

8. INFLUENCIA DE LA CEFALEA Y LAS NEURALGIAS CRANEOFACIALES AL VOLANTE

Los dolores de la cara y el cráneo se distinguen de los otros dolores somáticos por una dimensión psicológica que les es propia.

Fundación
MAPFRE



Cefaleas y neuralgias craneofaciales

Las cefaleas son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, según la OMS, se calcula que un 47% de los adultos han sufrido por lo menos una cefalea en el último año.

Por la complejidad de su control, ya que el afectado suele automedicarse, las cefaleas han sido subestimadas, se conocen mal y no reciben el tratamiento adecuado. Son altamente incapacitantes y suelen llevar asociados problemas personales y sociales como el dolor, la discapacidad, el deterioro de la calidad de vida y las pérdidas económicas.

Las neuralgias craneofaciales

El dolor neuropático se considera de los peores dolores del mundo. Es causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso y se calcula que estadísticamente 1 de cada 15.000 personas padece dolor neuropático por diferentes causas, la más común son las Neuralgias del trigémino y otros dolores faciales.

Algunas claves

Cefaleas

- Existen diferentes tipos de cefaleas, cefaleas de tensión, vasculares, simpáticas, en racimos, migrañas...todas ellas son incapacitantes, causan gran dolor en la zona y muchas se acompañan de otros síntomas.
- Junto con la neuralgia del trigémino, la cefalea en racimos es, sin duda, el dolor de cabeza más atroz que existe y la padecen aproximadamente una de cada 1.000 personas.
- Las cefaleas frecuentemente se asocian a insomnio y otros síntomas encuadrables dentro de un trastorno por ansiedad, un trastorno del ánimo, o ser síntoma de una depresión.
- Las cefaleas posteriores son muy frecuentes en los conductores de camiones, por contractura prolongada de la musculatura de la nuca.

Neuralgias craneofaciales

- El tratamiento y los riesgos para la seguridad vial son comunes, derivados del intenso dolor y las implicaciones psicológicas además de los efectos de algunos medicamentos.
- La neuralgia craneofacial más común es la neuralgia del trigémino que presenta dolor facial violento que incapacita totalmente para cualquier actividad.
- Otras neuralgias como la neuralgia del glosofaríngeo y la neuralgia occipital de Arnold, que presentan el dolor en faringe y oído o región occipital, pero que incapacitan igualmente.
- En España se detectan aproximadamente entre 12.000 y 15.000 nuevos casos al año de neuralgias craneofaciales

6 Consejos de seguridad vial

Acudir al médico ante la sospecha de cefaleas o neuralgias craneofaciales

Cuadros de dolor persistente de más de 30 minutos, más de 1 semana, y otros síntomas físicos y psicológicos que podrían estar asociados. Necesita diagnóstico y tratamiento.

En ningún caso conducir con dolor ni otros síntomas de cefaleas o migrañas

Mareos, náuseas o algias craneofaciales sin tratar. Los tratamientos analgésicos no suelen interferir con la conducción, pero, ante una crisis, hay que esperar a que hagan efecto para conducir.

Aprenda a reconocer síntomas o pródromos de sus cefaleas

Si sospecha que se encontrará mal, no se arriesgue a conducir, tome la medicación pautada y solicite ayuda o transporte público para ir a casa.

En las algias craneofaciales

La carbamazepina suele ser el medicamento más eficaz, aunque depende de cada caso. Tómelo siempre bajo prescripción médica y respetando las dosis y el tratamiento completo, ya que no puede suspenderse bruscamente.

Minimizar la interferencia de la postura en su neuralgia o cefalea

Ajuste adecuadamente en su automóvil el asiento y el respaldo en altura y distancia al volante. Oriente el reposacabezas y los espejos retrovisores de manera que no fuerces el cuello.

Busque la posible causa de la cefalea

Analice su situación personal, minimizará su angustia. Puede que se encuentre la solución sin abusar de los medicamentos, además de farmacoterapia, la psicoterapia también funciona.



ALGIAS CRANEOFACIALES

La *neuralgia del trigémino* se caracteriza por dolor facial violento que incapacita totalmente cualquier actividad.

La *neuralgia del glossofaríngeo* comienza con dolor en el fondo de la faringe y se propaga hacia el oído y el ángulo de la mandíbula, y es siempre unilateral. El tratamiento y los riesgos son los mismos que en la neuralgia del trigémino.

La *neuralgia occipital de Arnold* se caracteriza por ser paroxística y localizada en la región occipital y suboccipital. Se desencadena por movimientos de la cabeza y por presiones ligeras en la región occipital.

CEFALEAS

Las cefaleas *anteriores* localizadas sintomáticas pueden producirse por causa infecciosa, rinosinusal u ótica, postraumática, ocular por fatiga visual, alteraciones de la refracción o estrabismo, entre otras.

Las cefaleas *vasculares* y *simpáticas* pueden deberse a alteraciones hepáticas, endocrinas, de sensibilización específica o psíquicas. Producen dolor pulsátil unilateral y alteraciones neurovegetativas como enrojecimiento, palidez, sudoración, lagrimeo, rinorrea, estornudos, náuseas y vómitos.

