

9. ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, FARINGE, LARINGE Y TRÁQUEA Y SUS CONSEJOS AL VOLANTE

Son dolencias que cursan con una florida sintomatología de cabeza y cuello, y gran afectación general del estado de ánimo del paciente.

Se produce irritabilidad, cansancio y aumento de la preocupación hacia sí mismo, con pérdida del interés por el entorno. Esto, sumado al efecto de la medicación, la carga laboral y la falta de descanso nocturno, hace a estos pacientes muy vulnerables y proclives a provocar un accidente de tráfico.

Fundación
MAPFRE



Doenças da cavidade bucal, faringe, laringe e traqueia e conselhos ao volante

As doenças da cavidade bucal, faringe, laringe e traqueia, além dos sintomas específicos da doença, trazem consigo sintomas que influenciam enormemente nas capacidades físicas e no estado anímico daqueles que delas sofrem.

Sintomas habituais

Dor de cabeça, rosto, pescoço, dor articular, nevralgias, cefaleias, às vezes febre, tonturas e mal-estar geral são sintomas associados a muitas dessas afecções. Quem as tem sofre desconforto, falta de concentração, cansaço e inquietação, o que inevitavelmente aumenta o risco ao dirigir. A maioria delas, ocasional ou frequentemente, de acordo com a doença e o caso, apresenta-se com dispnéia.

A **dispnéia** é a dificuldade respiratória ou falta de ar:


1. Pela **própria doença** como na inflamação da epiglote (epiglottite), inflamação da laringe (laringite), inflamação da traqueia (traqueíte), tumores de laringe (carcinoma de laringe), estenose traqueal ou tumores traqueais, por exemplo;
2. Por **outros fatores** como exposição a gases tóxicos, a entrada de um corpo estranho nas vias respiratórias, nervosismo, ansiedade ou problemas psicológicos.


De qualquer forma, a falta de ar pode provocar uma perda de faculdades importantes para operar adequadamente um veículo, além de dificultar muito a atenção à via, sinalizações e pedestres.

Exigem laudo médico de resolução do processo para dirigir:


- 1 **Edema angioneurótico Quincke**
Por ser um quadro dispnéico agudo e grave por quadro alérgico que requer tratamento urgente.
- 2 **Laringite aguda traumática por fratura das cartilagens laringea**
Ruptura pela ação direta do volante na cartilagem tireoide.
Produz dispnéia por edema, enfisema e hematomas.
- 3 **A laringite por aspiração de vapores**
Provoca grande edema e intensa dificuldade respiratória, que requer tratamento urgente.


6 conselhos para dirigir com doenças da cavidade bucal



O médico sempre deve advertir o paciente de que ele não pode dirigir se:
Apresentar sintomas agudos: dor, tonturas, dispnéia, febre...
Se a medicação para a sua doença interferir na condução.


Se você sofre de Síndrome de Costen, não pode dirigir com seus sintomas: ouvido tampado, zumbidos, tonturas, coiceira, cefaleias e dor articular.
O médico deve advertir principalmente sobre as tonturas.


AVC laringeo ou síncope tussígena
Por produzir falta de consciência, devem-se observar as orientações para detectá-lo e preveni-lo.


Espasmos laringeos
Os pacientes propensos devem evitar o ar-condicionado dentro do veículo e não devem fumar. Se acontecer quando você estiver dirigindo, evite manobras bruscas e pare.


Estenoses laringeas
Certifique-se de que a cânula de traqueostomia esteja limpa.
Evite ambientes secos em viagens longas.
Beba líquidos em abundância e pare para evacuar.


Corpos estranhos
A aspiração de objetos nos lábios ou na boca pode causar a morte por asfixia. Evite mastigar ou chupar objetos que, por seu tamanho, podem ser aspirados, principalmente se estiver dirigindo.



CAVIDAD BUCAL Y FARINGE

La faringoamigdalitis aguda tiene comienzo brusco con fiebre alta, escalofríos, astenia y mal estado general. Se acompaña de odinofagia, otalgia y cefalea.

La gíngivoestomatitis cursa con dolor moderado irradiado a toda la cabeza, pero que puede llegar a ser insoportable. En ocasiones, hay fiebre y mal estado general.

Los procesos infecciosos de origen dentario producen intenso dolor, tumefacción, neuralgias y cefalea.

En ocasiones, se requiere la actuación quirúrgica para extracción de la pieza y limpieza alveolar.

Las parotiditis y submaxilitis de origen viral o bacteriano se caracterizan por tumefacción de la zona y mal estado general.

El síndrome de Costen se produce por microtraumatismos de la articulación temporomaxilar en alteraciones de la oclusión bucal. Cursa con síntomas auriculares con sensación de oído tapado, acúfenos, vértigos y picor, cefaleas y dolor articular.

LARINGE Y TRÁQUEA

La laringitis aguda en el transcurso de una enfermedad infecciosa produce tos, disfonía y disnea de forma aguda, como complicación de la misma. Su agravamiento produce estridor (es un sonido respiratorio causado por una vía aérea estrechada u obstruida) y tiraje (cuando los tejidos de la caja torácica se desplazan anormalmente hacia el interior durante la inspiración, y puede provocar disfagia (dificultades para tragar) dolorosa.

La epiglotitis suele ser secundaria a una amigdalitis o un proceso supurado sinusal. El paciente tiene fiebre, mal estado general y presenta disnea y disfagia (dificultades para respirar y tragar).

El edema angioneurótico de Quincke se manifiesta por un cuadro disneico agudo y grave que requiere tratamiento urgente, en el transcurso de un cuadro alérgico general, en un enfermo con esta predisposición.

