

8. NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y SUS LIMITACIONES AL VOLANTE

8. NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y SUS LIMITACIONES AL VOLANTE

Comprende las alteraciones de las raíces, los plexos y los nervios periféricos.

RAÍCES

La manifestación radicular es ante todo sensitiva con dolor permanente en el trayecto de la raíz o dermatoma afectado, que se exagera con la tos, la defecación, la movilización del raquis y las maniobras que estiran la raíz.

Al lesionarse, se produce una debilidad de distribución segmentaria, con afectación de los músculos dependientes de dicha raíz.

La lumbociática es un proceso frecuente debido a lesiones de la columna lumbar y las raíces nerviosas espinales.

La protuberancia de discos intervertebrales lumbares, sobre todo L5-S1 y L4-L5, produce dolor de espalda, posturas anormales y limitación del movimiento.

La neuralgia ciática común se irradia a la nalga, cara posterior y externa del muslo, pierna y pie. Suele ser unilateral y se acompaña de trastornos de la sensibilidad.

Los trastornos esfinterianos suelen indicar una afectación del cono medular o de la cola de caballo, pero una protuberancia central amplia de un disco también lo puede producir.

El síndrome de las carillas intervertebrales articulares se caracteriza por compresión de las raíces nerviosas sin discopatía.

El dolor lumbar crónico se puede producir por espondiloartrosis lumbar que produce exóstosis, estrechamiento del canal medular y compresión de las raíces nerviosas.

Las neuralgias cervicobraquiales corresponden a la repercusión del conflicto discoradicular sobre una de las raíces del plexo braquial, principalmente C6, C7 y C8.

Se produce dolor cervical irradiado al hombro, contractura de la musculatura cervical con rigidez del cuello, parestesias, debilidad muscular y disminución sensitiva y de reflejos.

Pueden aparecer síntomas de irritación de la cadena simpática como mareos, vértigos, acúfenos, visión borrosa, dolor retroocular y dolor facial o mandibular.

El tratamiento médico causal y sintomático con analgésicos, relajantes musculares y antiinflamatorios hace que el dolor desaparezca, aunque son de temer las recidivas.

Si fracasa el tratamiento conservador, se requiere descompresión quirúrgica. Los resultados son en general buenos, pero deben ser evaluados por el médico en el tiempo.

8. NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y SUS LIMITACIONES AL VOLANTE

PLEXOS

Las lesiones son similares a la afectación de varias raíces de forma simultánea.

Los trastornos del plexo braquial anterior producen incapacidad del hombro, y los del plexo braquial posterior causan disfunción de la mano.

La neuritis braquial aguda produce dolor supraclavicular, alteraciones sensitivas y debilidad, en el territorio del plexo braquial, sobre todo el anterior. La profunda debilidad remite al cabo de unos meses.

La afectación del plexo lumbosacro provoca un trastorno mixto, motor y sensitivo de las extremidades inferiores. Este plexo puede sufrir una compresión por un hematoma en pacientes anticoagulados o afectarse por neurofibromatosis.

NERVIOS PERIFÉRICOS

Se afectan las fibras motoras, sensitivas y autónomas.

En las polineuropatías existe una afectación distal y simétrica de los nervios periféricos. En las mononeuropatías, se altera un solo nervio o de forma salpicada y asimétrica varios nervios y se denomina mononeuropatía múltiple.

Se asocian a menudo con enfermedades sistémicas como diabetes, alcoholismo, hepatopatía, enfermedades del colágeno, isquémicas, metabólicas, tóxicas e infecciosas.

También ciertos medicamentos como amiodarona, vincristina, litio y cisplatino, entre otros, pueden producir neuropatía.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ O POLIRRADICULONEURITIS AGUDA INFLAMATORIA

Es una urgencia médica caracterizada por desmielinización de nervios y raíces.

Se manifiesta de inicio generalmente en los miembros inferiores, con debilidad rápidamente progresiva y simétrica, con arreflexia y a menudo parestesias distales. Los pares craneales son afectados en muchos casos.

La mejoría es lenta y puede llevar meses, quedando sin secuelas cerca de la mitad de los pacientes.

Consejo sobre raíces y plexos

- ▶ Los cuidados incluyen reposo, rehabilitación con fisioterapia y masajes, y las precauciones para prevenir reagudizaciones, incluyendo consejos en la conducción.
- ▶ El paciente debe evitar las sillas bajas, blandas y los cojines debajo de las rodillas.
- ▶ El vehículo debe tener un asiento alto, cómodo, con el respaldo recto y un buen apoyo del reposacabezas.
- ▶ El dolor y las limitaciones neurológicas o de los movimientos harán que el médico pueda desaconsejar la conducción.

8. NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y SUS LIMITACIONES AL VOLANTE

- ▶ Si el paciente está pasando por un periodo de ansiedad o estrés, todos los síntomas se acentúan y el control del vehículo disminuye.
- ▶ Los medicamentos utilizados en el tratamiento sintomático de estos cuadros clínicos tienen con frecuencia efecto sedante, como es el caso de las benzodiazepinas, clonidina, antidepresivos tricíclicos y tranquilizantes mayores. En algunos casos, pueden producir estados confusionales.
- ▶ El paciente debe saber que, aunque haya mejorado de la sintomatología y ya pueda conducir, el tratamiento de mantenimiento le puede producir efectos secundarios importantes y peligrosos, que le pueden retrasar el inicio de la conducción, hasta que las dosis disminuyan o el tratamiento se retire.
- ▶ Mientras el paciente se encuentre sintomático, no puede conducir.
- ▶ Después de la cirugía, queda a criterio del médico el periodo de convalecencia para poder conducir sin limitaciones.
- ▶ Las posibles secuelas deben ser evaluadas y reseñadas en un informe, con la evolución del paciente y la indicación en cada revisión respecto a la conducción.

Consejo sobre nervios periféricos

- ▶ Mientras existan alteraciones nerviosas periféricas que disminuyan la sensibilidad o produzcan limitación de los movimientos necesarios en la conducción, se desaconsejará la misma hasta la recuperación clínica completa.
- ▶ Las lesiones definitivas de los nervios periféricos requieren informe médico detallado que especifique la alteración sensitiva y motora exacta, para poder valorar la capacidad del paciente al volante, y actuar en consecuencia en su permiso de conducción.

Consejo sobre el síndrome de Guillain-Barré o polirradiculoneuritis aguda inflamatoria

- ▶ No se puede conducir hasta que la enfermedad haya remitido totalmente.
- ▶ La curación con secuelas deberá acompañarse de informe médico bien documentado, que permita valorar la capacidad del paciente para conducir.

