



6. PATOLOGÍA NASAL, MEDICAMENTOS Y RECOMENDACIONES AL VOLANTE

La fosa nasal puede ser origen de alteraciones reflejas locales por estimulación de las terminaciones del nervio trigémino, con sensaciones de picor, rinorrea, lagrimeo y fenómenos vasomotores como el enrojecimiento de la cara, miosis y estornudos.

La irritación del ganglio esfenopalatino produce rinorrea, estornudos y tos.

La hipersecreción nasal o rinorrea puede deberse a abusos en la terapéutica local, irritación química, alteraciones vasomotoras y procesos seniles.

La insuficiencia de la secreción nasal se objetiva con frecuencia en la atrofia de la mucosa, el síndrome de Sjögren, las alteraciones endocrinas como la enfermedad de Basedow y las secuelas operatorias o radioterápicas.

EPISTAXIS

La hemorragia nasal es muy frecuente y puede producirse por enfermedades generales, como hipertensión arterial, cardiopatía mitral, alteraciones hepáticas, trastornos de la coagulación sanguínea, medicamentos anticoagulantes, enfermedades endocrinológicas e infecciosas, y por el embarazo.

También por enfermedades locales como traumatismos, ulceraciones tróficas o rinitis, angiomatosis como la de Rendu-Osler, fibroma nasofaríngeo y tumores malignos.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NASAL

La dificultad respiratoria de las vías altas se produce por secuelas de traumatismos, neoformaciones, inflamaciones nasales, nasofaríngeas y orofaríngeas, y ciertas hipertrofias amigdalares. También existen causas funcionales que hacen que el paciente no respire bien por la nariz.

El síntoma principal es la dificultad para respirar por la nariz y como consecuencia la necesidad de tener abierta la boca, con ronquidos nocturnos y sequedad de garganta, entre otras.

La mala ventilación sinusal produce con frecuencia sinusitis, laringotraqueitis y rinobronquitis descendente.

Puede afectarse el oído con hipoacusia, por obstrucción de la trompa de Eustaquio, y por sinusitis periorbitaria. En casos avanzados pueden aparecer vértigos.

MALFORMACIONES DEL TABIQUE NASAL

En Europa el 80% de las personas presentan el tabique nasal engrosado o desviado, bien por causas congénitas o adquiridas.



Los síntomas que produce son dificultad respiratoria nasal, ronquido nocturno, alteraciones del olfato, alteraciones de la voz y alteraciones auditivas que pueden interferir la conducción de forma variable.

El tratamiento es quirúrgico mediante septoplastia o rinoplastias.

TRAUMATISMOS NASALES

Se pueden localizar en las partes blandas, dando lugar a contusiones y heridas de piel y mucosa, o en el esqueleto, produciendo luxaciones, fracturas y amputaciones.

- ▶ *Heridas de la pirámide nasal.* Cursan con gran hemorragia que a veces requiere sutura y tratamiento antibiótico.
- ▶ *Hematoma nasal.* Se localiza en el tabique y produce dolor, tensión y obstrucción nasal.
- ▶ *Luxación de los huesos propios y del tabique.* Produce dolor, epistaxis, obstrucción nasal y deformación que requiere reducción inmediata.
- ▶ *Fracturas nasales de los huesos propios y del tabique.* Presentan la sintomatología anterior y requieren en todos los casos la reposición temprana, seguida de una contención mediante yeso o prótesis metálica de forma temporal. A veces se requiere intervención quirúrgica.

MEDICAMENTOS EN ORL Y RECOMENDACIONES AL VOLANTE

Alcaloides del opio

La codeína, el dimorfan fosfato y el dextrometorfan bromhidrato pueden deteriorar la capacidad mental y/o física requerida para conducir vehículos, debido a su efecto sobre el sistema nervioso central.

Se potencia su efecto con otros analgésicos narcóticos, antipsicóticos, ansiolíticos, bloqueantes neuromusculares y el alcohol.

Antihistamínicos

La familia de la dexclorfeniramina puede causar mareos, efecto sedante e hipotensión en mayores de 60 años.

Se recomienda no desempeñar actividades que requieran máxima atención como conducir durante el tratamiento.

Los antihistamínicos tipo loratadina a dosis diaria de 10 mg no producen sedación y pueden ser utilizados en la conducción.

El paciente con sensibilidad especial al medicamento y que note efectos secundarios debe comunicárselo a su médico.

Descongestionantes nasales

Los simpaticomiméticos solos (fenilefrina), antialérgicos (cromoglicato sódico) y corticoides (budesonida), así como los mucolíticos (ambroxol, carbocisteína, acetilcisteína, bromhexina), no interfieren en la conducción.



Consejo sobre epistaxis

- ▶ Si la hemorragia se origina conduciendo, es muy importante mantener la calma y parar el vehículo cuanto antes asegurando el entorno, que incluye buscar el sitio adecuado lejos de las curvas, como el arcén mayor o la entrada en un camino.
- ▶ Si se requiere salir del vehículo, hay que hacerlo vigilando la llegada de otros vehículos.
- ▶ Si el cuadro no cede en pocos minutos con compresión, hielo local y ambiente frío, se recomienda pedir ayuda para ser trasladado a un servicio de urgencias.
- ▶ No se puede conducir con hemorragia nasal, porque nos obliga a tener ocupada una mano, con dificultad de la visión, del control de los mandos del vehículo y la falta de atención en la conducción por estar preocupados del sangrado.
- ▶ Además, no se puede conducir sangrando por la nariz porque puede ser síntoma de otra enfermedad más grave que puede interferir también la conducción.
- ▶ Una vez controlada la epistaxis e identificada su causa, el médico debe aconsejar la conducción si no hay riesgo de recidiva del cuadro clínico.
- ▶ Si el paciente ha recibido medicación, no puede salir de la urgencia conduciendo, aunque se encuentre bien.
- ▶ Mientras el taponamiento está colocado, el paciente puede presentar dolor cráneo-facial. Se desaconseja la conducción hasta la retirada del mismo por el médico y comprobación de la ausencia de nuevo sangrado.
- ▶ Las causas de epistaxis por enfermedad general requieren el control de ésta y la información al paciente de este posible riesgo, aconsejando la correcta actuación al volante.

Consejo sobre insuficiencia respiratoria nasal

- ▶ La conducción con esta dificultad respiratoria se hace muy incómoda, incrementando los riesgos al volante.
- ▶ Se desaconseja conducir en los episodios agudos muy sintomáticos.
- ▶ El paciente que no descansa bien tiene sueño y falta de atención, con incremento de la posibilidad de provocar un accidente, por lo que el paciente debe extremar su prudencia.
- ▶ Las complicaciones inflamatorias incapacitan temporalmente la conducción hasta su resolución con antibióticos, antiinflamatorios o drenajes quirúrgicos.

Consejo sobre malformaciones del tabique nasal

- ▶ Durante el periodo postoperatorio no se puede conducir.
- ▶ El especialista aconsejará la conducción cuando el paciente se encuentre asintomático, y sin apósitos y férulas que interfieran la visibilidad y la movilidad.

Consejo sobre traumatismos nasales

- ▶ Todos los traumatismos nasales se acompañan, dependiendo de la gravedad del mismo, de un proceso inflamatorio de duración variable, hematoma facial, dolor, dificultad respiratoria, cefalea, fatiga visual, cansancio y a veces cuadros infecciosos añadidos, por lo que no se puede conducir hasta que el cuadro clínico se encuentre resuelto y sin secuelas.
- ▶ El paciente debe ser informado de los riesgos de la conducción en el periodo postraumático inmediato.