



### 3. TUMORES DEL OÍDO, OTOESCLEROSIS, SÍNDROMES AUDITIVOS DE ORIGEN VASCULAR Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

#### TUMORES DEL OÍDO EXTERNO

- ▶ Los benignos son poco frecuentes, y crecen obstruyendo el conducto como los osteomas.
- ▶ Los malignos de origen epitelial o conjuntivo, en inicio, son poco dolorosos pero infiltran y crecen con mamelones vegetantes que obstruyen el conducto.

#### TUMORES DEL OÍDO MEDIO

- ▶ Los benignos son muy raros. El tumor glómico yugular produce acúfenos pulsátiles, vértigos, hipoacusia y otorragia (hemorragia a través del conducto auditivo externo), que incapacita la conducción.
- ▶ Los malignos, como los epiteliomas y sarcomas, son más frecuentes que los benignos, pero son tumores raros.

Cursan con dolor como en una otitis aguda, hipoacusia de transmisión y supuración.

Con frecuencia se produce parálisis facial y alteraciones laberínticas. Su pronóstico es muy malo e incapacitan la conducción.

#### OTOESCLEROSIS

Es una afección hereditaria de la cápsula ótica del laberinto que provoca hipoacusia progresiva de transmisión por bloqueo del estribo en la ventana oval.

Si el oído interno también se afecta, se produce hipoacusia de percepción.

En ciertas formas, la hipoacusia puede ser pura de percepción.

El paciente frecuentemente oye mejor en ambientes con ruido, y puede manifestar acúfenos y silbidos, a veces de tal intensidad que llegan a ser intolerables. Es raro que existan vértigos.

El paciente empeora en periodos de fatiga, ansiedad, depresión y debilidad. Las mujeres empeoran en embarazos, lactancia y menopausia.

Requiere tratamiento quirúrgico o prótesis acústica.



## SÍNDROMES COCLEOVESTIBULARES DE ORIGEN VASCULAR. INSUFICIENCIA VÉRTEBROBASILAR

### Estenosis de la arteria vertebral

Producida por artrosis, aterometosis, trombosis, etc. El flujo sanguíneo de la arteria vertebral contralateral es suficiente para irrigar ambos laberintos. Pero en ciertas posturas de la cabeza, hacia detrás y lateralmente, este flujo puede bloquearse parcialmente y producir una insuficiencia vascular momentánea, que provoca a su vez la crisis con vértigo, lipotimia, vómitos y silbidos en los oídos. Al colocar la cabeza en su postura habitual se restablece la normalidad.

El conductor con este problema corre el riesgo al realizar las maniobras en adelantamientos, cruces o aparcamiento, de desencadenar la crisis y producir un accidente.

### El “robo de la subclavia”

Se produce si la estenosis se encuentra a nivel del propio tronco de la subclavia por encima del nacimiento de la arteria vertebral, entonces la porción inferior de la subclavia recibe a contracorriente el flujo sanguíneo que procede de la vertebral.

Cualquier movimiento excesivo del brazo que el conductor realice provoca una isquemia de la fosa posterior y un síndrome vertebral con vértigos, lipotimia y debilidad de piernas. En los casos posibles se requiere tratamiento quirúrgico óseo o vascular para solucionar el problema.

### Insuficiencia de las arterias vertebrales y del tronco basilar

Si el origen es una trombosis amplia, los trastornos son graves como consecuencia de la isquemia bulbar. En los casos leves se produce debilidad de piernas (“Drop Attack” por isquemia piramidal), vértigos, hipoacusia y silbidos.

### Arterioesclerosis difusa de la fosa posterior

Se manifiesta una hipoacusia bilateral de percepción progresiva, con crisis de vértigos variables, en un fondo de inestabilidad, silbidos y zumbidos. Con frecuencia se producen lipotimias y debilidad de piernas. El tratamiento es similar al proceso anterior.

### Insuficiencia vascular periférica

Es una claudicación intermitente del laberinto por aterosclerosis de la arteria cerebelosa media, con crisis de isquemia en el nervio auditivo y en el laberinto.

La crisis es de hipoacusia de percepción a los agudos, zumbidos como silbidos y vértigos, típicos y bien sistematizados en un sentido.

### Consejo sobre tumores del oído externo

- ▶ Incapacitan de forma variable dependiendo de la cirugía requerida y del tratamiento coadyuvante.
- ▶ El médico debe informar de la capacidad auditiva en cada momento y de la posible interferencia con la conducción.

## 3. TUMORES DEL OÍDO, OTOESCLEROSIS, SÍNDROMES AUDITIVOS...

**Consejo sobre tumores del oído medio**

- ▶ Los tumores del oído medio sintomáticos impiden conducir.
- ▶ Después de la recuperación quirúrgica, es obligatorio evaluar la adecuada capacidad auditiva y confirmar la ausencia de vértigos en las sucesivas revisiones.

**Consejo sobre otosclerosis**

- ▶ La conducción viene determinada por la capacidad auditiva y la ausencia de acúfenos incapacitantes.
- ▶ Es conveniente el informe médico del especialista con las limitaciones que pueden influir en la conducción.
- ▶ Después de la recuperación quirúrgica, es obligatorio evaluar la capacidad auditiva en las sucesivas revisiones con informe del especialista que permita la adecuada valoración para la obtención o prórroga del permiso de conducir.

**Consejo sobre síndromes cocleovestibulares de origen vascular. Insuficiencia vértebrobasilar. Estenosis de la arteria vertebral**

- ▶ El conductor debe conocer el riesgo que corre al volante si necesita forzar la cabeza y el cuello en la realización de maniobras.
- ▶ Se recomienda conducir por vías no complejas, con pocos cruces, aparcar en batería, intentar no adelantar y mantener la distancia de seguridad y la velocidad adecuada.

**Consejo sobre síndromes cocleovestibulares de origen vascular. Insuficiencia vértebrobasilar. El "robo de la subclavia"**

- ▶ El médico debe aconsejar sobre los riesgos en la conducción en cada uno de los casos y de los movimientos no recomendables que pueden poner en juego la vida.

**Consejo sobre insuficiencia de las arterias vertebrales y del tronco basilar**

- ▶ Esta enfermedad incapacita en gran manera al conductor dependiendo de la gravedad del cuadro.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción en los casos necesarios por la seguridad del paciente y de todos.
- ▶ El tratamiento, con frecuencia basado en anticoagulantes y vasodilatadores, conlleva efectos secundarios y riesgos añadidos en la conducción que el paciente debe conocer.

**Consejo sobre arterioesclerosis difusa de la fosa posterior**

- ▶ Incapacita para la conducción en gran medida, por lo que queda a criterio del médico establecer si la mejoría en el tiempo permite conducir sin riesgo.

**Consejo sobre insuficiencia vascular periférica**

- ▶ Es difícil la conducción si el tratamiento aplicado médico o quirúrgico no consigue eliminar los síntomas. El médico debe informar al paciente si considera conveniente que no conduzca.