

## 8. ARTRITIS Y SUS LIMITACIONES EN LA CONDUCCIÓN

### ARTRITIS PSORIÁSICA

Se caracteriza por afectar simultáneamente y de forma asimétrica a dos o tres articulaciones. Sin embargo, en el 25% de los casos se manifiesta con una poliartritis simétrica similar a la artritis reumatoide.

La forma agresiva, conocida como artritis mutilante, cursa con graves deformidades articulares, destrucción ósea y anquilosis.

### ARTRITIS ASOCIADA A ENFERMEDAD INTESTINAL

La espondilitis asociada a patología inflamatoria intestinal es similar a la producida en la espondilitis anquilosante.

La artritis de rodilla y tobillo cursa en episodios que duran alrededor de una semana y que curan sin dejar secuelas.

### ENFERMEDAD DE WHIPPLE

La artritis se manifiesta en el 90% de los pacientes. La mejoría clínica después del tratamiento con antibióticos es rápida.

### POLIARTRITIS INFECCIOSAS

Pueden ser bacterianas por brucelosis, gonococia, meningococemia, o virales por hepatitis B, rubéola.

La fiebre reumática es una poliartritis aguda migratoria, que suele afectar a grandes articulaciones de los miembros, con una infección estreptocócica de base. Se puede acompañar de carditis, corea, fiebre, etc., y responde bien a los salicilatos.

La enfermedad de Lyme es una infección bacteriana causada por una espiroqueta transmitida por las garrapatas. Comienza con dolor de las articulaciones y eritema crónico migrans (sarpullido rojo, plano, creciente que con frecuencia aparece en el sitio de la picadura de la garrapata, avanza delineando un círculo que puede alcanzar varios centímetros de diámetro, el tamaño o, más bien, la distancia de migración del eritema, suele corresponder a la duración de la infección), posteriormente puede producir artritis (50%) que suele ser oligoarticular, y pasar a ser crónica o recurrente con periodos de remisión.

En la infección por VIH, las manifestaciones articulares son variables, aunque lo más habitual es una oligoartritis muy dolorosa de rodillas y tobillos, que responde bien a antiinflamatorios no esteroideos y remite sin secuelas en 1-6 semanas.



## 8. ARTRITIS Y SUS LIMITACIONES EN LA CONDUCCIÓN

- ▶ El síndrome de Reiter se presenta como oligoartritis grave y persistente de las grandes articulaciones de los miembros inferiores. La conjuntivitis y uretritis asociadas sólo se evidencian en la mitad de los casos.
- ▶ La artropatía psoriásica tiene mayor incidencia que en la población general, y el cuadro articular es de mayor gravedad con artritis poliarticular asimétrica, erosiva y deformante, que afecta en ocasiones a articulaciones sacroilíacas y columna vertebral.

## ARTROPATÍA NEUROPÁTICA

Conocida como articulación de Charcot, se trata de una forma grave de osteoartritis, por pérdida de sensibilidad de dolor y de posición, que se puede observar en la tabes dorsal (la degeneración paulatina de las [neuronas](#) sensoriales que están en los cordones dorsales, posteriores, de la [médula espinal](#)), la neuropatía diabética, amiloidosis, etc.

## OSTEOARTROPATÍA HIPERTRÓFICA

Síndrome caracterizado por neoformación perióstica del hueso, acropaquias (dedos hipocráticos o dedos en palillos de tambor) y artritis, que produce un dolor profundo y continuo, sobre todo en la zona distal de las extremidades.

## FIBROMIALGIA

Es más frecuente en mujeres y se caracteriza por dolor y rigidez de tronco y extremidades. Se puede asociar a trastornos del sueño.

## SÍNDROME DE Distrofia simpática refleja

Se caracteriza por dolor e hiperestesia de una mano o un pie, con alteraciones de la piel, trastorno vasomotor y desmineralización ósea.

Suele aparecer después de un infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, traumatismo local o lesión del nervio periférico.

## ARTROPATÍA DEGENERATIVA U OSTEOARTRITIS

Es la forma más frecuente de artritis y afecta a casi todas las articulaciones, favoreciendo su aparición por los traumatismos.

Se produce dolor articular en una o varias articulaciones, que puede ser nocturno o empeorar con los cambios climáticos.

La movilidad articular se encuentra limitada y pueden aparecer subluxaciones y deformidades, como nódulos en los dedos en las articulaciones interfalángicas.

Si se afecta la cadera, está limitada la rotación interna.



