA

Producida por deficiencia de hierro que se da principalmente en situaciones de sangrado crónico de origen digestivo, ginecológico o urológico.

La anemia también se asocia a infecciones, enfermedades autoinmunes, neoplasias, etc. Suele ser gradual, por lo que sólo en casos avanzados produce cansancio, somnolencia, mareos y falta de atención. Es muy frecuente en mujeres de mediana edad (principalmente por alteraciones menstruales), por lo que la incidencia es elevada en conductoras.

El aporte extra de hierro y el control de la causa de sangrado suelen mejorar la anemia.

ANEMIA MACROCÍTICA

Puede ser:

- ▶ Megaloblástica (VCM por encima de lo normal): por falta de vitamina B12 o de ácido fólico.
- ▶ No megaloblástica: asociada a enfermedad sistémica hepática, alcoholismo, hipotiroidismo o asociada a enfermedad de la médula ósea.

La anemia por déficit de vitamina B12 se desarrolla generalmente de forma insidiosa y progresiva, y pueden asociarse a ella trastornos gastrointestinales como anorexia, estreñimiento, diarrea intermitente y dolor abdominal.

Con frecuencia se afectan los nervios periféricos observándose pérdida de la sensibilidad vibratoria en las extremidades inferiores, de la propiocepción y ataxia. Las extremidades superiores se afectan más tarde. Posteriormente, se evidencia espasticidad e hiperactividad de reflejos, y si no se instaura pronto el tratamiento, los defectos neurológicos son irreversibles.

Algunos pacientes presentan irritabilidad, depresión o paranoia. Puede desarrollarse ceguera para los colores azul y amarillo.



1. ANEMIA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE

ANEMIA MACROCÍTICA

- ▶ Megaloblástica (VCM por encima de lo normal): por falta de vitamina B12 o de ácido fólico.
- ▶ No megaloblástica: asociada a enfermedad sistémica hepática, alcoholismo, hipotiroidismo o asociada a enfermedad de la médula ósea.

La anemia por déficit de vitamina B12 se desarrolla generalmente de forma insidiosa y progresiva, y pueden asociarse a ella trastornos gastrointestinales como anorexia, estreñimiento, diarrea intermitente y dolor abdominal.

Con frecuencia se afectan los nervios periféricos observándose pérdida de la sensibilidad vibratoria en las extremidades inferiores, de la propiocepción y ataxia. Las extremidades superiores se afectan más tarde. Posteriormente, se evidencia espasticidad e hiperactividad de reflejos, y si no se instaura pronto el tratamiento, los defectos neurológicos son irreversibles.

Algunos pacientes presentan irritabilidad, depresión o paranoia. Puede desarrollarse ceguera para los colores azul y amarillo.

ANEMIA NORMOCÍTICA

- ▶ *Hipoproliferativa*, por fallo de la médula ósea de origen primario, o secundario a trastornos crónicos como la uremia, hepatopatía, colagenosis, endocrinopatía o neoplasias diseminadas.
- ▶ *Hipoplástica*, por disminución de la masa medular, por lo que se suele asociar a leucopenia y trombopenia.
- ▶ *Aplásica*, que puede producir síntomas generales graves, asociados con frecuencia a hemorragias en el fondo de ojo, las mucosas y la piel, e infecciones. En la mitad de los casos se asocia a tóxicos o medicamentos como antineoplásicos, antiinflamatorios, antibióticos y anticonvulsivantes.
- ▶ *Mielotísica*, por sustitución de la médula por neoplasias infiltrativas, enfermedades granulomatosas, de depósito o fibrosis.

A los síntomas de la anemia se añaden los de la enfermedad subyacente y, en ocasiones, se produce una esplenomegalia masiva asociada con frecuencia a hepatomegalia.

Consejos para conductores con anemia microcítica hipocroma

- ▶ La anemia hipocroma leve no interfiere con la conducción. En los casos moderados o severos de anemia con Hb < 8-10 g/dl, se puede padecer síntomas como somnolencia, pérdida de atención y algún mareo que pueden provocar la pérdida de control del vehículo, por lo que se desaconseja la conducción en estos casos.
- ▶ El médico informará al paciente en las sucesivas revisiones si el tratamiento establecido ha estabilizado la anemia y controlado su causa, permitiendo la conducción.

Consejos para conductores con anemia macrocítica

- ▶ La anemia megaloblástica revierte con el aporte deficitario de vitamina B12, por lo que en los casos leves no interfiere con la conducción.



1. ANEMIA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE

- ▶ Los síntomas de esta anemia en fases avanzadas incapacitan al conductor por la afectación neurológica, visual y por los factores que originan la anemia.
- ▶ El médico confirmará después del tratamiento que los síntomas han revertido permitiendo la conducción mediante informe que indique la ausencia de secuelas.
- ▶ Las anemias macrocíticas no megaloblásticas sintomáticas asociadas a otras enfermedades tienen una evolución variable dependiendo de la enfermedad causal.
- ▶ El médico en estos casos debe valorar también las manifestaciones clínicas de la enfermedad principal, hepatopatía, alcoholismo, etc., y aconsejará, dependiendo de la evolución del paciente, si éste puede conducir.

Consejos para conductores con anemia normocítica

- ▶ En las anemias por eritropoyesis deficiente, a los síntomas leves de la anemia se suman los propios de la enfermedad subyacente, que influyen negativamente en la capacidad para poder conducir.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción en toda anemia que produzca mareo, sueño y falta de atención.
- ▶ Las manifestaciones clínicas de la enfermedad causal o de la toxicidad producida por los fármacos impiden la conducción hasta que el paciente se encuentre estabilizado y sin merma de su capacidad de conducción.
- ▶ La esplenomegalia supone un riesgo añadido ante cualquier impacto, por riesgo de rotura del bazo y hemorragia masiva abdominal.

