

7. LINFOMAS Y ENFERMEDADES MALIGNAS DE LAS CÉLULAS PLASMÁTICAS, Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

LINFOMAS

En los linfomas no Hodgkin, dos tercios de los pacientes comienzan con linfadenopatía indolora que posteriormente se acompaña de adenopatías en otras localizaciones, y algunos casos cursan con fiebre, sudoración y pérdida de peso. La radioterapia, quimioterapia y trasplante de médula ósea son claves en el tratamiento.

La enfermedad de Hodgkin se manifiesta con linfadenopatías asintomáticas, o acompañadas de fiebre, sudoración, pérdida de peso, anemia, en ocasiones prurito, tos en las mediastínicas, y en fases avanzadas, afectación de vísceras y médula ósea. Los médicos especialistas instaurarán el tratamiento indicado en cada caso mediante radioterapia y/o quimioterapia, siendo muchos pacientes susceptibles de curación.

Complicaciones de los linfomas y de sus tratamientos

- ▶ Leucopenia o leucocitosis con frecuentes infecciones, compresión local de órganos, obstrucción de la VCS, infiltración de vísceras, trombocitosis o trombocitopenia, causantes de hemorragias y anemia.
- ▶ Alteraciones metabólicas por hipercalcemia, hiperuricemia y toxicidad por la radioterapia y la quimioterapia.

MIELOMA

En el mieloma múltiple, el síntoma principal y más común es el dolor óseo, y pueden producirse fracturas patológicas que si afectan a las vértebras, en ocasiones provocan compresión medular.

Las infecciones de repetición son habituales, y es frecuente la insuficiencia renal con relación a la hipercalcemia y a los efectos tóxicos de las cadenas ligeras.

A menudo, se observan neuropatías, anemia, trastornos de la coagulación y síndrome de hiperviscosidad con fatiga, cefalea, alteraciones visuales y retinopatía.

Algunos pacientes con pocos síntomas no requieren tratamiento, aunque la mayoría suelen precisarlo de forma indefinida con agentes alquilantes y corticoides, y también de las complicaciones, pues muchos fallecen de enfermedades no relacionadas con su mieloma.

LA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM

Se asocia a linfadenopatías, hiperviscosidad hepatoesplenomegalia, pero con menos síntomas que el mieloma por no afectarse el hueso, y el riñón en pocas ocasiones.

El tratamiento es parecido al mieloma, con mejor pronóstico. El tratamiento aplicado puede limitar la capacidad para conducir por un tiempo que será marcado por el médico especialista según la evolución favorable del paciente. En pocas ocasiones se interfiere la conducción por la enfermedad.



7. LINFOMAS Y ENFERMEDADES MALIGNAS DE LAS CÉLULAS...

ENFERMEDADES DE LAS CADENAS PESADAS

- ▶ Tipo GAMMA se caracteriza por linfadenopatías, fiebre, anemia, malestar, cansancio, hepatoesplenomegalia e infecciones frecuentes que pueden acabar con la vida del paciente. Se trata con quimioterapia que puede prolongar la supervivencia.
- ▶ Tipo ALFA es la más frecuente, produce diarrea, malabsorción y pérdida de peso.

La evolución variable de estas enfermedades hace que el médico valore de forma individual a cada paciente e informe de la capacidad de conducción en cada caso, según la sintomatología, la afectación orgánica mostrada y las complicaciones.

AGENTES QUIMIOTERÁPICOS Y PRINCIPALES TOXICIDADES

Los agentes alquilantes como busulfán, clorambucilo, ciclofosfamida, decarbacina, mecloretamina, nitrosoureas, tiotepa, etc., pueden producir náuseas, vómitos, depresión de la médula ósea, fibrosis pulmonar, cistitis hemorrágica, etc.

Los antimetabolitos como azatioprina, clorodesoxiadenosina, citarabina, fludarabina, fluorouracilo, hidroxurea, metotrexato, 6-mercaptopurina, etc., pueden producir náuseas y vómitos, úlceras orales y gastrointestinales, toxicidad hepática, efectos neurológicos, etc.

Los alcaloides de plantas como etopósido, paclitaxel, vinblastina y vincristina pueden provocar náuseas y vómitos, neuropatía periférica, depresión de la médula ósea, íleo paralítico, etc.