## 8. ARTRITIS Y SUS LIMITACIONES EN LA CONDUCCIÓN

La afectación de la rodilla y la columna es frecuente y limitante de la función.

Los informes emitidos por los especialistas y las nuevas valoraciones con vistas a la conducción se deben comunicar al centro de reconocimiento, por su seguridad y la de todos.

Ante la aparición de una enfermedad que produzca minusvalía locomotora, es recomendable que el paciente lo comunique al centro de reconocimiento, aunque todavía esté vigente su permiso de conducir.

**Consejo sobre artritis psoriásica**

- ▶ En los casos avanzados, que además responden mal al tratamiento, limitan mucho la conducción.
- ▶ El 20% de los pacientes presentan espondilitis, sacroileítis o ambas, que les obliga a adoptar posturas incómodas y poco seguras para conducir.
- ▶ El médico debe advertir de estos riesgos y desaconsejará la conducción en los casos necesarios.

**Consejo sobre artritis asociada a enfermedad intestinal**

- ▶ Durante este periodo no se puede conducir.

**Consejo sobre enfermedad de Whipple**

- ▶ No se puede conducir en el periodo sintomático, sobre todo cuando persiste la afectación articular y ocular.

**Consejo sobre poliartritis infecciosas**

- ▶ Hasta la resolución causal del proceso y mientras persistan los síntomas, la conducción está desaconsejada.

**Consejo sobre fiebre reumática (poliartritis aguda migratoria)**

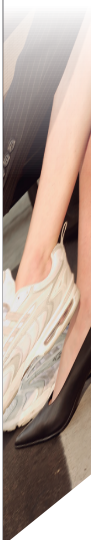
- ▶ Las restricciones en la conducción vienen determinadas por la afectación general y la limitación articular que el médico debe informar.

**Consejo sobre la enfermedad de Lyme**

- ▶ La afectación articular sintomática puede incapacitar la conducción.

**Consejo sobre la infección por VIH (el síndrome de Reiter y artropatía psoriásica)**

- ▶ La conducción en los pacientes con enfermedad por VIH se encuentra muy limitada en general.
- ▶ La afectación articular sintomática incapacita la conducción.
- ▶ El médico, ante la evolución clínica de cada paciente, indicará cuándo se puede conducir.



## 8. ARTRITIS Y SUS LIMITACIONES EN LA CONDUCCIÓN

**Consejo sobre artropatía neuropática**

- ▶ Se desaconseja la conducción si la articulación afectada es clave en el control del vehículo.

**Consejo sobre osteoartropatía hipertrófica**

- ▶ El dolor limita el adecuado control de los mandos y los pedales del vehículo interfiriendo con la seguridad al volante.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción en los casos avanzados, si fuera necesario.

**Consejo sobre fibromialgia**

- ▶ No se recomienda la conducción en estos pacientes.

**Consejo sobre síndrome de distrofia simpática refleja**

- ▶ Es muy importante rehabilitar cuanto antes para evitar la incapacidad en la conducción.
- ▶ El especialista informará de las secuelas y limitaciones para adaptar el vehículo. En los casos no recuperables o de secuelas graves, se desaconseja la conducción de forma definitiva.

**Consejo sobre artropatía degenerativa u osteoartritis**

- ▶ En la conducción, el paciente con un episodio agudo tiene limitados los movimientos por el dolor.
- ▶ Las deformidades dolorosas de caderas, rodillas y manos dificultan la seguridad en los movimientos y la presión de pedales, volante y palanca de cambio.
- ▶ La rigidez de la columna impide los movimientos laterales de la cabeza para controlar adecuadamente el campo visual y las maniobras de adelantamiento, aparcamiento, marcha atrás, etc.
- ▶ El médico debe advertir de las limitaciones del paciente al volante para que extreme su prudencia.

**Consejos generales ante un paciente con minusvalía del aparato locomotor**

- ▶ Puede suceder que el paciente acuda a consulta con una leve deficiencia que permita todas las actividades cotidianas, pero que interfiera gravemente la conducción. Por ejemplo, una uña encarnada del pie derecho, un neuroma en el antepié, una tendinitis de muñeca, una tortícolis, etc.
- ▶ Los médicos deben incluir de forma sistemática en todos los diagnósticos que realicen los consejos sobre la interferencia en la conducción de la patología y del tratamiento que se prescriba, tanto medicamentoso como de inmovilización.
- ▶ El paciente con enfermedad crónica del sistema locomotor debe saber que como peatón debe medir sus capacidades al cruzar la vía pública, haciéndolo siempre por las zonas señalizadas para ello.
- ▶ A los conductores, se aconseja que planifiquen los viajes, conduzcan acompañados y eviten hacerlo por la noche o con condiciones climatológicas adversas.
- ▶ Es bueno mantener los horarios de descanso, comidas y de las tomas de medicación.



