

12. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

Es importante considerar un grupo de enfermedades que cursan con trastorno del movimiento y de la postura, pero no con pérdida de fuerza, y que limitan extraordinariamente la conducción.

Podemos dividir los trastornos del movimiento en dos grandes grupos.

SÍNDROMES RÍGIDOQUINÉTICOS

Se caracterizan por pobreza de movimientos, cansancio en llevarlos a cabo, lentitud y rigidez, a la vez se produce una gran tensión muscular que ejerce resistencia intensa al movimiento pasivo.

La enfermedad de Parkinson idiopática se caracteriza por falta de movimiento y enlentecimiento del movimiento voluntario (acinesia y bradicinesia), rigidez, temblor de reposo que aumenta con la ansiedad y desaparece con el sueño, e inestabilidad postural. La lentitud de movimientos afecta a los más finos para progresivamente interferir con todas las actividades cotidianas, incluida la conducción.

Los pacientes llegan a quedarse quietos, sin apenas parpadear, y sin poder leer ni escribir. La rigidez afecta más al cuello y a las extremidades. No pueden llevar la postura erguida de la marcha y tienen trastornos del equilibrio y frecuentes caídas. Los síntomas depresivos están casi siempre presentes, y con frecuencia se instaura la demencia. El tratamiento con L-Dopa es sintomático y tiene efectos secundarios que hay que considerar como intolerancia digestiva, hipotensión ortostática, arritmias cardíacas que pueden ser graves y trastornos psiquiátricos. Los efectos adversos de origen central del tratamiento con L-Dopa aparecen alrededor de los dos años y se caracterizan por fluctuaciones motoras y discinesias.

Los parkinsonismos pueden originarse por infecciones, tóxicos, medicamentos como neurolepticos, reserpina, alfametildopa, litio, amiodarona, fenelzina, meperidina, anfotericina B, cefaloridina, diltiazem, etanol, procaína, antidepresivos tricíclicos y valproato. También por enfermedades cerebrovasculares, alteraciones metabólicas del calcio, traumatismos cerebrales y enfermedades amiotróficas del sistema nervioso central, entre otras.

DISCINESIAS

El temblor fisiológico es involuntario y puede aumentar en las situaciones de ansiedad.

El temblor esencial es con frecuencia familiar y afecta a las manos, cabeza, cuello, piernas y al habla. En casos graves incapacita totalmente la conducción. El tratamiento con betabloqueantes en estos casos es obligatorio, y la posibilidad de conducir dependerá del resultado terapéutico.

El temblor senil comienza por encima de los 65 años y está asociado, en ocasiones, a enfermedades neurológicas del sistema nervioso central.

Las mioclonías pueden ser una manifestación comicial, y con frecuencia aparecen en enfermedades neurológicas o trastornos neurológicos degenerativos.



12. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

La corea es un movimiento involuntario impredecible e irregular, que afecta a varias regiones corporales, y que puede inducirse por fármacos como los neurolépticos.

- ▶ La corea de Sydenham puede tener un inicio brusco o insidioso, y ser unilateral o bilateral.
- ▶ La corea asociada al lupus eritematoso diseminado es hemicorporal aunque, en algunos casos, puede ser generalizada y su curso es variable.
- ▶ La corea de Huntington es hereditaria y se caracteriza por demencia, corea y trastornos de la conducta, con un curso progresivo e incapacitante.

El balismo es un movimiento irregular, violento y de gran amplitud que afecta a la musculatura proximal de las extremidades y suele ser hemicorporal. La primera causa es el accidente cerebrovascular.

Las distonías son movimientos lentos y mantenidos que producen alteraciones posturales, de origen idiopático, como las distonías focales primarias que incluyen el blefarospasmo, la tortícolis espasmódica y la distonía de extremidades. El tratamiento es difícil y escaso de resultados.

Las distonías secundarias suelen deberse a medicamentos como metoclopramida, levodopa y agonistas dopaminérgicos directos. En ocasiones, la distonía es síntoma de enfermedades neurológicas.

Los tics si son intensos pueden interferir con la seguridad en la conducción y, por tanto, se debe intentar tratamiento médico con benzodiacepinas, clonidina, neurolépticos, etc.

Consejo sobre síndromes rigidoaquinéticos

- ▶ En cualquiera de las situaciones descritas es imposible conducir.
- ▶ Los síntomas que se padecen por la propia enfermedad y algunos más importantes por el tratamiento requerido impiden conducir.
- ▶ El paciente debe conocer los efectos secundarios del tratamiento para que extreme su prudencia al volante, y ante el menor síntoma, deje de conducir y se lo comunique a su médico.
- ▶ Será el especialista quien valore la capacidad de su paciente para conducir, ante la evolución de la enfermedad y la tolerancia al tratamiento prescrito.

Consejo sobre Parkinson

- ▶ Es importante que los médicos adviertan a los pacientes que se encuentran en estas condiciones de la posibilidad que tienen de desarrollar un parkinsonismo y el riesgo que sus síntomas producen al volante.
- ▶ Se desaconseja la conducción en todo paciente con parkinsonismo y, a la vez, suspender inmediatamente los medicamentos que lo han podido originar.
- ▶ Hasta que la enfermedad o la alteración metabólica que ha provocado el cuadro clínico de parkinsonismo no se encuentre controlada, no se puede conducir.
- ▶ El médico debe informar ante la buena evolución del paciente sin síntomas y sin recidivas de cuándo considera recomendable volver a conducir.
- ▶ El paciente debe acudir a su médico ante la menor duda y si se confirma la presencia de síntomas, aunque sea en inicio, tiene que evitar la conducción hasta la resolución del cuadro clínico.

12. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

Consejo sobre discinesias

- ▶ Con temblor manifiesto no se puede conducir.
- ▶ El médico indicará, ante la respuesta al tratamiento, si el paciente puede conducir.
- ▶ En los estados de ansiedad el tratamiento relajante al disminuir el temblor permitirá la conducción, pero advirtiéndole que la medicación puede provocar sueño, para que se extreme la prudencia al volante.

Consejo sobre mioclonías

- ▶ Se desaconseja la conducción por la posible pérdida de control del vehículo.
- ▶ Si tratada la enfermedad causal y transcurrido un tiempo de observación prudencial el paciente se encuentra asintomático, el médico informará si puede conducir sin restricciones.

Consejo sobre corea

- ▶ La corea en sus múltiples variedades impide conducir.
- ▶ Se debe advertir al paciente en tratamiento con tranquilizantes mayores de la posibilidad que tiene de desarrollar un cuadro clínico de corea como reacción adversa, para que si sucede, inmediatamente suspenda el tratamiento y no conduzca hasta que sea valorado y tratado sin riesgo de recidiva.
- ▶ Será el informe del especialista el que permita valorar si un paciente puede conducir con seguridad.

Consejo sobre balismo

- ▶ No se puede conducir hasta la resolución completa del cuadro clínico sin secuelas y siempre con informe del especialista.

Consejo sobre distonías

- ▶ Las distonías impiden la realización de los movimientos necesarios en la conducción, por lo que se desaconseja la misma.
- ▶ En las distonías secundarias, si el tratamiento etiológico es satisfactorio, la sintomatología desaparecerá y se podrá conducir, con informe del especialista en este sentido.

Consejo sobre tics

- ▶ Los tics complejos limitan la conducción con riesgo de perder el control del vehículo.
- ▶ El tic puede mejorar con los medicamentos, pero el paciente debe conocer los efectos secundarios que con frecuencia producen como somnolencia y disminución de reflejos.

