

## 6. ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LOS HUESOS...

**6. ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LOS HUESOS QUE INTERFIEREN LA CONDUCCIÓN****AVITAMINOSIS**

- ▶ El escorbuto cursa con equimosis (cardenales), hemorragias en los músculos de las extremidades, tromboflebitis secundaria, hemorragias intrarticulares y en astilla, en los lechos ungueales.
- ▶ La falta de tiamina o B1 produce neuropatía periférica, encefalopatía de Wernicke y síndrome de Korsakoff.
- ▶ La falta de piridoxina o B6 se manifiesta con vómitos, debilidad, inestabilidad y neuropatía periférica.
- ▶ La carencia de cobalamina o B12 produce irritabilidad, confusión, neuropatía periférica, diarreas, etc.
- ▶ La falta prolongada de retinol o vitamina A provoca ceguera nocturna, sequedad de la conjuntiva y opacidad de la córnea, etc.
- ▶ La falta de vitamina D produce raquitismo, osteomalacia (reblandecimiento de los huesos), osteoporosis, debilidad muscular, calambres musculares, tetania y convulsiones.
- ▶ El déficit de vitamina E provoca arreflexia (ausencia de movimientos reflejos), trastornos de la marcha, oftalmoplejía, pérdida de la sensibilidad propioceptiva y vibratoria, edema.
- ▶ La carencia de vitamina K puede provocar hemorragias.

**OSTEODISTROFIA PARATIROIDEA**

El dato inicial más común es el dolor óseo en aumento progresivo, espontáneo y a la palpación de los huesos, en las extremidades inferiores y la espalda.

Son comunes la hipotonía y la debilidad muscular, con facilidad para las fracturas ante traumatismos triviales, que tardan mucho en consolidar o lo hacen con deformidades.

**OSTEOMALACIA**

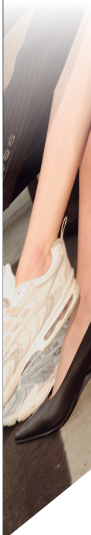
Se caracteriza por que todos los huesos del esqueleto tienen menor densidad y fuerza, y se van deformando por las tensiones musculares y las posturas.

Se afectan sobre todo los miembros inferiores con curvaturas de fémur y tibia, siendo frecuente la cifosis o curvatura anormal de la espalda.

**OSTEOPOROSIS**

La baja masa ósea y el deterioro de la arquitectura del hueso provoca fragilidad ósea y susceptibilidad de fractura. La mayoría de los pacientes son mayores.

El dolor es de tipo lumbalgia baja y se irradia alrededor del tronco o hacia los miembros inferiores. Empeora con las vibraciones o el movimiento.



## 6. ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LOS HUESOS...

Se trata de una dolencia crónica muy frecuente, de prevalencia progresiva, que ocasiona una gran pérdida de la calidad de vida e invalidez en numerosos casos.

### ENANISMO HIPOFISARIO

El enanismo adiposogenital de Froehlich se acompaña de obesidad y, a menudo, retraso mental que incapacita la conducción. El tipo de Lorain carece de cambios mentales.

### GIGANTISMO Y ACROMEGALIA

En el gigantismo, el desarrollo mental está por debajo de lo normal.

En la acromegalia se produce un aumento en la osificación, distribuido de forma desigual, con deformidades como un tórax de gran dimensión. Es frecuente la artritis acromegálica por aparecer cartílagos articulares más gruesos que posteriormente degeneran.

### HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

Conocido también como cretinismo, es una deficiencia congénita de la glándula tiroidea que es la que regula las hormonas tiroideas, provocando retardo en el crecimiento físico y mental.

### MUCOPOLISACARIDOSIS

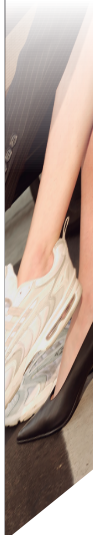
Son un grupo de enfermedades metabólicas hereditarias causadas por la ausencia, o el malfuncionamiento, de ciertas enzimas necesarias para el procesamiento de moléculas llamadas glicosaminoglicanos o glucosaminglucanos, que son cadenas largas de hidratos de carbono, presentes en cada una de nuestras células, que ayudan a construir los huesos, [cartílagos](#), [tendones](#), [córneas](#), la [piel](#), el [tejido conectivo](#), etc. En general, producen deformidades esqueléticas y, en algunos casos, hay cambios óseos y de la córnea graves, así como alteración mental o del sistema nervioso central.

### OSTEÍTIS DEFORMANTE O ENFERMEDAD DE PAGET

Los cambios óseos se caracterizan por engrosamiento, reblandecimiento, deformidad y más tarde por osificación, que suele comenzar en la tibia, pero en el 75% de los pacientes progresa a la forma poliostótica.

Se produce dolor en las extremidades inferiores, muslos o caderas. La afectación del cráneo puede producir cefalea, vértigo, trastornos auditivos y visuales, que incapacitan la conducción.

Los traumatismos triviales pueden producir fracturas espontáneas, en especial en fémur y tibia.



## 6. ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LOS HUESOS...

**RETICULOSIS**

La enfermedad de Hodgkin produce en la mayoría de los pacientes, dolor sordo, ardoroso o lancinante, que puede ser tan intenso que interfiera con el funcionamiento de las articulaciones vecinas. En la columna vertebral puede haber dolores irradiados en cinturón y compresión medular.

