

24. ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA, HEMORRAGIA INTRACRANEAL Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA

Trastorno agudo o subagudo producido por una hipertensión arterial (HTA) grave, caracterizado por cefalea, embotamiento, confusión o estupor y convulsiones.

A menudo, se observan alteraciones neurológicas con ceguera cortical, hemiparesia y déficit hemisensitivo, y habitualmente existe retinopatía avanzada.

El tratamiento consiste en una reducción lenta pero progresiva de la presión arterial, hasta llegar a unas cifras más próximas a las normales.

HEMORRAGIA CEREBRAL

Los síndromes hemorrágicos intracraneales son trastornos vasculares causados por una hemorragia en el tejido cerebral o en los espacios meníngeos, epidural, subdural o subaracnoideo, o en una combinación de localizaciones.

Las hemorragias epidural o subdural son a menudo consecuencia de traumatismos craneales.

La hemorragia cerebral constituye el 50% de las hemorragias intracraneales, y suele ser debida a la rotura de un vaso por HTA, o secundaria a la isquemia por formación local de trombos.

La hemorragia cerebral hipertensiva suele ser extensa, única y de mala evolución.

Síntomas

Es característico que la hemorragia cerebral se inicie de forma súbita con cefalea, seguida de trastornos neurológicos que empeoran de forma progresiva.

Las hemorragias importantes producen hemiparesia cuando se localizan en los hemisferios y síntomas de disfunción cerebelosa o del tronco encefálico como desviación conjugada de la mirada u oftalmoplejía, cuando se localizan en la fosa posterior.

Es frecuente la pérdida de conocimiento. También se evidencian a menudo náuseas, vómitos, delirio y convulsiones focales o generalizadas, y tienen un índice elevado de mortalidad.

En los pacientes que sobreviven, se recupera la conciencia y gradualmente las alteraciones neurológicas.

Las hemorragias más pequeñas causan defectos focales similares a los que se observan en el ictus isquémico, que reflejan la localización de la lesión.



24. ENCEFALOPATÍA HIPERTENSIVA, HEMORRAGIA INTRACRANEAL...

Tratamiento

El tratamiento se basa en la corrección de la coagulopatía, la posible evacuación neuroquirúrgica urgente del hematoma, el tratamiento anticonvulsivante preventivo y en el adecuado tratamiento de la hipertensión arterial.

Por lo general, persiste cierto grado de deterioro, con una ligera disfasia si el hemisferio afectado es el dominante, pero en muchos pacientes hay una avanzada recuperación, sobre todo si el área afectada es silente.

Consejo sobre encefalopatía hipertensiva

- ▶ Con HTA grave no tratada, refractaria o maligna no se puede conducir.
- ▶ El tratamiento específico con evolución favorable del cuadro clínico permitirá al médico valorar la capacidad del paciente para conducir.
- ▶ La crisis hipertensiva urgente y la emergencia hipertensiva impiden la conducción en el episodio agudo y también posteriormente, hasta que el paciente esté correctamente diagnosticado, tratado y estabilizado sin afectación de lesiones viscerales que mermen su capacidad para conducir.
- ▶ Mientras el paciente tenga síntomas y sus cifras de tensión arterial elevadas, no se 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.
- ▶ Se desaconseja la conducción al paciente hipertenso sintomático y/o refractario al tratamiento médico, pues estas situaciones dificultan la conducción y aumentan los riesgos al volante.
- ▶ No se puede conducir si las lesiones viscerales son importantes o existen datos de encefalopatía hipertensiva.
- ▶ El paciente que sabe que es hipertenso y conduciendo comienza con síntomas debe cuanto antes aparcar el vehículo en una zona segura, apagar el motor, tranquilizarse y esperar a que los síntomas remitan. Si no mejora, debe pedir ayuda para ser llevado al centro sanitario 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 puede acudir al centro médico conduciendo.

Consejo sobre hemorragia cerebral

- ▶ Son situaciones clínicas graves que, salvo los casos de pequeño sangrado en zonas cerebrales de poca repercusión sintomática, impiden normalmente la conducción.
- ▶ El grado de recuperación neurológica permitirá valorar la capacidad del paciente para conducir.
- ▶ La HTA refractaria al tratamiento impide conducir, pues es causa principal de hemorragia cerebral.
- ▶ Muchos pacientes con una avanzada recuperación podrán volver a conducir si se encuentra controlada la causa que originó la hemorragia cerebral.
- ▶ Las secuelas leves pueden permitir la conducción, pero son necesarias adaptaciones en el vehículo que aseguren el adecuado control de los mandos, y para ello es fundamental el informe médico con la descripción de las secuelas y su pronóstico.
- ▶ El riesgo aumentado de nuevo sangrado impide conducir, aunque el paciente se encuentre recuperado sin síntomas.

