

## 14. EPILEPSIA Y RECOMENDACIONES EN LA CONDUCCIÓN

### TIPOS DE EPILEPSIA

#### Crisis tonicoclónicas o Grand Mal

Se inician a veces con un aura parcial de malestar epigástrico seguido de pérdida de conciencia, caída al suelo y contracciones tónicas con rigidez de extensión y luego clónicas de los músculos de las extremidades, tronco y cabeza.

La crisis dura generalmente 2-5 minutos y se sigue de un sueño profundo, cefalea y dolor muscular.

#### Crisis generalizadas atípicas

Se distinguen del Grand Mal por el predominio unilateral de los fenómenos motores, por la ausencia de la fase tónica o clónica, e incluso ausencia de todo fenómeno convulsivo.

Es el caso de las crisis generalizadas que se manifiestan por una pérdida de conciencia brusca con caída y pérdida de orina.

#### Crisis de ausencia o Petit Mal

Se manifiesta por pérdida brusca de la actividad mental durante 10-30 segundos, a veces con pérdida del tono muscular, y con interrupción de la actividad que se reanuda después de la crisis, sin somnolencia ni confusión.

El Petit Mal mioclónico se caracteriza por sacudidas musculares bilaterales y sincronizadas en forma de salvas breves en los miembros superiores, en la nuca y a veces en los miembros inferiores con caída al suelo.

El Petit Mal aquinético se manifiesta por el abandono de un objeto o la caída brusca sin pérdida de conciencia por fallo de los miembros inferiores.

#### Epilepsia motora Bravais-jacksoniana

Tiene un comienzo localizado y una extensión progresiva y regular. Cada músculo o grupo muscular realiza su crisis tónica breve, y después clónica por su propia cuenta.

A menudo comienza en el miembro superior alcanzando seguidamente la cara y después el miembro inferior. Otras veces se inicia en la cara para alcanzar luego el miembro superior y el inferior.

La crisis se sigue de un déficit motor, pero no hay pérdida de conciencia, salvo en los casos de generalización secundaria.

#### Crisis frontales

Se caracterizan por la desviación conjugada de la cabeza y de los ojos hacia el lado opuesto al foco epiléptico, siendo habitualmente seguida de una crisis generalizada.



## 14. EPILEPSIA Y RECOMENDACIONES EN LA CONDUCCIÓN

## Otras

Crisis del área motora suplementaria, sensitivas, sensoriales y temporales.

## La ulegiria

Se estima que entre uno y seis de cada mil recién nacidos sufren una encefalopatía perinatal. La ulegiria se produce cuando la asfixia perinatal ocurre en el recién nacido a término.

El 95% de estos recién nacidos sobreviven y alcanzan la edad adulta, muchos de ellos con secuelas motoras, cognitivas y crisis epilépticas.

Estos enfermos presentan síntomas específicos que localizan la enfermedad en los lóbulos occipitales, que tienen relación con la visión, el seguimiento de objetos en movimiento, la orientación espacial y la integración de la información visual.

En los periodos sin crisis, los pacientes tienen dificultad para prestar atención a la información visual o para orientarse. Sin embargo, al inicio de las crisis aparecen síntomas visuales como visión de luces o ceguera transitoria, desplazamiento involuntario de los ojos hacia un lado o parpadeo repetitivo.

Las crisis epilépticas pueden iniciarse en la edad adulta y no sólo en la infancia, y deben diagnosticarse pronto, relacionando los síntomas visuales con el antecedente de hipoxia perinatal.

Aunque algunos pacientes presentan retraso mental, en otros el funcionamiento global es normal, permitiéndoles una vida independiente y obtener el permiso de conducción.

## Consejo sobre epilepsia

- ▶ El conductor epiléptico tiene un riesgo potencial de accidente, por la posibilidad de pérdida de conciencia y por los efectos secundarios de la medicación.
- ▶ El paciente con crisis epilépticas no puede conducir, ni aquellos con secuelas neurológicas que interfieran con la conducción.
- ▶ Es obligatorio un abordaje multidisciplinar en el tratamiento de los pacientes con epilepsia, dadas las cifras de accidentes de tráfico en este tipo de conductores.
- ▶ Los médicos deben aconsejar con insistencia a estos enfermos para evitar la elevada siniestralidad que provocan. Por eso, las medidas generales se basan en hacer al paciente conocedor de su enfermedad para que cumpla el tratamiento, no beba alcohol y pueda desarrollar una vida normal con precauciones.
- ▶ El médico, al conocer las características individuales de la epilepsia, conseguirá en su paciente la continuidad indispensable del tratamiento y aconsejará al epiléptico en su adaptación a la vida profesional y social, teniendo la conducción un protagonismo principal.
- ▶ Si el paciente lleva un año sin convulsiones o pérdida de conciencia, podrá conducir, siempre que la enfermedad de base, la medicación y su médico se lo permitan.
- ▶ Con informe favorable del neurólogo en el que conste el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de las crisis y la medicación sin efectos secundarios para la conducción, el paciente puede prorrogar el permiso de conducir en los periodos que marca la ley.
- ▶ Es conveniente que estos conductores lleven el informe médico en lugar visible dentro del vehículo para que puedan ser correctamente atendidos, y que también transporten su medicación de urgencia en lugar accesible.

## 14. EPILEPSIA Y RECOMENDACIONES EN LA CONDUCCIÓN

- ▶ Todos los pacientes epilépticos que a pesar del tratamiento puedan tener riesgo de pérdida de conciencia no pueden conducir.
- ▶ El paciente con sacudidas mioclónicas que pudieran afectar a la seguridad de la conducción necesitará un periodo mínimo de 3 meses sin sacudidas, e informe favorable del neurólogo.
- ▶ En el caso de antecedente de trastorno convulsivo único no filiado o secundario a medicamentos, drogas o posquirúrgico, se debe acreditar un periodo de 6 meses libre de crisis con informe neurológico.
- ▶ Se desaconseja la conducción a los pacientes epilépticos durante los cambios de tratamiento o si no lo cumplen correctamente.
- ▶ Parece razonable que el conductor con antecedentes de crisis convulsivas sea alerta de algunas precauciones como:
  - Evitar la conducción nocturna.
  - Descansar suficientemente antes de realizar un viaje.
  - Ante los primeros síntomas de descompensación, detener el vehículo en lugar seguro y retirar el contacto.
  - Evitar los periodos prolongados de conducción sin descansos.
  - Mantener un ritmo de sueño constante.
  - Aprender todo lo posible sobre su enfermedad.
  - Conocer los efectos secundarios de sus medicamentos, y también el deterioro que los medicamentos prescritos producen sobre la capacidad de conducción.
  - Aprender a evitar las situaciones desencadenantes.
  - Evitar conducir en la primera semana de un nuevo tratamiento o tras un incremento de la dosis.
  - No suspender bruscamente el tratamiento.
  - No ocultar las crisis a sus médicos, pues puede derivar en tratamientos inadecuados, lo que aumentaría el riesgo de padecer nuevos ataques y tener un accidente.
  - Preguntar siempre a su médico (neurólogo) si puede conducir.
  - Saber que el control y el consejo de familiares y amigos pueden prevenir los accidentes.
  - Evitar en lo posible las situaciones desencadenantes.
  - Nunca suspender el tratamiento por cuenta propia.