La leucemia linfoblástica es la que con más frecuencia produce cambios óseos, sobre todo en rodilla y hombro, manifestándose como "artritis" poliarticular, con dolor, edema y limitación de los movimientos que incapacitan la conducción.

El mieloma múltiple produce de inicio dolor, pero con frecuencia debuta con una fractura patológica o paraplejía.

**Consejo sobre avitaminosis**

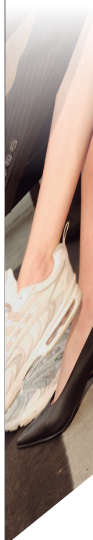
- ▶ Cuando la sintomatología es florida, las avitaminosis reseñadas incapacitan la conducción.
- ▶ Se desaconseja conducir hasta que el cuadro clínico haya revertido con el aporte vitamínico y siempre confirmando la ausencia de secuelas limitantes.

**Consejo sobre osteodistrofia paratiroidea**

- ▶ El dolor y las limitaciones del movimiento pueden desaconsejar la conducción.
- ▶ La extirpación quirúrgica del adenoma o de la hiperplasia paratiroidea revierte el cuadro clínico, mejorando espectacularmente los síntomas y permitiendo la conducción.

**Consejo sobre osteomalacia y osteoporosis**

- ▶ El traumatólogo, que habitualmente trata a los pacientes fracturados, se encuentra en una situación excelente para identificar casos de osteoporosis y osteomalacia no tratadas con anterioridad, pudiendo realizar un abordaje preventivo con medicamentos, hábitos de vida saludables y consejos para evitar riesgos de fracturas como caídas y golpes bruscos.
- ▶ En este sentido, estos pacientes tienen que protegerse con los mecanismos de sujeción del vehículo, de una manera más exhaustiva que el resto de las personas, dado que si cualquier accidente de tráfico implica riesgo de lesión, en estos pacientes el riesgo de daños es casi seguro ante un golpe, aunque aparentemente parezca leve.
- ▶ También conviene dar apoyo a la columna vertebral enferma, recomendando asientos ortopédicos para el conductor y aconsejando parar y deambular con frecuencia en los viajes largos.
- ▶ Ya sea por mineralización deficiente de la matriz ósea, descalcificación del hueso o reducción de la masa de tejido óseo, los pacientes deben ser conscientes de que son muy frágiles. Golpes aparentemente leves, en ellos pueden producir fracturas de difícil o deforme consolidación.
- ▶ Se deben extremar los cuidados en la conducción para evitar frenazos bruscos, que provocarían lesiones cervicales importantes o contusiones en costillas y esternón por el cinturón de seguridad.
- ▶ El reposacabezas bien colocado evitará riesgos de fracturas en cuello, clavícula y hombro.
- ▶ La sujeción en los asientos posteriores evitará, ante un pequeño frenazo o alcance, los golpes en las rodillas y sus complicaciones.



## 6. ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LOS HUESOS...

**Consejo sobre enanismo hipofisario**

- ▶ El retraso mental incapacita para conducir.
- ▶ La conducción en el enanismo es posible si la altura es superior a 1,45 metros según marca la ley, y no se asocia retraso mental u otras limitaciones físicas que interfieran al volante.

**Consejo sobre gigantismo y acromegalia**

- ▶ En el gigantismo, el desarrollo mental debe ser evaluado para permitir la conducción, independientemente de la adaptación al vehículo por el tamaño del cuerpo.
- ▶ El dolor articular en la acromegalia determina la limitación en el movimiento y la capacidad para conducir.
- ▶ En algunos casos se requiere la adaptación del vehículo a las deformidades óseas de manos y pies, para el correcto control de los mandos del vehículo.

**Consejo sobre hipotiroidismo congénito**

- ▶ Si no se ha instaurado tratamiento temprano, las posibilidades para la conducción son nulas.

**Consejo sobre mucopolisacaridosis**

- ▶ Requieren tratamientos ortopédicos múltiples, cuyo resultado determinará si en algún caso el paciente se encuentra capacitado para la conducción.
- ▶ Se necesita informe del especialista que especifique las limitaciones al volante.

**Consejo sobre osteítis deformante o enfermedad de Paget**

- ▶ La adecuada sujeción dentro del vehículo evita muchas lesiones por pequeños golpes en los miembros inferiores, que en estos casos pueden llegar a ser graves.
- ▶ El paciente no puede conducir si padece vértigo o trastornos visuales o auditivos que incapaciten la conducción.

**Consejo sobre reticulosis**

- ▶ La sintomatología y el estado general interfieren con la conducción.
- ▶ Se desaconseja conducir hasta la remisión de la enfermedad, y siempre con informe del especialista que indique la evolución clínica del paciente y los síntomas presentes en cada revisión que pueden interferir al volante.

**Consejo sobre la leucemia linfoblástica**

- ▶ La ausencia de síntomas, por la evolución favorable del tratamiento, permite la conducción con informe médico en este sentido.

**Consejo sobre el mieloma múltiple**

- ▶ Es muy incapacitante y la conducción supone un riesgo para la propia enfermedad, por lo que estos pacientes no deben conducir.

