

13. TRASTORNOS CONVULSIVOS Y SU INTERFERENCIA AL VOLANTE

La epilepsia es un trastorno intermitente del sistema nervioso debido a una descarga repentina, súbita y desordenada de las neuronas cerebrales.

La descarga da lugar a una perturbación casi instantánea de la sensación, pérdida de la conciencia, afectación de la función psíquica, movimientos convulsivos o alguna combinación de lo anterior.

Dado que las crisis son debidas a una actividad eléctrica aberrante en virtualmente cualquier parte del córtex cerebral, y quizá también aun en el cerebelo y estructuras subcorticales, puede esperarse que casi cualquier forma concebible de experiencia humana puede ser causada por las descargas críticas.

Sin embargo, aunque esto es literalmente verdad, generalmente el término epilepsia, también llamado trastorno convulsivo, es utilizado para caracterizar las crisis relativamente estereotipadas, recurrentes de conducta y experiencia involuntaria.

Actualmente, la epilepsia podría afectar a más de seis millones de personas en Europa, y a cerca de 50 millones de personas en el mundo.

Cerca del 2% de la población mundial padece crisis epilépticas, una incidencia que va en aumento. Sólo en España existen en estos momentos unos 400.000 enfermos.

El 30% de los pacientes con epilepsia está en paro y de los afectados que hay en España, un 80% esconde que padece esta dolencia neurológica.

Sin embargo, es una enfermedad con la que se puede convivir y hacer una vida normal, aunque a menudo el enfermo no se encuentra involucrado ni es partícipe de su dolencia, lo que favorece la falta de diagnóstico en diferentes tipos de epilepsia y los fracasos del tratamiento.

LAS CRISIS CONVULSIVAS

Son las manifestaciones más frecuentes, se inician con la pérdida de conciencia y del control motor, y convulsiones tónicas o clónicas de todas las extremidades, aunque hay otros patrones diferentes de crisis epilépticas.

En muchos trastornos, las convulsiones son sólo transitorias y no recidivan una vez finalizada la enfermedad que las produjo, pero en otros casos, las convulsiones pueden repetirse a intervalos durante años o de forma indefinida si hay una lesión permanente, estableciendo el diagnóstico de enfermedad epiléptica.

ETIOLOGÍA DE LAS CRISIS CONVULSIVAS SEGÚN LA EDAD

En la adolescencia hasta los 18 años, las convulsiones pueden ser idiopáticas, o deberse a traumatismos, abstinencia de alcohol y drogas, malformaciones arteriovenosas y enfermedades degenerativas.



13. TRASTORNOS CONVULSIVOS Y SU INTERFERENCIA AL VOLANTE

En el adulto joven entre 18 y 35 años, las convulsiones se deben a traumatismos, alcoholismo, tumores cerebrales y enfermedades degenerativas.

En el adulto mayor de 35 años, las convulsiones se originan por tumores cerebrales, enfermedad cerebrovascular, trastornos metabólicos renales, hepáticos, electrolíticos, hipoglucemia, alcoholismo y enfermedades degenerativas.

El conductor epiléptico tiene un riesgo potencial de accidente, tanto por la posibilidad de pérdida de conciencia como por los efectos de la medicación consumida. De hecho, se ha observado mayor incidencia de accidentes de tráfico entre los conductores epilépticos que entre los controles.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- ▶ Las crisis parciales simples se inician con fenómenos motores, sensitivos y psicomotores focales específicos, sin pérdida de conciencia. En ocasiones, son las auras epilépticas que preceden a una crisis generalizada.
- ▶ Las crisis parciales complejas se acompañan de alteración o pérdida del nivel de conciencia, junto con automatismos como chasquido de labios, masticación o marcha errante. Puede estimarse que suponen en torno al 40% de los casos de epilepsia entre conductores.
- ▶ Las crisis generalizadas afectan generalmente desde el principio, tanto el nivel de conciencia como la función motora.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS

Los ataques epilépticos, sobre todo los convulsivos, pueden estar precedidos por síntomas inespecíficos desde horas o días antes de las crisis, consistentes en irritabilidad, cambio de humor, alteraciones del sueño, del apetito y del comportamiento en general.

Este pródromos a veces es muy breve y dura sólo unos minutos o momentos, en los que el paciente nota nerviosismo, incapacidad para concentrarse y gran ansiedad.

Los pacientes con crisis motoras o sensitivas que afectan una extremidad notan en ella sensaciones extrañas antes del ataque.

En las epilepsias con crisis del lóbulo temporal, los pródromos suelen ser de contenido psicosensoorial.

Consejo sobre trastornos convulsivos

- ▶ La función del médico es controlar las características individuales de la epilepsia, conseguir del paciente la continuidad indispensable del tratamiento y aconsejar al epiléptico en su adaptación a la vida profesional y social, teniendo la conducción un protagonismo principal.
- ▶ En caso necesario, el médico desaconsejará la conducción por seguridad, y se lo comunicará a los familiares cercanos para que también colaboren con el paciente, evitando riesgos al volante.
- ▶ Si al conducir el paciente nota síntomas de pródromos epiléptico, debe parar inmediatamente y pedir ayuda. Nunca acudiría conduciendo al hospital.



13. TRASTORNOS CONVULSIVOS Y SU INTERFERENCIA AL VOLANTE

- ▶ En muchos casos de epilepsia no se identifica un aura previa a la crisis, y es habitual que exista un periodo amnésico tras la misma, lo que hace difícil la prevención de la crisis epiléptica durante la conducción.
- ▶ 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.
- ▶ 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.

