

13. COMPRESIÓN MEDULAR Y PATOLOGÍA DEL DISCO AL VOLANTE

COMPRESIÓN MEDULAR

Semiología según la localización y su interferencia con la conducción:

- ▶ *Cervical alta*: produce tetraplejía espástica. En ocasiones, se afecta el nervio frénico con parálisis hemidiafragmática, y el nervio espinal medular con parálisis del trapecio y el esternocleidomastoideo.
- ▶ *Cervical baja*: provoca paraplejía y síndrome radicular de los miembros superiores.
- ▶ *Dorsal*: produce dolores toracoabdominales en cintura y paraplejía.
- ▶ *Lumbosacra*: por las características anatómicas de la zona, las lesiones aunque sean pequeñas interesan a varios segmentos medulares y raíces. Los trastornos esfinterianos son constantes y tempranos, y con frecuencia se objetiva parálisis flácida del cuádriceps, que dificultará el uso de los pedales de conducción.
- ▶ *Sacra*: determina parálisis flácida de los miembros inferiores asociada a notables trastornos esfinterianos.
- ▶ *Cola de caballo*: compone una parálisis de los miembros inferiores de tipo periférico, es decir, flácida con amiotrofia, con dolores que irradian de la región lumbar hacia nalgas y miembros inferiores por la cara posterior de muslos y piernas.

PATOLOGÍA DEL DISCO INTERVERTEBRAL

Los síntomas se localizan fundamentalmente en los niveles cervical y lumbar de la columna vertebral. La lumbalgia con irradiación por el territorio del nervio ciático es la más común, seguida por los cuadros dolorosos cervicales

El dolor cervical de origen en el disco suele acompañarse de rigidez, espasmo muscular, cefalea y dolor referido al hombro, a la escápula, al tórax o a la cara. La irritación de la cadena simpática provoca mareos, vértigos, acúfenos, visión borrosa, dolor retroocular y dolor facial o mandibular. La arteria vertebral comprimida por los osteofitos provoca un síndrome vertebrobasilar. Cuando se afectan las raíces, se añaden parestesias y dolor agudo cervicobraquiálgico.

La mielopatía con estenosis del canal medular causada por osteofitos se observa en los mayores de 55 años, mientras que en los jóvenes es más frecuente la hernia discal blanda central aguda. Los síntomas más frecuentes son dificultad de la marcha, pérdida de la destreza manual, rigidez muscular (espasticidad), parestesias de las extremidades, urgencia urinaria, debilidad generalizada y pérdida de fuerza en las piernas.

El dolor no es frecuente. El tratamiento con analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares, tranquilizantes y reposo es el más común. Posteriormente, se comienza la movilización progresiva, siendo la recuperación variable en cuanto al tiempo y a los resultados. Si fracasa el tratamiento conservador, se requiere cirugía.

La protrusión discal torácica es poco frecuente, pero el cuadro clínico puede ser complejo con dolor torácico o radicular irradiado, con posible déficit sensitivo y pérdida de fuerza en las piernas. Puede producirse paraparesia o franca paraplejía, que obliga a la descompresión quirúrgica.



13. COMPRESIÓN MEDULAR Y PATOLOGÍA DEL DISCO AL VOLANTE



La protrusión discal lumbar lleva a la disfunción articular y a la inestabilidad, por pérdida de la adaptación a los movimientos del segmento móvil de la columna. Si se pierde el disco por degeneración, se producen subluxaciones de los cuerpos vertebrales, aumento progresivo de la lordosis lumbar (exagerada curvatura lumbar) y disminución del diámetro de los canales central y lateral, que se incrementa con la reacción osteofitaria. También puede disminuir el diámetro del foramen, que puede provocar situaciones de compresión de la raíz con los síntomas correspondientes.

El tratamiento es conservador con reposo, medicamentos, manipulación, infiltraciones y posterior fisioterapia, salvo en los casos de déficit neurológico progresivo. Se debe conseguir que el paciente vuelva cuanto antes a su actividad diaria, y en ella se encuentra la conducción.

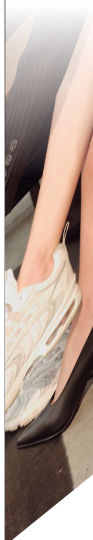
Consejo sobre compresión medular

- ▶ La pérdida de fuerza, el dolor y las alteraciones sensitivas y motoras impiden los movimientos para el adecuado control de los mandos del vehículo, por lo que no se puede conducir.
- ▶ El dolor y las limitaciones neurológicas o de los movimientos harán que el médico pueda desaconsejar la conducción.
- ▶ Mientras el paciente se encuentre con síntomas, como dolor, pérdida de fuerza y alteraciones sensitivas, con interferencia en la seguridad al volante, no puede conducir.
- ▶ La descompresión quirúrgica de la médula espinal requiere un periodo posterior más o menos prolongado de recuperación funcional y de seguridad, en el que no se puede conducir hasta que el especialista informe favorablemente de ello.
- ▶ El especialista indicará en cada caso, dependiendo del tratamiento requerido para cada enfermedad, la capacidad del paciente para poder conducir, e informará de ello en cada revisión.
- ▶ Si quedan secuelas deberán ser valoradas por su posible interferencia con la conducción y se informará de las mismas, así como de la posibilidad de recuperación en el tiempo.
- ▶ Después de la cirugía, queda a criterio médico el periodo de convalecencia para poder conducir sin limitaciones.
- ▶ Las incapacidades permanentes pueden ser evaluadas con el informe del médico especialista, para intentar adaptar el vehículo al conductor y permitir la conducción con las restricciones que marca la ley para cada caso.

Consejo sobre patología del disco intervertebral

- ▶ Además de las recomendaciones generales de salud, se debe aconsejar al paciente que evite los movimientos bruscos y se siente correctamente. En este sentido, el vehículo debe tener un asiento alto, cómodo, con el respaldo recto y un buen apoyo del reposacabezas.
- ▶ El dolor y las limitaciones neurológicas o de los movimientos harán que el médico pueda desaconsejar la conducción.
- ▶ Si el paciente está pasando por un periodo de ansiedad o estrés, todos los síntomas se acentúan y el control del vehículo disminuye.
- ▶ Los medicamentos utilizados en el tratamiento sintomático de estos cuadros clínicos tienen con frecuencia efecto sedante, como es el caso de las benzodiazepinas, la clonidina, los antidepresivos tricíclicos y los tranquilizantes mayores. En algunos casos pueden producir estados confusionales.

13. COMPRESIÓN MEDULAR Y PATOLOGÍA DEL DISCO AL VOLANTE



- ▶ El médico debe advertir al paciente que, aunque haya mejorado de la sintomatología y ya pueda conducir, el tratamiento de mantenimiento le puede producir efectos secundarios importantes y peligrosos, que le pueden retrasar el inicio de la conducción hasta que las dosis disminuyan o el tratamiento se retire.
- ▶ Mientras el paciente se encuentre sintomático con pérdida de fuerza, dolor y alteraciones sensitivas y motoras con limitación funcional, no puede conducir.
- ▶ En algunos casos se requiere cirugía de descompresión, con resultados en general buenos, pero que deben ser evaluados en el tiempo por el médico.
- ▶ Después de la cirugía queda a criterio médico el periodo de convalecencia para poder conducir sin limitaciones.
- ▶ Las posibles secuelas deben ser evaluadas y reseñadas en un informe, con la evolución del paciente y la indicación en cada revisión respecto a la conducción.
- ▶ El especialista informará después de la recuperación si el paciente puede conducir sin limitaciones.