

22. ISQUEMIA DEL PIE Y SU INTERFERENCIA EN LA CONDUCCIÓN

La obstrucción arterial distal con afectación del pie es la manifestación periférica de una enfermedad sistémica preexistente, bien aterosclerosis y/o cardiopatía y/o diabetes.

El dolor es el síntoma clave y el inicio repentino o progresivo de la oclusión arterial, así como la gravedad de la isquemia rige las características del dolor.

ISQUEMIA CRÓNICA

La claudicación intermitente empeora si el paciente acelera el paso, sube cuestras o camina con baja temperatura.

Estas razones favorecen que el peatón se convierta en conductor evitando el esfuerzo de caminar, subir cuestras y el frío.

La pierna se mostrará amoratada y fría, y si el dolor se presenta en la planta del pie, significa que la lesión es distal, tibial o poplítea.

Si el hábito del paciente es sedentario, al no caminar, los síntomas se manifiestan en estadios más avanzados, cuando el pie está más frío, entumecido y con hormigueos. En la evolución de la enfermedad aparecerá dolor de reposo.

En la insuficiencia arterial crónica, las alteraciones tróficas se reflejan en la piel y el tejido subcutáneo, y sobre todo en los dedos.

Se produce atrofia de la piel con aspecto apergaminado de la zona inferior de la pierna y el dorso del pie, con excesiva formación de callos plantares, y disminución en el crecimiento del vello que llega a desaparecer.

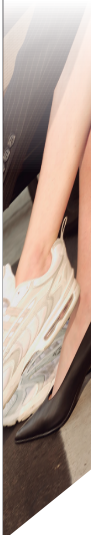
Las uñas se vuelven quebradizas, con estriaciones longitudinales, y en ocasiones se produce fistula distal y onicolisis (la separación de la uña del lecho ungueal).

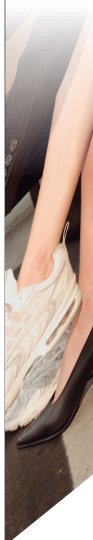
La evolución desfavorable lleva a la gangrena, que comienza en forma puntiforme y se desarrolla invadiendo los dedos principalmente el primero, el talón y el dorso del pie.

El tratamiento preventivo de la aterosclerosis se basa en la lucha contra los factores de riesgo como tabaco, obesidad, dislipemias, sedentarismo, hiperglucemia, etc.

La higiene escrupulosa de los pies puede evitar las úlceras y la gangrena. La quiropodia (tratamiento podológico para eliminar callosidades, alteraciones en las uñas, etc.), el uso de plantillas acomodadoras y de calzado protector y espacioso son imprescindibles para la perdurabilidad del pie.

El tratamiento médico o quirúrgico de la arteriopatía depende del estadio de la enfermedad, de la zona afectada y de las lesiones de los miembros.





ISQUEMIA AGUDA

El pie que palidece y pierde de modo rápido la sensibilidad y su motricidad es indicador de un proceso isquémico agudo, que precisa ingreso hospitalario urgente.

Las causas de la isquemia aguda del pie son muy variadas: aneurismas, cardiopatías, aterosclerosis y traumatismos, entre otras.

ENFERMEDAD DE BUERGER

La tromboangiitis obliterante o enfermedad de Buerger es una enfermedad arterial progresiva que se relaciona con el tabaquismo en los adultos entre los 35 y 40 años, y que tiende a su estabilización si se suspende de modo drástico el tabaco.

Los síntomas de claudicación intermitente suelen ser bilaterales, simétricos e inciden en especial en el arco del pie o en las piernas, con dolor permanente que interrumpe el sueño, y en ocasiones mejora bajando la pierna al suelo.

Los trastornos tróficos ulcerativos son tempranos con enrojecimiento de la zona periungueal y cianosis digital, que evoluciona rápidamente a la gangrena requiriendo amputación.

El tratamiento, además de dejar de fumar, consiste en eliminar los traumatismos directos en el pie, las lesiones térmicas, las infecciones micóticas o la vasoconstricción por frío o medicamentos.

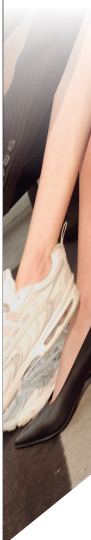
Consejo sobre isquemia crónica

- ▶ El paciente con claudicación intermitente asintomática en reposo o con pequeños esfuerzos generalmente puede conducir.
- ▶ Se desaconseja la conducción cuando los síntomas entorpecen la conducción.
- ▶ El paciente debe saber que ante cualquier síntoma nuevo en las extremidades, como dolor, frialdad, palidez, parestesias o dificultad en los movimientos, no debe conducir y tiene que ser valorado inmediatamente por un médico que descarte la trombosis aguda.
- ▶ El tratamiento con fármacos vasodilatadores tiene en ocasiones efectos secundarios o interacciones que conviene advertir si el paciente es conductor.

Consejo sobre isquemia aguda

- ▶ Si se confirma el diagnóstico de obstrucción arterial aguda, no se podrá conducir hasta que la extremidad se haya recuperado sin secuelas del episodio isquémico, y la función y la fuerza muscular sean adecuadas a las necesidades de la conducción.
- ▶ El especialista informará de la evolución satisfactoria del paciente y del momento en que se encuentra capacitado para conducir.
- ▶ El paciente anticoagulado debe ser advertido del mayor riesgo que tiene de sufrir hemorragias ante pequeños golpes, por lo que debe extremar su seguridad en la conducción.
- ▶ Aunque el paciente se encuentre totalmente recuperado, no puede conducir si existe riesgo de repetición del episodio isquémico, por ejemplo, por persistir el foco embólico.

22. ISQUEMIA DEL PIE Y SU INTERFERENCIA EN LA CONDUCCIÓN



- ▶ En las embolias múltiples hay que encontrar el foco de origen para indicar el mejor tratamiento asociado según el caso a embolectomía.
- ▶ Una vez eliminado el punto de origen de los émbolos, se podrá conducir con informe del especialista que lo permita.
- ▶ Las enfermedades hematológicas con hipercoagulabilidad deben ser tratadas y se desaconseja la conducción mientras persista el riesgo de trombosis. El hematólogo informará del adecuado control del paciente que le permita la conducción.
- ▶ Los medicamentos que se relacionan con episodios de trombosis deben ser suprimidos o cambiados por otros sin este riesgo.
- ▶ La gangrena conlleva la amputación de la parte afectada, por lo que es necesario un informe médico del especialista, para intentar adaptar el vehículo al conductor y permitir la conducción con las restricciones que marca la ley para cada caso.

Consejo sobre enfermedad de Buerger

- ▶ Evitar conducir con la calefacción o el aire acondicionado dirigido al cuerpo.
- ▶ Para facilitar el llenado arterial, el conductor debe hacer paradas frecuentes caminando en estos descansos.
- ▶ Si existe ulceración o dolor en reposo no se puede conducir.
- ▶ El tratamiento con fármacos vasodilatadores tiene en ocasiones efectos secundarios o interacciones que conviene saber el paciente si es conductor.