

## 1. EL CONDUCTOR ONCOLÓGICO TRATADO CON CIRUGÍA...

### 1. EL CONDUCTOR ONCOLÓGICO TRATADO CON CIRUGÍA Y RADIOTERAPIA. SU CUIDADOR AL VOLANTE

El comienzo del estado neoplásico es difícil de precisar. El desarrollo tumoral puede destruir los tejidos sanos produciendo insuficiencia hepática, anemia, fracturas patológicas, insuficiencia respiratoria, etc.

En el tracto digestivo, respiratorio y urinario, los signos se relacionan a menudo con obstrucción. Estos signos se presentan como tos, vómitos, ictericia, retención urinaria, etc.

En el sistema nervioso central, el crecimiento en expansión puede causar dolor, parálisis o pérdida sensorial.

El cansancio y la fatiga por anemia puede ser el único síntoma después de una hemorragia tumoral. La ulceración del tumor provoca inflamación con dolor, edema, hipersensibilidad y fiebre. La necrosis tumoral puede producir fiebre, anorexia y malestar general.

En otras ocasiones, los síntomas neoplásicos se deben a metástasis distantes del tumor primario, siendo las más frecuentes las que tienen lugar en ganglios linfáticos, pulmones, hígado, huesos y cerebro.

Los tumores pueden acompañarse de alteraciones sistémicas y a distancia, de tipo cutáneo, hematológico, de coagulación, vascular, endocrino y metabólico.

#### CIRUGÍA

Muchos cánceres son curables con resección quirúrgica durante la fase temprana de su evolución, asociada en muchos casos a linfadenectomía.

En el momento actual, una de cada nueve mujeres, muchas de ellas conductoras, padecerá cáncer de mama en algún momento de su vida.

Una de las posibles secuelas de las linfadenectomías quirúrgicas realizadas para curar el cáncer de mama es el linfedema, que puede aparecer hasta en un 40% de las pacientes, y que origina importantes molestias físicas y psicológicas, con limitación del movimiento y la fuerza.

Se trata de una entidad clínica que causa impotencia funcional, con dolor asociado por rigidez de la cintura escapular, bien por la cirugía, o por la asociación entre cirugía y radioterapia.

Las grandes linfadenectomías abdomino-pélvicas e inguinales también pueden provocar linfedema de miembros inferiores.

Al principio el edema es intenso pero blando y produce cierto cansancio. Posteriormente evoluciona hacia una induración edematosa crónica y rígida, que dificulta los movimientos de las piernas y los pies, impidiendo la conducción al no poder accionar los pedales o hacerlo con lentitud y poca precisión.

A su vez, la postura de la conducción empeora mucho el linfedema, por lo que se desaconseja la conducción en largos recorridos en cualquier caso.

## 1. EL CONDUCTOR ONCOLÓGICO TRATADO CON CIRUGÍA...

La complicación más importante del linfedema es la celulitis y la linfangitis de repetición. Se evidencia enrojecimiento, dolor y aumento en la tumefacción de la extremidad afectada, con afectación general y fiebre.

Es obligatoria la higiene meticulosa de los pies para evitar las infecciones, elevar los miembros inferiores, usar medias elásticas y hacer terapias de drenaje. En las infecciones el reposo y la antibioterapia son obligatorias.

### RADIOTERAPIA

La radioterapia tiene un papel clave como tratamiento aislado en la curación de múltiples tumores, y como coadyuvante a la quimioterapia o la cirugía en otros muchos para la curación completa. Puede emplearse también en el tratamiento paliativo de cánceres extendidos o en estadios avanzados.

Los efectos adversos de la radioterapia dependen de la región irradiada y de la tolerancia tisular normal a los efectos de la radiación. Los cambios agudos tienen lugar por edema e inflamación, y a los crónicos los ocasionan la cicatrización, la isquemia y la fibrosis.

Así, por ejemplo, la radioterapia de cabeza y cuello causa a menudo mucositis orofaríngea, la radioterapia abdominal superior provoca gastritis y enteritis con diarrea, la hipogástrica produce cistitis, localmente es posible que se produzca radiodermatitis, ulceración y supuración.

En el pulmón, la radioterapia puede provocar neumonitis y fibrosis pulmonar; en los ojos, conjuntivitis y cataratas; en el corazón, pericarditis y miocarditis; en el hueso, puede producirse necrosis del mismo; en el tejido hematopoyético, pueden tener lugar linfopenia y pancitopenia; en los nervios, mielitis por radiación.

Muchos pacientes tratados mediante radioterapia temporalmente desarrollan manifestaciones generales como malestar, náuseas, debilidad, vómitos y pérdida de peso.

### CUIDADOR DEL ENFERMO ONCOLÓGICO

El 44% de los cuidadores directos de pacientes con neoplasias malignas sufre ansiedad y el 23% depresión. No todos los familiares saben luchar y mantener la entereza, por lo que a menudo caen en procesos casi autodestructivos.

Los cuidadores de enfermos con neoplasias malignas pueden ser conductores de riesgo por el cansancio, aislamiento y estrés al que se encuentran sometidos.

Los cuidadores tendrán que relacionarse con otros cuidadores para descargar emociones e intercambiar información útil, no sólo para cuidar al enfermo, sino para liberarse de la actividad psicológica del cuidado.

El insomnio del cuidador, que se fundamenta en la falta de descanso nocturno debido a la vigilia mientras atiende al enfermo oncológico, es un problema con claras repercusiones para el tráfico, bien como conductor o como peatón, debido a la somnolencia diurna asociada.



## 1. EL CONDUCTOR ONCOLÓGICO TRATADO CON CIRUGÍA...

Depresión, trastornos de ansiedad, fatiga, descenso en el rendimiento laboral, etc., son algunos de los síntomas desencadenantes de enfermedad, que padecen los familiares que cuidan de un enfermo oncológico.

El cuidador mientras está al volante disfruta de un instante de libertad que puede ser beneficioso, pero también pudiera convertirse en peligroso debido a la relajación en el cumplimiento de las normas consecuente a la menor atención y concentración que estas personas cansadas pudieran manifestar cuando conducen.

### Consejo sobre cirugía y radioterapia

- ▶ Los pacientes con síntomas locales o a distancia por neoplasias, que limiten la capacidad al volante, no podrán conducir.
- ▶ El enfermo debe conocer la interferencia de sus síntomas con la conducción.
- ▶ La evolución favorable de su enfermedad permitirá al médico aconsejar la conducción, siempre que el paciente se encuentre asintomático y no exista contraindicación por el tratamiento administrado.
- ▶ El paciente con linfedema secundario al tratamiento del cáncer no puede conducir por la gran limitación de sus movimientos y la dificultad para manejar los mandos con seguridad.
- ▶ El paciente no puede conducir durante el periodo de recuperación posquirúrgica, hasta que el cirujano lo indique de manera expresa ante la adecuada cicatrización de las heridas y la recuperación completa del enfermo, que permita su seguridad al volante.
- ▶ Los pacientes que se encuentren sometidos a sesiones de radioterapia no podrán conducir hasta el final del tratamiento cuando se encuentren libres de síntomas que limiten la conducción, salvo expresa indicación del especialista en tal sentido.

### Consejo sobre el cuidador del enfermo oncológico

- ▶ El gasto físico y psíquico del cuidador del enfermo oncológico le puede hacer menos tolerante con el entorno, y vulnerable en la toma de decisiones ante un imprevisto en el tráfico.
- ▶ Se aconseja que conduzca acompañado, y si se encuentra cansado, es mejor que no conduzca y sea otra persona quien asuma la responsabilidad al volante.

