

37. SÍNCOPE POR HIPOGLUCEMIA O ANOXIA Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

HIPOGLUCEMIA

Ante la posibilidad de una disminución importante de glucosa en el SNC, la actividad de los centros cerebrales superiores disminuye para reducir las necesidades de energía del cerebro.

La hipoglucemia puede producirse por fármacos o sustancias como insulina, alcohol o sulfonilureas. Con menos frecuencia, podrá producirse la hipoglucemia por salicilatos, propanolol, pentamidina, disopiramida, hipoglicina A o quinina.

La hipoglucemia no medicamentosa puede deberse al ayuno o el ejercicio, a tumores, a hepatopatía y nefropatía grave, o tener un origen autoinmune.

Los síntomas y signos característicos son sudación, nerviosismo, temblor generalizado, palpitaciones y pérdida del conocimiento.

También pueden tener lugar manifestaciones del SNC con confusión, conducta inapropiada, alteraciones visuales, estupor, convulsiones y coma.

Un desvanecimiento que se produce conduciendo y provoca pérdida de control del vehículo puede haberse originado en un diabético con hipoglucemia.

En las fases iniciales del estado hipoglucémico del conductor, se deteriora el campo visual perceptivo y de atención, así como la sensibilidad al contraste. A la vez, el deterioro cognitivo se asocia generalmente al deterioro visual.

Otras manifestaciones que interfieren con la conducción son alteraciones en el control de la dirección y la trayectoria, falta de atención, somnolencia, cansancio y lentitud en los tiempos de reacción.

Cuando el conductor diabético comienza a notar síntomas de hipoglucemia, ésta ya le ha producido previamente deterioro en la capacidad de conducción con peligro de accidente ante ciertas situaciones del tráfico.

La mayoría de los conductores hipoglucémicos creen que pueden conducir correctamente y, sin embargo, si se les observa, se evidencia que toman decisiones incorrectas o muy lentas.

Solamente cuando el conductor con hipoglucemia nota temblor, incoordinación y alteraciones visuales, es cuando decide parar el vehículo.

Por tanto, el mayor problema de estos conductores es el deterioro cognitivo del que la mayoría no son conscientes, que les incapacita la conducción afectando a la seguridad general.

Si la hipoglucemia en un paciente inconsciente no se trata rápidamente, pueden aparecer crisis convulsivas y un verdadero déficit de energía cerebral, con pérdida de conciencia, y posibles secuelas neurológicas irreversibles o la muerte.



37. SÍNCOPE POR HIPOGLUCEMIA O ANOXIA Y SU REPERCUSIÓN...

ANOXIA

La anoxia puede dar lugar a confusión, trastornos de la vigilancia más o menos severos, crisis convulsivas y a veces a signos focales.

La anoxia cerebral aguda conduce al coma en algunos segundos y provoca en unos minutos lesiones cerebrales irreversibles.

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

El CO provoca trastornos de la vigilancia de gravedad muy variable según la duración e intensidad de la intoxicación, desde coma mortal hasta episodios completamente resolutivos, y otros en los que persisten secuelas como deterioro intelectual y signos extrapiramidales.

En la recuperación del coma oxicarbonado, en ocasiones se observa la reaparición de un estado confusional y alteraciones de la vigilancia, después de un intervalo libre de 1-2 semanas.

Estos comas postintervalo pueden evolucionar a la regresión o a la muerte y corresponden a lesiones desmielinizantes de la sustancia blanca.

Consejo sobre hipoglucemia

- ▶ Los síntomas adrenérgicos agudos suelen ceder tomando glucosa o sacarosa.
- ▶ Los pacientes tratados con insulina o sulfonilurea, si presentan de forma súbita confusión o una conducta inapropiada, se les aconseja que beban un vaso de zumo de fruta o de agua con tres cucharaditas de azúcar de mesa. Aunque es más cómodo que el conductor lleve a mano en el vehículo caramelos, terrones de azúcar o comprimidos de glucosa.
- ▶ La mayoría de las reacciones hipoglucémicas pueden solucionarse con una alimentación con glucosa o sacarosa.
- ▶ Sin embargo, en los pacientes tratados con sulfonilureas, la hipoglucemia puede recaer durante varios días, por lo que estos pacientes conductores deben acudir inmediatamente al médico, aunque los síntomas respondan a la ingestión de glucosa o sacarosa; además, no pueden conducir.
- ▶ El conductor hipoglucémico que a pesar de tomar azúcar sigue confuso y con alteraciones visuales no puede conducir y debe pedir ayuda para traslado urgente.
- ▶ El paciente con manifestaciones del SNC por hipoglucemia que no responde bien al azúcar oral debe ser llevado a un servicio de urgencia para su tratamiento.
- ▶ Las manifestaciones hipoglucémicas del diabético son más frecuentes en la conducción que en otras actividades cotidianas, y dificultan la capacidad de respuesta ante un imprevisto en la carretera.
- ▶ Hay que enseñar al conductor diabético a reconocer pronto sus síntomas de hipoglucemia y que sepa actuar correctamente en cada caso. El retraso en la actuación facilita la accidentalidad.
- ▶ Los cuadros de hipoglucemia aguda o alteraciones metabólicas que cursan con pérdida de conciencia impiden la conducción.
- ▶ El paciente diabético no puede conducir si sus niveles de glucemia son muy bajos. El médico le informará del límite de glucemia recomendable para su caso concreto.



37. SÍNCOPE POR HIPOGLUCEMIA O ANOXIA Y SU REPERCUSIÓN...

- ▶ El conductor diabético debe saber que si nota disminución de la atención, tiene que parar su vehículo inmediatamente e ingerir hidratos de carbono. El diabético reanudará la conducción cuando se haya recuperado totalmente, y siempre comprobando 1-2 horas después que la cifra de glucemia no ha vuelto a descender a límites peligrosos.
- ▶ El tiempo de recuperación de una hipoglucemia para conducir con plena seguridad será diferente dependiendo del tipo de desplazamiento, la vía en que se encuentre, y si está acompañado o conduce solo.
- ▶ Antes de comenzar un viaje debe hacer siempre un control de glucemia que asegure que su nivel se encuentra dentro de los límites aceptados como normales para él, según le haya informado su médico.
- ▶ En los desplazamientos se deben respetar los horarios y tipos de comida, así como la medicación. Es conveniente que el conductor lleve a mano en el vehículo caramelos, terrones de azúcar o comprimidos de glucosa.
- ▶ Durante el periodo inicial de tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales no se puede conducir por el riesgo de sufrir hipoglucemia mientras se intenta establecer una pauta de tratamiento apropiada.
- ▶ El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo el informe médico de su enfermedad con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.

Consejo sobre anoxia

- ▶ El paciente que ha sufrido un episodio de pérdida de conocimiento por anoxia y se ha recuperado del mismo debe ser evaluado por las posibles secuelas neurológicas que le incapaciten para conducir.
- ▶ Si las alteraciones neurológicas por anoxia limitan la conducción, se desaconseja la misma con informe escrito.
- ▶ La evolución clínica favorable del paciente en las sucesivas revisiones médicas le permitirá volver a conducir, pero siempre con informe médico que especifique la ausencia de alteraciones neurológicas limitantes.