Otros edemas laríngeos con un cuadro similar al anterior se producen en las enfermedades renales, endocrinas, reumáticas y las intoxicaciones medicamentosas.

La laringitis aguda traumática por fractura de los cartílagos laríngeos ocurre con frecuencia en los accidentes de tráfico, por la acción directa del volante sobre el cartílago tiroideo. Se produce disnea por edema, enfisema y hematomas. Es grave y requiere tratamiento urgente para conseguir vía aérea y reducción de la fractura.

La laringitis por aspiración de vapores provoca gran edema e intensa dificultad respiratoria, que requiere tratamiento urgente.

Los tumores laríngeos y la radioterapia pueden producir edema y dificultad respiratoria que angustia al paciente.



El ictus laríngeo o síncope tusígeno se caracteriza por la aparición de cosquilleo en la laringe, con sacudidas espasmódicas de tos e inmediatamente el sujeto cae al suelo con pérdida de conciencia y enrojecimiento de la cara, que dura de 40 a 50 segundos, recuperándose espontáneamente. En ocasiones, se producen convulsiones epileptiformes y/o relajación de esfínteres. El cuadro puede repetir si la tos persiste. Los enfermos suelen ser bronquíticos con problemas circulatorios.

La hemorragia submucosa de la cuerda vocal produce espasmo laríngeo brusco, precedido de disfonía. Puede repetirse cuando el enfermo trata de hablar en los primeros días. Se recomienda reposo de la voz.

CUERPOS EXTRAÑOS

La aspiración de objetos en los labios o la boca puede provocar la muerte por asfixia.

En la localización laríngea, al principio, los síntomas son violentos por asfixia, accesos de tos, angustia y apnea. Si el cuerpo extraño es tolerado, aparece disnea laríngea, tos, dolor, ronquera y tiraje.

La fase de inhalación de los cuerpos extraños traqueobronquiales es muy dramática y puede llegar hasta el síncope y la muerte súbita. Si el cuerpo extraño se tolera, se objetiva disnea marcada, tiraje y silbidos.

ESPASMOS LARÍNGEOS

Dan lugar a un episodio de asfixia inmediata por reflejo sensitivo-vegetativo de origen variado.

ESTENOSIS LARÍNGEAS

Son consecuencia de la retracción laríngea por un proceso cicatricial de origen infeccioso o traumático, que con frecuencia producen disnea y tiraje, que condicionan en gran medida la capacidad para conducir.

TRAQUEÍTIS

En la fase aguda se manifiesta con tos seca, expectoración, dificultad respiratoria y dolor tipo quemadura.

Consejo sobre faringoamigdalitis y gíngivoestomatitis

- ▶ No se puede conducir en la fase aguda, hasta la mejoría clínica sin síntomas.

Consejo sobre procesos infecciosos de origen dentario, parotiditis y submaxilitis

- ▶ Interfieren con la conducción en la fase aguda.
- ▶ Los gestos quirúrgicos impiden la conducción, hasta que el médico informe que se puede conducir, ante la buena evolución clínica.



Consejo sobre el síndrome de Costen

- ▶ En los periodos sintomáticos la conducción puede estar limitada, pero si el paciente tiene vértigo, no puede conducir.

Consejo sobre laringitis y epiglotitis

- ▶ Se desaconseja la conducción con síntomas.

Consejo sobre edema angioneurótico de Quincke

- ▶ Con disnea no se puede conducir.
- ▶ Se requiere que el médico, mediante informe, indique la resolución completa del proceso que permita la conducción.

Consejo sobre laringitis aguda traumática y laringitis por aspiración de vapores

- ▶ La conducción se desaconseja en el episodio agudo, y no se puede autorizar la misma hasta la resolución completa del problema.

Consejo sobre tumores laríngeos y la radioterapia

- ▶ Se debe advertir de esta posibilidad y ante el más mínimo síntoma, el paciente debe acudir al médico, y no conducir.

Consejo sobre el ictus laríngeo o síncope tusígeno

- ▶ El médico debe dar unas pautas para prevenir estos cuadros que si coinciden con la conducción, pueden tener un resultado trágico.

Consejo sobre la hemorragia submucosa

- ▶ Por el riesgo de repetición del episodio, no se debe conducir hasta la resolución completa del mismo.

Consejo sobre cuerpos extraños

- ▶ No se debe masticar o chupar objetos que por su tamaño puedan ser aspirados.
- ▶ Si el episodio ocurre conduciendo, la falta total de control del vehículo puede llegar a tener dramáticas consecuencias. El conductor debe ser ayudado y evacuado a un servicio de urgencias.

Consejo sobre espasmos laríngeos

- ▶ Si el episodio se desarrolla en plena conducción, el control del vehículo puede resultar complicado.
- ▶ Se recomienda evitar maniobras bruscas y parar.
- ▶ Los pacientes propensos deben evitar el aire acondicionado dentro del vehículo y no deben fumar.

9. ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, FARINGE, LARINGE Y TRÁQUEA...**Consejo sobre estenosis laríngeas**

- ▶ El portador de cánula de traqueostomía debe asegurar su limpieza y la adecuada succión de la misma antes de iniciar la conducción.
- ▶ En viajes o recorridos largos, el interior del vehículo no debe tener ambiente seco, que favorece la retención de secreciones y la traqueítis.
- ▶ En estos casos, es importante parar en viajes largos para beber abundantes líquidos.

Consejo sobre traqueítis

- ▶ El control del vehículo en esta situación ofrece dificultad y se recomienda conducir cuando hayan desaparecido los síntomas.