

## 4. CEFALEA DE CAUSA GENERAL, HIPO Y DEMENCIA, Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONDUCTOR

### CEFALEA DE CAUSA GENERAL

Una cefalea puede ser reveladora de una anemia, con el riesgo añadido de astenia, taquicardia, mareo, sudoración y disnea de esfuerzo, con pérdida de conciencia en algunos casos mientras se conduce.

La cefalea puede ser indicio de anoxia que se observa con frecuencia en conductores que fuman permanentemente con las ventanillas cerradas, con producción añadida y perjudicial de CO.

La hipoxemia puede producir, además de la disnea, estado de confusión, malestar general o incluso pérdida de conciencia durante la conducción.

El aumento de CO produce mareo, falta de concentración y atención, cefalea, embotamiento, y puede llegar a la pérdida de conciencia.

La cefalea de los conductores con EPOC se relaciona con hipercapnia debida a la insuficiencia respiratoria.

La cefalea de la HTA suele ser con más frecuencia occipital, pulsátil, y provoca embotamiento y gran tensión muscular cervical. Un conductor con estos síntomas debe ser diagnosticado y tratado a la mayor brevedad.

La cefalea puede ser el síntoma de un accidente vascular cerebral y merece prestar atención al conductor con esta posibilidad, por el gran incremento de riesgos al volante.

### HIPO

Se caracteriza por contracciones espasmódicas involuntarias y repetidas del diafragma, seguidas de un cierre brusco de la glotis, que impide la entrada de aire y produce un sonido típico.

Se produce por la irritación de los nervios o los centros bulbares que controlan los músculos de la respiración. Suele ser un episodio transitorio corto, pero en algunas ocasiones se prolonga durante horas o días.

Se puede asociar a trastornos digestivos, pulmonares, pleurales, mediastínicos, renales o al alcoholismo.

El tratamiento consiste en tranquilizarse, forzar la retención de CO<sub>2</sub>, beber agua, tirar de la lengua, presionar los globos oculares suavemente, etc.

Si no cede, hay múltiples medicamentos como metoclopramida, opiáceos, clorpromazina, escopolamina, etc., además de tratar la posible causa del hipo.



## 4. CEFALEA DE CAUSA GENERAL, HIPO Y DEMENCIA...

**DEMENCIA**

Es la pérdida progresiva y permanente de la función intelectual, que interfiere con la actividad normal del individuo.

El origen puede ser un traumatismo craneal, el alcohol, la enfermedad de Alzheimer, los infartos cerebrales repetidos, el SIDA, las enfermedades degenerativas, etc.

Se presenta con síntomas como depresión, paranoia, ansiedad, o cualquier alteración psicológica.

El cuadro clínico más frecuente es el de una lenta desintegración de la personalidad y del intelecto, a causa del deterioro en la capacidad de juicio y de la pérdida del afecto. La adquisición de nuevas habilidades resulta difícil.

Se produce una restricción de los intereses y una rigidez en las perspectivas. El pensamiento conceptual se hace más difícil, con cierta pobreza del pensamiento, la iniciativa está disminuida y el paciente se distrae con facilidad.

Al progresar la demencia se desarrolla un defecto global cognitivo, con pérdida de memoria, desorientación espacial, y puede manifestarse afasia, apraxia y agnosia.

**Consejo sobre cefalea de causa general**

- ▶ Se desaconseja la conducción en la cefalea causada por anemia, hasta que la causa esté solucionada, y el tratamiento haya remontado hasta la normalidad y de forma estable las cifras de hemoglobina.
- ▶ No se debe fumar y menos cuando se conduce, produce distracción, riesgo de incendio, y al hacerlo con el habitáculo cerrado, disminuye la capacidad de concentración y atención con cefalea, y posible pérdida de control del vehículo.
- ▶ Se desaconseja conducir con cefalea a los conductores con insuficiencia respiratoria por EPOC, hasta la mejoría de la enfermedad de base.
- ▶ El paciente hipertenso con cefalea pulsátil no podrá conducir.
- ▶ Si la HTA es secundaria y sintomática, hasta que el diagnóstico completo esté realizado, los riesgos de la enfermedad causal se hayan establecido y el tratamiento aplicado sea satisfactorio, no se podrá conducir.
- ▶ Por lo tanto, se desaconsejará la conducción al paciente hipertenso sintomático y/o refractario al tratamiento médico, pues estas situaciones dificultan la conducción y aumentan los riesgos al volante.
- ▶ Si las lesiones viscerales son importantes o existen datos de encefalopatía hipertensiva, no se podrá conducir.
- ▶ El paciente que sabe que es hipertenso y conduciendo comienza con síntomas, debe cuanto antes aparcar el vehículo, tranquilizarse y esperar a que los síntomas remitan.
- ▶ Si el paciente hipertenso con síntomas no mejora, debe pedir ayuda para ser llevado al centro médico más cercano y que el médico realice la toma de tensión, confirme el diagnóstico e instaure el tratamiento adecuado.
- ▶ El paciente hipertenso con síntomas no podrá acudir al centro médico conduciendo.
- ▶ El conductor que es diagnosticado de cefalea secundaria tras un accidente vascular cerebral no puede conducir hasta la resolución del cuadro clínico sin secuelas, y siempre con informe médico aconsejando en este sentido.



#### 4. CEFALEA DE CAUSA GENERAL, HIPO Y DEMENCIA...

##### Consejo sobre hipo

- ▶ Con hipo no se puede conducir, pues es imposible controlar el vehículo y el entorno.
- ▶ El paciente debe ser consciente de que el tratamiento prescrito, si es prolongado, puede tener efectos secundarios que interfieren con la conducción.

##### Consejo sobre demencia

- ▶ La demencia es una pérdida irreversible y progresiva de la capacidad intelectual, que una vez diagnosticada imposibilita la conducción.
- ▶ El médico debe advertir a los familiares de la situación clínica del paciente, para que ayuden evitando que el paciente conduzca con riesgo de accidente.

