

**5. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS DE LA VISIÓN Y SU REPERCUSIÓN...****5. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS DE LA VISIÓN Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE**

Diversos elementos del sistema nervioso central y periférico se complementan para producir la visión.

**EDEMA DE PAPILA**

Se caracteriza por la tumefacción de la cabeza del nervio óptico debida al aumento de la presión intracraneal.

Al principio la visión no se ve afectada, pero la mancha ciega está aumentada de tamaño.

A la larga se produce atrofia óptica y pérdida de visión.

**PAPILITIS O NEURITIS ÓPTICA**

Se origina por la inflamación o infarto del nervio óptico.

La pérdida de visión varía desde un pequeño escotoma (zona de ceguera parcial, temporal o permanente) hasta la ceguera completa. Se asocia con frecuencia a la arteritis de Horton.

Evoluciona a la atrofia óptica postneurítica, con grados variables de pérdida de visión dependiendo de la causa.

El tratamiento con corticoides puede ser útil.

**NEURITIS RETROBULBAR**

Se produce por la inflamación de la porción orbitaria del nervio óptico. A menudo, la causa es la esclerosis múltiple.

La pérdida rápida de visión y el dolor al mover el ojo son característicos. Puede remitir espontáneamente en unas semanas, pero también puede recidivar.

En ocasiones persiste un escotoma central, que con las recidivas puede aumentar la lesión visual llegando a la atrofia óptica y la ceguera total permanente.

El tratamiento con corticoides está indicado.

**AMBLIOPÍA TÓXICA**

Se relaciona con el exceso de alcohol y la malnutrición, y posiblemente el tabaco.

Se produce una reducción de la agudeza visual con un escotoma central o periférico al principio pequeño, que se agranda lentamente e interfiere la visión. Puede llegar a ser absoluto y ocasionar ceguera.



## 5. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS DE LA VISIÓN Y SU REPERCUSIÓN...

La visión puede mejorar si se elimina la causa, a menos que se haya atrofiado el nervio óptico.

### LESIÓN DE LAS VÍAS ÓPTICAS SUPERIORES

Las lesiones del nervio óptico causan alteraciones visuales limitadas al ojo afectado.

Las lesiones que se encuentran cerca del quiasma óptico afectan por lo general la visión de ambos ojos.

Las lesiones situadas por encima o por debajo del quiasma óptico destruyen las fibras nerviosas que inervan la mitad interna de ambas retinas, con defectos en los campos visuales temporales produciéndose hemianopsia bitemporal.

Las lesiones en la cintilla óptica, radiaciones ópticas o corteza cerebral producen hemianopsia homónima, con pérdida de función en las mitades derecha o izquierda de ambos campos visuales opuestos al lado afecto.

Esta hemianopsia es la más frecuente y en general causada por tumor cerebral o accidente cerebrovascular.

El tratamiento es el de la lesión primaria.

#### Consejo sobre edema de papila

- ▶ No se puede conducir con edema de papila.

#### Consejo sobre papilitis o neuritis óptica

- ▶ No se puede conducir con neuritis óptica.
- ▶ La resolución del cuadro clínico causal obligará a evaluar al paciente en sus posibles secuelas visuales, y con informe médico antes de permitir la conducción.

#### Consejo sobre neuritis retrobulbar

- ▶ El episodio de neuritis retrobulbar impide la conducción.
- ▶ La evolución variable de cada paciente hará que el médico evalúe posibles secuelas que incapaciten la conducción, e informará por escrito en este sentido.

#### Consejo sobre ambliopía tóxica

- ▶ La ambliopía tóxica impide conducir por interferir la visión.
- ▶ La evolución variable de cada paciente hará que el médico evalúe posibles secuelas que incapaciten la conducción, e informará por escrito en este sentido.

#### Consejo sobre lesión de las vías ópticas superiores

- ▶ Si el tratamiento de la lesión primaria consigue la recuperación completa del campo visual, el paciente podrá volver a conducir cuando su médico así lo indique en informe escrito.
- ▶ El resto de las situaciones que provocan alteraciones visuales variables requerirán la valoración de los expertos para poder optar al permiso de conducción, y mientras no se podrá conducir.