- ▶ La migraña es unilateral, de localización frontorbitaria y puede acompañarse de vértigos.
- ▶ La enfermedad de Horton produce dolor en el territorio de la arteria temporal superficial.
- ▶ El síndrome de Sluder o del ganglio esfenopalatino provoca dolor localizado a nivel de la raíz nasal, órbita y parte superior de la mejilla y dientes superiores.
- ▶ El síndrome de Charlin o del ganglio ciliar produce dolor muy intenso en la zona del nervio nasal y se localiza alrededor de la órbita.

Las cefaleas *posteriores* son muy frecuentes en los conductores de camiones, por contractura prolongada de la musculatura de la nuca.

- ▶ La cervicalgia radicular unilateral se ocasiona por artrosis, hernia de disco, posturas inadecuadas, etc.
- ▶ El síndrome vasculosimpático cervical produce cefalea occipital con irradiación anterior retrorbitaria, que se acompaña de manifestaciones cocleovestibulares que incapacitan la conducción por vértigo, hipoacusia y acúfenos.

Se suele producir por una lesión cervical como la artrosis, y por irritación del simpático vertebral. La aparición del cuadro clínico se favorece con las alteraciones hepáticas, neuroendocrinas y psíquicas.

Consejo sobre algias craneofaciales

- ▶ La carbamazepina es el medicamento eficaz que, por tener un leve efecto colinérgico, obliga a estrechar la vigilancia en aquellos pacientes que tienen la tensión ocular elevada. Recordemos que el término colinérgico se refiere típicamente a circuitos neuronales, medicamentos, moléculas y proteínas que hacen uso, transportan o modifican la actividad del neurotransmisor acetilcolina.

8. INFLUENCIA DE LA CEFALEA Y LAS NEURALGIAS CRANEOFACIALES...



- ▶ Los médicos deben advertir de este riesgo en la conducción cuando el dolor remita pero se continúe con el tratamiento, ya que éste no se puede suspender bruscamente, aunque el paciente se encuentre asintomático.
- ▶ Conviene ajustar bien la dosis a cada paciente, porque los niveles plasmáticos elevados pueden provocar efectos adversos como mareos, somnolencia, diplopía y ataxia.
- ▶ Asimismo, puede reducir la tolerancia al alcohol. No se puede beber alcohol cuando se conduce.

Consejo sobre la neuralgia del glossofaríngeo y la neuralgia occipital de Arnold

- ▶ Se recomienda ajustar correctamente el salvacuellos o reposacabezas.

Consejo sobre cefaleas

- ▶ Cuando se sufre de cefalea anterior se recomienda un tratamiento analgésico que no interfiera con la conducción y el control de la causa de origen para poder conducir sin riesgos.

Consejo sobre cefaleas vasculares y simpáticas

- ▶ En la cefalea vascular, las limitaciones de la conducción se deben al dolor, a la enfermedad general de base y a los síntomas asociados.
- ▶ El tratamiento eficaz se basa en ergotamina, vasodilatadores, antihistamínicos y con frecuencia analgésicos asociados a codeína.
- ▶ Estos últimos deben prescribirse con precaución advirtiendo al paciente que disminuyen la concentración y la destreza, e interfieren con la conducción y el manejo de la maquinaria.

Consejo sobre cefaleas posteriores

- ▶ Se recomienda en los viajes largos aumentar el número de paradas para descansar la columna y relajar la musculatura.
- ▶ Es fundamental que el asiento del conductor sea cómodo, con el asiento y el respaldo ajustados en altura y distancia al volante, y los espejos retrovisores bien orientados para no forzar el cuello.
- ▶ A su vez, si el reposacabezas no se encuentra en posición correcta, se corre el peligro añadido de lesión cervical en caso de colisión.
- ▶ Es importante buscar la comodidad dentro del vehículo para que el hecho de conducir sea relajante y consiga quitar el dolor de cabeza en vez de provocarlo.
- ▶ Con síntomas cocleovestibulares no se puede conducir.
- ▶ El especialista debe tratar la enfermedad asociada e informar al paciente de cuándo puede volver a conducir.
- ▶ Con frecuencia, los pacientes toman antiinflamatorios, ansiolíticos y relajantes, desconociendo los efectos secundarios al volante. Son frecuentes los adictos a estos medicamentos, por lo gratificante que es la desaparición de la molesta cefalea.
- ▶ Muchos conductores sufren y empeoran de la cefalea cuando circulan por la ciudad. Se irritan, pierden la tranquilidad y se hacen intolerantes con el tráfico.
- ▶ Conducen apretando los maxilares de tal manera, que provocan contractura de los músculos maseteros, con dolor intenso irradiado a la cabeza que les pone de peor humor al volante.
- ▶ En ocasiones, además de la farmacoterapia, debería estar indicada la psicoterapia.

8. INFLUENCIA DE LA CEFALEA Y LAS NEURALGIAS CRANEOFACIALES...



- ▶ Es conveniente recordar a los pacientes que no tomen medicamentos que producen somnolencia mientras conducen su vehículo. Muchos tienen la guantera del coche llena de pastillas como si fueran caramelos.
- ▶ Es recomendable que el conductor analice su situación personal y busque la causa de la cefalea, ya que le quitará angustia y facilitará que encuentre la solución sin abusar de los medicamentos.