

21. FRACTURAS, CONTUSIONES Y SUS LIMITACIONES AL VOLANTE

Muchas son las posibilidades de pérdida temporal de función de alguna parte del cuerpo por un traumatismo, por lo que se desaconseja la conducción, hasta la resolución completa del problema.

Además, la curación de los traumatismos de los huesos son procesos de larga evolución, en los que a menudo surgen incidencias que retrasan o modifican la correcta recuperación, y requieren el repetido consejo médico desaconsejando la conducción.

FRACTURAS

El primer y fundamental síntoma es el dolor que obliga al paciente a adoptar una posición antiálgica. Puede añadirse impotencia funcional, pero no es obligatorio.

Con frecuencia, pero no siempre, se produce deformidad por hemorragia o desplazamiento de los huesos.

Se puede observar crepitación y movilidad anormal en zonas donde normalmente no debe existir movimiento, por rotura de un hueso largo.

Cuando se rompe la piel, la fractura es abierta, y todas las fracturas se pueden complicar con lesión de los vasos y de los nervios vecinos.

Las lesiones vasculares que pueden asociarse a una fractura se producen por sección, compresión o contusión, mientras que los espasmos son raros.

En ocasiones, son desgarros de la íntima que obstruyen la entrada de las colaterales o favorecen la formación de trombosis.

La sección de un vaso, sobre todo si es arterial, puede provocar hemorragia grave, isquemia arterial secundaria a la trombosis o un síndrome compartimental con la posterior contractura isquémica de Volkmann.

Las lesiones nerviosas asociadas a las fracturas son por contusión, atrapamiento, estiramiento, y menos frecuente por sección.

En el proceso de recuperación del hueso pueden surgir trastornos de la consolidación, deformidades secundarias que requieren cirugía posterior, infecciones en fracturas abiertas, tétanos, tromboembolismo pulmonar, embolia grasa, osteomielitis y osteonecrosis.

Las complicaciones locales más frecuentes son cutáneas, por las heridas, con pérdida de piel, ampollas o flictenas y úlceras por presión.

Complicaciones musculares por desgarros, miositis osificante y tendinosas por rotura crónica ocasionada entre dos y tres meses después de producirse la fractura, más frecuentes en el extensor largo del pulgar y el tendón de la porción larga del bíceps.

Es habitual la tendinitis crónica del tendón del músculo tibial posterior, tras la fractura del maleolo interno.



Factores decisivos en la evolución de una fractura

Los factores generales que influyen en la consolidación ósea son la edad, la actividad funcional, la función nerviosa previa y el estado nutricional.

A nivel local son importantes el grado del traumatismo, el tipo de hueso afectado, su vascularización, la cobertura muscular, el grado de pérdida de hueso, la inmovilización, la inflamación, la posible infección y las condiciones patológicas de ciertos pacientes como diabéticos y fumadores.

Tratamiento

Los tres objetivos del tratamiento de cualquier tipo de lesión traumatológica son la reducción, la inmovilización y el cuidado de los tejidos blandos.

Para la inmovilización externa se dispone de varios procedimientos, como las férulas, los yesos y la tracción continua, entre los más comunes.

En las fracturas articulares, además de reducir lo mejor posible los fragmentos óseos para mantener las superficies articulares, se requiere una inmovilización completa de la zona hasta su consolidación. Esto hace que se produzcan adherencias y fibrosis, con la consiguiente rigidez articular, más frecuente en la rodilla, el codo, la mano y especialmente la muñeca.

Por esta razón, la rehabilitación de ciertas articulaciones puede llevar semanas o meses, para conseguir recuperar su movilidad y en algunos casos, a pesar del esfuerzo, persisten las limitaciones.

La artrosis postraumática se produce por la lesión del cartílago o por una mala reducción de la fractura.

CONTUSIONES, ESGUINCES Y LUXACIONES

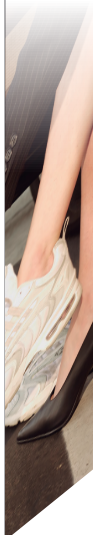
La contusión es el traumatismo articular cerrado directo que no termina en fractura. Produce dolor, tumefacción, impotencia funcional y derrame, que obliga al vendaje compresivo y al reposo relativo.

La luxación se origina cuando el traumatismo produce la pérdida de contacto normal de los extremos óseos, y produce un gran dolor, deformidad e impotencia funcional.

Una vez reducida de urgencia, requiere inmovilización un mínimo de tres semanas y recuperación funcional del arco normal de movimiento. En los casos recidivantes se requiere cirugía.

El esguince es el traumatismo articular cerrado indirecto, por un movimiento forzado, que provoca distensión ligamentosa y lesión de partes blandas.

El esguince produce dolor, tumefacción, derrame e impotencia funcional, que requiere vendaje durante al menos tres semanas y fisioterapia activa. En ocasiones, es necesario inmovilizar con yeso, y en los casos graves o recidivantes se requiere cirugía.



21. FRACTURAS, CONTUSIONES Y SUS LIMITACIONES AL VOLANTE

Puede dejar secuelas como laxitud, rotura de menisco, subluxación rotuliana o inestabilidad de la articulación, lo que dificulta el adecuado control articular poniendo en riesgo el cambio de las marchas y la presión en los pedales del vehículo.

Se puede concluir que la curación de los traumatismos de los huesos, incluso los más sencillos, es un proceso de larga evolución.

Con frecuencia, surgen incidencias que retrasan o modifican la correcta recuperación, lo que requiere un control estrecho de cada situación.

Consejo sobre fracturas, contusiones, esquinces y luxaciones

- ▶ Las inmovilizaciones por vendaje o escayola impiden la conducción.
- ▶ El paciente no debe conducir hasta que el experto confirme la recuperación de la fuerza, sensibilidad, estabilidad y la curación completa sin limitaciones en el movimiento.
- ▶ Mientras se permanezca con baja laboral por un traumatismo, no se puede conducir.
- ▶ El hecho de no poder conducir durante tiempo prolongado hace que el paciente se impaciente e intente justificar que se encuentra mejor de lo que parece, que sus limitaciones al volante no son para tanto, conduciendo por su cuenta con riesgo de accidente.
- ▶ La cirugía 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.
- ▶ Después de la cirugía, queda a criterio médico el periodo de convalecencia para poder conducir sin limitaciones.
- ▶ Toda secuela, incluso parcial, puede modificar la función.
- ▶ 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.
- ▶ Toda secuela con limitación del movimiento, la fuerza o la sensibilidad requiere informe del especialista detallando la incapacidad, para conocer la nueva situación, y valorar la posibilidad de conducir del paciente con seguridad.
- ▶ 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.

