

4. TRASTORNOS HEMORRÁGICOS VASCULARES Y PLAQUETARIOS QUE REPERCUTEN EN LA CONDUCCIÓN

TRASTORNOS HEMORRÁGICOS DE ORIGEN VASCULAR

La *púrpura simple* se manifiesta como una equimosis, debido a un aumento de la fragilidad vascular. La enfermedad no es grave.

La *telangiectasia* hemorrágica hereditaria o *enfermedad de Rendu-Osler-Weber*, con malformaciones vasculares generalizadas, puede sangrar provocando frecuentes epistaxis y, en ocasiones, hemorragia grave de origen gastrointestinal.

El tratamiento es el de la complicación hemorrágica y de la anemia que se produce.

La *púrpura de Schönlein-Henoch* se asocia en ocasiones a la toma de medicamentos y se caracteriza por una erupción cutánea purpúrica en pies, piernas, nalgas y partes extensoras de los brazos, y a menudo fiebre, poliartralgias y edema de grandes articulaciones, manos y pies.

Son frecuentes los trastornos gastrointestinales con dolor abdominal y hemorragia y las lesiones renales con hematuria y proteinuria. En ocasiones, la lesión renal progresa a insuficiencia renal crónica. El episodio remite en unas semanas, pero con frecuencia recidiva después de un intervalo libre de enfermedad.

El tratamiento es sintomático y los corticoides contribuyen a mejorar los edemas, el dolor abdominal y articular.

TRASTORNOS HEMORRÁGICOS POR ENFERMEDAD DE LAS PLAQUETAS

La trombocitopenia

Puede deberse a lesión de la médula ósea, secuestro esplénico, dilución y aumento en la destrucción o utilización de las plaquetas. Se puede asociar trombocitopenia, en la infección por VIH, en una transfusión sanguínea reciente, con el consumo importante de alcohol, en trastornos inmunológicos, en el lupus eritematoso sistémico, en el linfoma y en el tratamiento con heparina.

Otros fármacos que en pacientes sensibles pueden producir trombocitopenia son la quinidina, las sulfamidas, los antidiabéticos orales, las sales de oro, la rifampicina, las tiacidas, la metildopa, los estrógenos y los quimioterápicos.

La trombocitopenia severa produce un cuadro hemorrágico con múltiples petequias en las piernas, equimosis, epistaxis y hemorragias gastrointestinales, urológicas o vaginales. La hemorragia gastrointestinal intensa y las del sistema nervioso central pueden ser muy graves, con peligro de vida.

Suele encontrarse fiebre en la trombocitopenia secundaria a infección, en el lupus eritematoso sistémico activo y en la púrpura trombótica trombocitopénica. La esplenomegalia es frecuente en los pacientes con trombocitopenia secundaria a secuestro esplénico de plaquetas, a linfoma o a enfermedad mieloproliferativa.



4. TRASTORNOS HEMORRÁGICOS VASCULARES Y PLAQUETARIOS...

En la *trombocitopenia secundaria* se debe corregir la causa que la produce, como es suspender la heparina y los medicamentos en los pacientes sensibles, tratar la infección que causa endotoxinas, o inducir la remisión en un paciente con leucemia aguda.

La *púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)*, en la mayoría de los adultos, debuta con petequias, púrpura y hemorragia en mucosas de variada intensidad, y siempre con disminución del número de plaquetas en sangre. El tratamiento se inicia con dosis altas de corticoides, que si el paciente responde, necesitaría varias semanas para la normalización plaquetaria, y algunos casos requieren esplenectomía. La hemorragia imposibilita la conducción hasta que el punto causal se encuentre controlado y la normalización plaquetaria conseguida.

La *púrpura trombótica trombocitopénica (PTT)* es una enfermedad aguda que puede ser grave, y que cursa con trombocitopenia intensa, hemólisis, fiebre y lesiones isquémicas en múltiples órganos, como el sistema nervioso central, el riñón, el miocardio y el aparato digestivo. Es un proceso que requiere tratamiento de emergencia hospitalario. No se puede conducir hasta la resolución total del cuadro clínico, y siempre con informe médico favorable, que así lo indique.

Consejos para conductores afectados de púrpura de Schönlein-Henoch

- ▶ Durante el periodo sintomático no se puede conducir.
- ▶ La evolución favorable del paciente sin afectación de órganos permitirá que el paciente vuelva a conducir, siempre con informe de su médico en este sentido.
- ▶ Ante el mínimo indicio de recidiva no se puede conducir, y el paciente lo debe poner en conocimiento de su médico y seguir sus indicaciones.

Consejos para conductores con trastornos hemorrágicos de origen vascular

- ▶ La púrpura simple no interfiere con la conducción.
- ▶ Cualquier manifestación hemorrágica imposibilita la conducción hasta que el diagnóstico causal se encuentre establecido y el punto hemorrágico controlado.
- ▶ No se puede conducir con hemorragia nasal, ya que obliga a tener ocupada una mano, con dificultad de la visión, del control de los mandos del vehículo, y la falta de atención en la conducción por la preocupación del sangrado. Además, el sangrado por la nariz puede ser síntoma de otra enfermedad más grave que puede interferir también la conducción.
- ▶ La capacidad para conducir se limita por mareo, sueño y falta de atención que la anemia produce por sangrados repetidos. Al ser conductores más vulnerables por el riesgo de sangrado, se recomienda que extremen su prudencia al volante, para evitar cualquier colisión por mínima que sea.
- ▶ Si la hemorragia nasal se origina conduciendo, es muy importante mantener la calma y parar el vehículo cuanto antes asegurando el entorno, que incluye buscar el sitio adecuado lejos de las curvas, como el arcén mayor o la entrada en un camino. Si el cuadro no cede en pocos minutos con compresión, hielo local, ambiente frío, se recomienda pedir ayuda para ser trasladado a un servicio de urgencias. Una vez controlada la epistaxis e identificada su causa, el médico aconsejará la conducción si no hay riesgo de recidiva del cuadro clínico.
- ▶ Mientras el taponamiento está colocado, el paciente puede presentar dolor craneofacial. Se desaconseja la conducción hasta la retirada del mismo por el médico y comprobación de la ausencia de nuevo sangrado.
- ▶ Si el paciente ha recibido medicación, no debe salir de la urgencia conduciendo, aunque se encuentre bien.



4. TRASTORNOS HEMORRÁGICOS VASCULARES Y PLAQUETARIOS...



Consejos para conductores con trastornos hemorrágicos por enfermedad de las plaquetas

- ▶ Cualquier manifestación hemorrágica imposibilita la conducción hasta que el punto hemorrágico esté controlado y el tratamiento causal ajustado o eliminado.
- ▶ El mareo, el sueño y la falta de atención que la anemia produce limitan la capacidad para conducir hasta que el paciente se encuentre estabilizado.
- ▶ Los casos que requieren esplenectomía necesitan de un periodo de recuperación postoperatoria sin conducir, hasta que el médico especialista informe de la recuperación completa del paciente, tanto en la hematología como en la cicatrización de las heridas.
- ▶ Las enfermedades asociadas con trombocitopenia determinarán, por la situación clínica, la capacidad real de conducción en cada momento y siempre con informe e indicación del médico.