

**3. ENFERMEDADES RENALES Y SUS LIMITACIONES AL CONDUCIR****3. ENFERMEDADES RENALES Y SUS LIMITACIONES AL CONDUCIR**

Muchas y variadas son las enfermedades renales, cuyos síntomas, bien en el episodio agudo o en su evolución progresiva, interfieren con la conducción.

**GLOMERULONEFRITIS AGUDA (GNA)**

Se caracteriza por la aparición rápida de hipertensión, edema, hematuria, proteinuria, hipoazoemia y a veces oliguria.

Producida por patologías infecciosas bacterianas, virales o parasitarias, que afectan a otros órganos, enfermedades multisistémicas como el LES (lupus eritematoso sistémico, enfermedad autoinmune no organoespecífica por excelencia), vasculitis, púrpura de Henoch-Schönlein, etc., y afecciones glomerulares primarias, entre otras.

**Formas clínicas**

La GNA por LES se caracteriza por dolor articular (artralgias), inflamación de los tejidos que rodean a los órganos (serositis), etc. Tiene mal pronóstico y el tratamiento se basa en citotóxicos y glucocorticoides.

La GNA por vasculitis como la poliarteritis nudosa causa hipertensión, artralgias, neuropatía e insuficiencia renal. En la angeítis por hipersensibilidad se asocia asma.

Algunos medicamentos como la penicilamina, la hidralacina, el alopurinol y la rifampicina pueden producir GNA rápidamente progresiva, que lleva a la mitad de los pacientes a diálisis en un periodo corto de tiempo.

**SÍNDROME NEFRÓTICO (SN)**

Se caracteriza por albuminuria e hipoalbuminemia, con edema e hiperlipidemia.

La mayoría de los casos se deben a enfermedad glomerular, y el resto se produce por enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, LES, amiloidosis, medicamentos, neoplasias, etc.

**Complicaciones**

Trombosis de la vena renal, tromboembolismos, malnutrición proteica, infecciones, hipertensión, edemas, insuficiencia renal, etc.

**GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA**

Los pacientes comienzan con edema, posteriormente aparece hipertensión e insuficiencia renal leve, y es frecuente la trombosis de la vena renal.

Se asocia al LES, hepatitis B, tumores y medicamentos como el captopril o la penicilamina. Los glucocorticoides pueden aminorar la insuficiencia renal.



**3. ENFERMEDADES RENALES Y SUS LIMITACIONES AL CONDUCIR****GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL**

Son frecuentes la hipertensión y la hematuria, con evolución variable.

Algunos casos se deben al consumo de heroína, SIDA o reflujo vesicoureteral.

**GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOPROLIFERATIVA**

La función renal disminuye a lo largo de varios años.

**NEFROPATÍA DIABÉTICA**

Es una causa frecuente de SN que se caracteriza por hipertensión, proteinuria, bacteriuria, hiperazoemia y evolución a insuficiencia renal.

Tiene elevada mortalidad en diálisis, y los trasplantes evolucionan peor en este tipo de pacientes.

**GLOMERULONEFRITIS CRÓNICA**

Produce deterioro lento y progresivo de la función renal, y su evolución hacia la IRT se acorta en presencia de hipertensión o infecciones mantenidas.

**NEFRITIS INTERSTICIAL AGUDA (NI)**

Es una forma de insuficiencia renal (IR) caracterizada por oliguria aguda, artralgias, exantema y a veces fiebre.

Se produce fundamentalmente por fármacos como la meticilina, sulfamidas, diuréticos, rifampicina, cimetidina, cefalosporinas, alopurinol, etc. La IR suele responder a la supresión del medicamento.

**NEFRITIS INTERSTICIAL CRÓNICA**

Es una forma de insuficiencia renal de origen muy variado, que puede producirse por el consumo prolongado de analgésicos como fenacetina y ácido acetilsalicílico.

Suelen ser mujeres con cefaleas, anemia y síntomas digestivos. La función renal se estabiliza al suspender los fármacos.

Otros fármacos causantes de NI crónica son el litio, el cisplatino y la semustina.

Las causas metabólicas más frecuentes son la hipercalcemia crónica, la hipopotasemia y la nefropatía por ácido úrico que se acompaña además de hipertensión y cálculos de ácido úrico.

### 3. ENFERMEDADES RENALES Y SUS LIMITACIONES AL CONDUCIR



Las neoplasias como linfomas, mieloma múltiple y leucemias, así como trastornos inmunitarios, amiloidosis, SIDA y poliquistosis renal pueden favorecer el desarrollo de NI crónica.

#### Consejo sobre glomerulonefritis aguda (GNA)

- ▶ Evitar la conducción hasta que el cuadro clínico haya remitido, y siempre con informe del especialista.
- ▶ Si la causa de la GNA no se controla, se desaconseja la conducción.

#### Consejo sobre síndrome nefrótico secundario

- ▶ Los pacientes con síndrome nefrótico secundario a enfermedades sistémicas no deben conducir hasta que la enfermedad causal se encuentre correctamente tratada con evolución favorable y sin aumento de los riesgos en la conducción.
- ▶ Los pacientes con SN debido a enfermedad glomerular pueden tener manifestaciones de su enfermedad que imposibilitan la conducción, como la hipertensión de difícil control, la pérdida progresiva de la función renal, los edemas, la trombosis venosa, etc.
- ▶ El médico debe desaconsejar la conducción en todas las situaciones clínicas que cursen con insuficiencia renal avanzada, o complicaciones añadidas.

#### Consejo sobre glomerulonefritis crónica

- ▶ La pérdida progresiva de la función renal y las complicaciones añadidas obligan al paciente a dejar de conducir.

#### Consejo sobre nefritis intersticial aguda

- ▶ Durante el periodo de insuficiencia renal aguda no se puede conducir.
- ▶ Si el cuadro clínico revierte y el paciente evoluciona favorablemente sin secuelas, el médico informará de cuándo el paciente puede volver a conducir.

#### Consejo sobre nefritis intersticial crónica

- ▶ Se desaconseja la conducción ante una insuficiencia renal sintomática, cefaleas, hipertensión mal controlada, causas metabólicas añadidas o tumores.
- ▶ El especialista, ante la evolución favorable del tratamiento y de las patologías asociadas en el paciente, informará sobre la indicación de volver a conducir con seguridad.