

4. PROCESOS EXTRÍNSECOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR...

4. PROCESOS EXTRÍNSECOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR QUE INTERFIEREN CON LA CONDUCCIÓN

El dolor es la manifestación principal de muchos trastornos ortopédicos, y por esa causa, la valoración de sus propiedades es esencial para el diagnóstico, tratamiento y posibles limitaciones que pueda producir en la conducción.

CÉRVICOBRAQUIALGIA

Debido a un bloqueo vertebral agudo o crónico, se origina una irritación por compresión o distensión de los ramificantes simpáticos, y se presenta un estado de irritación trófica de las partes blandas del hombro, músculos y tejidos periarticulares, así como una afectación de las partes blandas del codo y de la mano.

La causa es, por lo general, un traumatismo con contusión y distensión de la columna cervical, que produce una gran contractura muscular.

Esta lesión es frecuente en los accidentes de tráfico por alcance.

Las neuralgias cervicobraquiales corresponden a la repercusión del conflicto discorradicular sobre una de las raíces del plexo braquial, principalmente C6, C7 y C8.

La sintomatología cursa con dolor localizado en las apófisis espinosas de la columna cervical y en el territorio del plexo cervical.

Se produce dolor cervical irradiado al hombro, contractura de la musculatura cervical con rigidez del cuello, parestesias, debilidad muscular y disminución sensitiva y de reflejos.

La tensión de la musculatura de la nuca y el cuello y la rectificación de la columna cervical producen rigidez del hombro con limitación de los movimientos.

Pueden aparecer síntomas de irritación de la cadena simpática como mareos, vértigos, acúfenos, visión borrosa, dolor retroocular y dolor facial o mandibular.

El tratamiento médico causal y sintomático con analgésicos, relajantes musculares y antiinflamatorios hace que el dolor desaparezca, aunque son de temer las recidivas.

SÍNDROME NEUROVASCULAR POR COMPRESIÓN

Se producen síntomas por un trastorno de irrigación con molestias neurálgicas y parestesias en el brazo. Las causas más frecuentes son:

- ▶ *Costilla cervical*: es una apófisis costiforme rudimentaria bilateral del séptimo segmento cervical con alteración en la inserción del músculo escaleno. Sólo un 20% de los casos presentan síntomas. Se manifiesta más en mujeres a partir de los 40 años y por traumatismos. Produce parestesias, frialdad, edema y atrofia.
- ▶ *Síndrome del escaleno*: es un cuadro clínico similar, sin costilla cervical, por aumento de tono en la inserción del músculo escaleno.



4. PROCESOS EXTRÍNSECOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR...

- ▶ *Síndrome costoclavicular*: originado por compresión del paquete vásculonervioso entre la costilla y la clavícula.
- ▶ *Síndrome de hiperabducción*: producido por compresión de la arteria axilar por la cabeza del húmero.

AXILA

- ▶ *Linfadenitis axilar*: cursa con enrojecimiento cutáneo, tumefacción dolorosa de la axila y contractura del brazo en aducción.
- ▶ *Hidrosadenitis*: es un flemón de las glándulas sudoríparas que produce dolor, tumefacción y enrojecimiento cutáneo.

PARED TORÁCICA

- ▶ Afecciones dolorosas de las costillas por contusiones u osteomielitis.
- ▶ Sobrecarga de las inserciones musculares a nivel de las dos primeras uniones condrocostales, con un proceso irritativo trófico y reacción perióstica (síndrome de Tietze).

Consejo sobre cervicobraquialgia

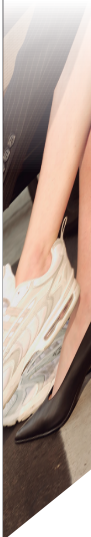
- ▶ Mientras el paciente se encuentre con síntomas, como dolor, pérdida de fuerza y alteraciones sensitivas, no puede conducir.
- ▶ Se aconseja reposo, fisioterapia con masajes y recomendaciones para prevenir reanudaciones incluyendo los consejos en la conducción.
- ▶ El paciente debe evitar las sillas bajas, blandas y los cojines debajo de las rodillas.
- ▶ El vehículo debe tener un asiento alto, cómodo, con el respaldo recto y un buen apoyo del salvacuellos.
- ▶ 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 y los tranquilizantes mayores.
- ▶ El paciente tiene que ser consciente de que, aunque haya mejorado de la sintomatología y ya pueda conducir, el tratamiento de mantenimiento le puede producir efectos secundarios importantes y peligrosos, que pueden retrasar el inicio de la conducción, hasta que las dosis disminuyan o el tratamiento se retire.

Consejo sobre síndrome neurovascular por compresión

- ▶ Mientras el paciente se encuentre con síntomas, como dolor, pérdida de fuerza y alteraciones sensitivas, no puede conducir.
- ▶ El dolor y las limitaciones neurológicas o de los movimientos harán que el médico pueda desaconsejar la conducción.
- ▶ En cada caso particular el médico debe indicar qué posturas o movimientos favorecen la aparición de síntomas, para que el paciente procure evitarlos cuando conduce.
- ▶ Si se requiere tratamiento quirúrgico, no se podrá conducir hasta la recuperación completa sin síntomas, con autorización e informe del médico especialista.



4. PROCESOS EXTRÍNSECOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR...



Consejo sobre axila. Linfadenitis axilar e hidrosadenitis

- ▶ Durante el episodio agudo sintomático no se puede conducir.

Consejo sobre pared torácica

- ▶ El dolor de la pared torácica de origen costal o muscular limita los movimientos y favorece que el conductor prescinda de los mecanismos de sujeción por dolor a la presión.
- ▶ Se recomienda en estos casos no conducir hasta que desaparezca el dolor y la causa de origen.