

5. TRASTORNOS ÓSEOS DEL DESARROLLO, ESPONDILITIS...

5. TRASTORNOS ÓSEOS DEL DESARROLLO, ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, ENFERMEDADES POR DEPÓSITO ARTICULAR, AMILOIDOSIS, POLIMIOSITIS Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LOS HUESOS

- ▶ La acondroplasia es un tipo de enanismo en el que los huesos largos de las extremidades son muy cortos y curvados y la longitud del tronco es normal, así como la inteligencia.
- ▶ La discondroplasia afecta a los extremos de las diáfisis de los huesos largos, por lo que el acortamiento es evidente con deformidades y artritis secundarias, con secuelas permanentes.
- ▶ Los encondromas múltiples afectan a los huesos largos de manos y pies, con frecuentes fracturas patológicas que requieren injerto óseo.
- ▶ La aclasia metafisaria afecta a los extremos distal del fémur, radio y cúbito, y proximales de tibia, peroné y húmero con formación de múltiples exóstosis (tumor benigno que aparece como una nueva formación en la superficie de un hueso normal). La talla puede ser corta e incluso llegar al enanismo, y puede haber incapacidad por compresión nerviosa o interferencia con el movimiento articular.
- ▶ La displasia fibrosa polióstica produce en los huesos largos deformidades y curvaturas con posibilidad de fracturas patológicas y mala consolidación.
- ▶ La osteogénesis imperfecta, en los pacientes que llegan a la vida adulta, se caracteriza por detención del crecimiento, fracturas por traumatismos triviales y sordera, que produce una incapacidad real.
- ▶ La osteopetrosis es rara, con esclerosis progresiva de los huesos largos que reduce la médula ósea, y engrosamiento del cráneo que comprime los nervios craneales y produce ceguera, nistagmus, parálisis oculares, etc.
- ▶ La melorreostosis se caracteriza por cambios de esclerosis confinados a un solo miembro, que produce dolor con frecuencia intenso y limitación de la movilidad de las articulaciones que forma el hueso afectado.

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Es una enfermedad crónica y progresiva que afecta a las articulaciones espinales, sacroilíacas, caderas, hombros y, a veces, a las articulaciones periféricas.

El cuadro clínico principal cursa con dolor y rigidez de espalda, y en ocasiones dolor en las caderas.

Son frecuentes el dolor torácico, la anemia, la fatiga, la fiebre, la uveítis anterior aguda (20%), las alteraciones cardíacas, pulmonares y digestivas.

El síndrome de la cola de caballo, cuando está presente, cursa con dolor de nalgas, debilidad de piernas y pérdida de control de los esfínteres.

Hay hiperestesia de las articulaciones afectadas, disminución de la expansión torácica y disminución de la flexión anterior de la columna lumbar.



5. TRASTORNOS ÓSEOS DEL DESARROLLO, ESPONDILITIS...

ENFERMEDADES POR DEPÓSITO ARTICULAR

- ▶ La gota por depósito de cristales de urato monosódico produce artritis aguda que afecta habitualmente a una sola articulación, aunque puede ser poliarticular y acompañarse de fiebre. En el 90% de los pacientes aparece finalmente podagra o gota en primer dedo del pie, que puede ser la localización del primer ataque en la mitad de los casos. La crisis suele desaparecer espontáneamente en días o semanas, aunque con frecuencia están indicados los fármacos antiinflamatorios. Durante el periodo intercrítico el paciente se encuentra asintomático.
- ▶ La pseudogota es una artropatía por depósito de pirofosfato cálcico, más frecuente en pacientes de edad avanzada, y que afecta frecuentemente a la rodilla y a las grandes articulaciones. La articulación afectada se encuentra eritematosa, tumefacta, caliente y dolorosa, y la mitad de los pacientes evoluciona a la forma crónica con alteraciones degenerativas progresivas, además de ataques agudos intermitentes.
- ▶ La artropatía por depósito de hidroxapatita se parece clínicamente a la anterior, pero afecta con más frecuencia a la rodilla y el hombro.

AMILOIDOSIS

Los síntomas y la evolución son muy diferentes, dependiendo del órgano afectado por el depósito de amiloide.

POLIMIOSITIS

Los síntomas característicos de la polimiositis son la debilidad muscular proximal, con dificultad para subir escaleras, subir los brazos, levantarse de los asientos bajos. Frecuentemente se afectan los músculos posteriores del cuello.

Consejo sobre alteraciones del desarrollo de los huesos

- ▶ En todos los casos que el enanismo sea importante, con una altura inferior a 1,45 metros, no se podrá conducir.
- ▶ Las deformidades óseas y las limitaciones funcionales y articulares determinan que el especialista informe de si el paciente se encuentra capacitado para conducir.
- ▶ Cada paciente será valorado en sus capacidades de forma individual según marca la ley.
- ▶ En los casos necesarios, se procurará adaptar el vehículo a las necesidades del conductor, asegurando siempre la conducción segura, sin incremento de los riesgos.

Consejo sobre espondilitis anquilosante

- ▶ Es un cuadro clínico que por la gran deformidad y rigidez incapacita la conducción en los casos avanzados.
- ▶ Las complicaciones añadidas impiden la conducción hasta la remisión de los síntomas, que serán evaluados por el médico, informando de ello al paciente.

Consejo sobre enfermedades por depósito articular

- ▶ Los episodios agudos incapacitan totalmente la conducción, debido a la imposibilidad de mover la articulación afectada por el dolor.



5. TRASTORNOS ÓSEOS DEL DESARROLLO, ESPONDILITIS...

- ▶ El tratamiento médico adecuado y el reposo articular conseguirán la ausencia de síntomas que permitirá la conducción.

Consejo sobre pseudogota

- ▶ En el momento actual, cada vez se ven más conductores mayores y esta patología se asocia al envejecimiento, por lo que el médico debe estar alerta ante su presencia para aconsejar adecuadamente.
- ▶ Se desaconseja la conducción en caso de movimiento limitado en los episodios agudos.
- ▶ Las alteraciones degenerativas articulares avanzadas, sobre todo de las rodillas, impiden tener rapidez en el cambio de pedales del freno al acelerador, y con el embrague en los cambios frecuentes de marcha.

Consejo sobre artropatía

- ▶ En las crisis agudas requiere obligatoriamente reposo de la articulación y no se puede conducir.

Consejo sobre amiloidosis

- ▶ La conducción se puede encontrar limitada por artritis, neuropatía, cardiopatía, obstrucción respiratoria, etc.
- ▶ El médico debe avisar al paciente de los riesgos de la conducción, dependiendo del caso clínico.
- ▶ Hay un elevado número de pacientes con espondiloartropatía indiferencial, que se encuentran en la fase inicial de su enfermedad y aún no han desarrollado ninguna dolencia concreta. Es conveniente que se traten en el primer año de evolución de su enfermedad, por los beneficios que se obtienen de un tratamiento temprano, al disminuir las limitaciones funcionales posteriores, que dificultarán la conducción.

Consejos sobre polimiositis

- ▶ Los síntomas de la polimiositis dificultan los movimientos de los brazos en las maniobras, por lo que el paciente debe planear los movimientos para buscar el más sencillo.
- ▶ En la afectación del cuello, es difícil conseguir mantener erguida la cabeza en la conducción, así como girar adecuadamente la cabeza según las necesidades que imponga el tráfico.
- ▶ Son pacientes de lento y difícil tratamiento, que tienen que saber los riesgos que corren si conduciendo surge un imprevisto y tienen que actuar con rapidez.
- ▶ En algunos casos avanzados se desaconseja la conducción.