Los antibióticos como bleomicina, dactinomicina, daunorrubicina, doxorrubicina, mitramicina, mitomicina, etc., pueden producir náuseas y vómitos, cardiotoxicidad, fibrosis pulmonar, hipocalcemia, hipersensibilidad, etc.

Las enzimas como l-asparaginasa pueden producir náuseas y vómitos, fiebre, alteraciones del sistema nervioso central, pancreatitis, trombosis, lesión hepática y renal.

El interferón alfa, cisplatino, procarbina y tamoxifeno pueden producir náuseas y vómitos, fiebre, escalofríos, lesión renal, etc.

El paciente debe conocer en todo momento los efectos secundarios del tratamiento para que sepa el riesgo que asume al conducir. La duración de algunos efectos secundarios es corta, pero otros persisten a largo plazo o son permanentes, impidiendo la conducción.

A la toxicidad de la quimioterapia hay que añadir los efectos secundarios de la radioterapia en las pautas combinadas, que no permiten conducir.

Los efectos tóxicos de los quimioterápicos desaconsejan la conducción, en ocasiones durante periodos prolongados, que serán indicados por el médico especialista.

Consejos para conductores con linfomas

- ▶ Las fases iniciales con poca sintomatología permiten conducir.
- ▶ Los pacientes con neutropenias severas y procesos infecciosos agresivos no deben conducir.
- ▶ El cansancio y la pérdida de atención que produce la anemia severa o la manifestación de la propia enfermedad incapacitan la conducción.



7. LINFOMAS Y ENFERMEDADES MALIGNAS DE LAS CÉLULAS...



- ▶ Las hemorragias no permiten conducir hasta que se encuentre controlado el punto de sangrado o la alteración general de la coagulación.
- ▶ El tratamiento con quimioterápicos puede producir náuseas, vómitos y diarreas que limitan la conducción.
- ▶ La toxicidad de la radioterapia y la quimioterapia hace que el paciente no pueda conducir por un periodo variable de tiempo que será indicado por su médico.
- ▶ Se desaconseja la conducción a los pacientes con síntomas neurológicos o psiquiátricos debidos a la propia enfermedad o al tratamiento aplicado.

Consejos para conductores con mielomas

- ▶ Las pacientes con poca sintomatología pueden conducir.
- ▶ El dolor óseo dependiendo de la localización, intensidad y extensión impide conducir con frecuencia.
- ▶ La presencia de fracturas patológicas imposibilita la conducción.
- ▶ Los procesos infecciosos asociados desaconsejan la conducción hasta la resolución completa del episodio.
- ▶ El cansancio, la pérdida de atención y los mareos que producen la anemia incapacitan la conducción.
- ▶ Las hemorragias no permiten conducir hasta que se encuentre controlado el punto de sangrado o la alteración general de la coagulación.
- ▶ Los efectos secundarios del tratamiento pueden producir náuseas, vómitos, depresión de la médula ósea, fibrosis pulmonar, cistitis hemorrágica, etc., y deben ser advertidos al paciente por su posible interferencia con la conducción.
- ▶ Se desaconseja la conducción a los pacientes con síntomas neurológicos, alteraciones visuales y retinopatía.
- ▶ La afectación renal avanzada, si provoca síndrome urémico, imposibilita la conducción.
- ▶ En cada caso, el médico especialista informará de la capacidad real de conducción sin pérdida en la seguridad del paciente al volante.

Consejos sobre anemia y conducción segura de vehículos

- ▶ Las fases iniciales con poca sintomatología permiten 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 harán desaconsejar 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.
- ▶ El médico debe valorar también las manifestaciones clínicas de la enfermedad asociada (infecciosa, inmunológica, traumática) y aconsejará, dependiendo de la evolución del paciente, si éste puede conducir.
- ▶ La evolución desfavorable de la enfermedad impide en un momento dado la conducción.
- ▶ Se desaconseja la conducción en los casos de riesgo elevado de hemorragia o trombosis.
- ▶ En cada caso, el médico debe informar de la capacidad real de conducción sin pérdida en la seguridad del paciente al volante.