## 8. ARTRITIS Y SUS LIMITACIONES EN LA CONDUCCIÓN

- ▶ Siempre que se pueda, se recomienda escoger el trayecto habitual y evitar las horas punta.
- ▶ Es importante conocer los efectos secundarios de algunos medicamentos que pudieran interferir con la conducción.
- ▶ Hay que extremar las precauciones, aumentando la distancia de seguridad, respetando los límites de velocidad y asegurando las maniobras.
- ▶ En los trayectos largos, los pacientes con limitaciones del sistema locomotor deben parar cada hora y relajar los músculos caminando y movilizándolo los brazos, el cuello y la cabeza.
- ▶ A los pacientes afectados por cualquiera de las enfermedades o procesos patológicos anteriormente descritos, tanto temporales como permanentes, establecidos o en evolución, es aconsejable que tengan un informe médico actualizado de la situación clínica concreta, para en cualquier momento poder evaluar la capacidad de conducción en los centros de reconocimiento.
- ▶ Estos centros, a la vista de dicho informe, podrán establecer cambios en el permiso de conducir y valorarán la opción de colocar en el vehículo mecanismos de adaptación que posibiliten la conducción.
- ▶ Todos los informes emitidos y nuevas valoraciones con vistas a la conducción se deben comunicar al centro de reconocimiento, por la seguridad del paciente y la de todos.
- ▶ Ante la aparición de una enfermedad que produzca minusvalía locomotora, es recomendable que el paciente lo comunique al centro de reconocimiento, aunque todavía esté vigente su permiso de conducir.



## 8. ARTRITIS Y SUS LIMITACIONES EN LA CONDUCCIÓN

Fundación  
**MAPFRE****Artritis y sus limitaciones en la conducción.****¿Qué es?**

La artritis reumatoide (AR) es una **enfermedad crónica**, pero existen tratamientos: medicamentos, cirugía, un buen autocontrol y medidas como el ejercicio, que han demostrado su eficacia en la **reducción del dolor** y la discapacidad.

La AR y cualquier otra **enfermedad crónica** del aparato locomotor que implica **discapacidad en los movimientos**, es susceptible de interferir de alguna forma en la **conducción**, e incluso al circular como peatón. Por ejemplo una uña encarnada del pie derecho, o una tortícolis, producen deficiencias leves para la vida cotidiana, pero influyen altamente en la conducción.

En general, la prevalencia de la Artritis Reumatoide:

Oscila entre el 0,3 y el 1,2% de la población mundial



Parece afectar tres veces más a mujeres que a hombres



La mayoría de los casos aparecen entre las personas de entre 40 y 65 años

**4 claves para la artritis u otras discapacidades en el aparato locomotor**

- 1 Los médicos deben aconsejar sobre seguridad vial y los pacientes ser sinceros al valorar sus capacidades al volante ante cualquier enfermedad artrítica, temporal o permanente y en cualquier estado, porque es susceptible de afectar a la conducción.
- 2 Solicite al médico un informe actualizado de la situación clínica concreta, por si lo necesita en cualquier momento para poder evaluar la capacidad de conducción en los centros de reconocimiento.
- 3 Es necesario comunicar la aparición de una enfermedad que produce minusvalía locomotora en los centros de reconocimiento, aunque todavía esté vigente su permiso de conducir, por la seguridad de todos.
- 4 Probablemente pueda conducir, los centros de reconocimiento establecerán cambios en el permiso de conducir y valorarán la opción de colocar en el vehículo mecanismos de adaptación que posibiliten la conducción.

**3 Consejos de seguridad vial****Pregunte a su médico**

Para establecer pautas adecuadas. Infórmese sobre los efectos secundarios de los medicamentos que le hayan recetado para su tratamiento, por si pudieran interferir con la conducción.

**Extreme las precauciones en la carretera**

Para darse mayor tiempo de respuesta motora aumentando la distancia de seguridad, respetando los límites de velocidad y asegurando las maniobras.

**Planifique bien los viajes y trayectos largos**

Pare cada hora y relaje los músculos caminando y movilizándolo los brazos, el cuello y la cabeza.