

4. TRASTORNOS CUTÁNEOS POR ISQUEMIA DE LOS MIEMBROS INFERIORES Y DIABETES, Y LESIONES TÉRMICAS Y SU INFLUENCIA EN EL CONDUCTOR

TRASTORNOS CUTÁNEOS POR ISQUEMIA DE LOS MIEMBROS INFERIORES

En la insuficiencia arterial crónica, las alteraciones tróficas se reflejan en la piel y el tejido subcutáneo, sobre todo en los dedos de los pies.

Se manifiesta por atrofia de la piel con aspecto apergaminado en la zona inferior de la pierna y dorso del pie, excesiva formación de callos plantares, disminución en el crecimiento del vello que llega a desaparecer y alteraciones en las uñas como estriaciones longitudinales y uñas quebradizas que en ocasiones fistulizan. También se puede producir la separación de la uña de su lecho.

La evolución desfavorable lleva a la gangrena, que comienza en forma puntiforme y se desarrolla invadiendo los dedos principalmente el primero, el talón y el dorso del pie.

La higiene escrupulosa de los pies puede en muchos casos alejar las úlceras y la gangrena. El tratamiento podológico frecuente para eliminar callosidades y alteraciones en las uñas (llamado quiropodia), el uso de plantillas acomodadoras y de calzado protector y espacioso son imprescindibles para la perdurabilidad del pie.

El tratamiento concreto de la arteriopatía, mediante vasodilatadores o abordaje quirúrgico, mejora el flujo de sangre oxigenada a las extremidades y permite volver a conducir si las lesiones son reversibles y no quedan secuelas. Siempre con la indicación expresa del especialista.

PIE DIABÉTICO. MAL PERFORANTE PLANTAR

Las úlceras de los pies son una causa importante de morbilidad en la diabetes mellitus.

El principal factor predisponente es la polineuropatía diabética con denervación sensitiva que deteriora la percepción de los traumatismos producidos por causas comunes.

El mal perforante plantar puede resultar de un apoyo patológico, de un callo tratado inconvenientemente o de un cuerpo extraño.

Como no siempre hay dolor asociado y los trastornos de la sensibilidad a veces confunden al paciente, puede retrasarse el diagnóstico.

Al aspecto inflamatorio del pie puede añadirse edema de pierna o linfangitis.

El mal perforante plantar compromete la capacidad de conducir dificultando el control del automóvil por el dolor, las alteraciones clínicas, los tratamientos locales y los aparatos ortopédicos tipo plantillas de adaptación o calzado especial.

4. TRASTORNOS CUTÁNEOS POR ISQUEMIA DE LOS MIEMBROS INFERIORES...

LESIONES TÉRMICAS DE LA PIEL

Son causa frecuente de patología urgente, y la gravedad de la lesión se basa en la extensión, la profundidad y la localización.

Las quemaduras críticas requieren hospitalización en centro especializado, las moderadas precisan ingreso en centro habituado al tratamiento de quemaduras, y las menores, en general, pueden tratarse ambulatoriamente salvo si hay complicaciones.

Los grandes quemados requieren, además del tratamiento local de las quemaduras, cuidados generales que le mantengan con vida.

La cicatrización con retracciones o la pérdida definitiva de la piel puede requerir intervenciones quirúrgicas de repetición, para intentar devolver la función a la zona quemada.

Las quemaduras menores requieren analgésicos, limpieza con desbridamiento, apósitos y curas repetidas, hasta que la zona quemada pueda quedar expuesta sin riesgo.

El paciente con una quemadura menor se suele recuperar en unos días.

Consejo sobre trastornos cutáneos por isquemia de los miembros inferiores

- ▶ En la insuficiencia arterial crónica de los miembros inferiores, si aparece dolor, la piel está amoratada y fría, y el pie entumecido con hormigueos, por lo que no se puede conducir.
- ▶ El buen resultado del tratamiento aplicado a la obstrucción arterial permitirá volver a conducir si el médico considera la situación clínica resuelta y segura.
- ▶ El médico advertirá después de la cirugía del periodo recomendable sin conducir, hasta la recuperación completa sin secuelas del miembro afectado.
- ▶ Las posibles secuelas serán especificadas en el informe médico, para poder adaptar el vehículo a la nueva situación, si es posible.

Consejos para el cuidado de los pies del conductor diabético

- ▶ Lavado diario de los pies con agua templada y jabón neutro, con secado meticuloso del pie e insistencia pormenorizada por el secado de los dedos.
- ▶ No usar la calefacción o aire acondicionado mediante las salidas de la instalación que se dirigen a las piernas.
- ▶ Autoexamen diario de los pies, si no fuese posible, examen de otra persona, en busca de hiperqueratosis, fisuras, heridas, maceraciones.
- ▶ Nunca se conducirá descalzo ni con sandalias.
- ▶ Corte frecuente de uñas sin rebajar los bordes.
- ▶ Usar siempre calcetines limpios y planchados. La moderna microfibra permite mantener siempre el pie seco, pues extrae la humedad del interior del mismo, además, se fabrica en muchos casos con ausencia de costuras y pliegues con lo que mejora su afinidad por la piel del pie.
- ▶ El calzado será cómodo y amplio. Se inspeccionará el interior siempre que vaya a usarse, buscando cualquier objeto que pudiera ser lesivo para el pie.
- ▶ Consultar al podólogo en caso de callos o hiperqueratosis de origen mecánico, de ese modo se podrá aplicar alguna medida correctora.
- ▶ No dejar una herida, ni tan siquiera minúscula, más de 48 horas sin tratamiento.

4. TRASTORNOS CUTÁNEOS POR ISQUEMIA DE LOS MIEMBROS INFERIORES...



Consejo sobre úlceras en las piernas

- ▶ Las úlceras en las piernas impiden conducir, porque tanto la úlcera como el vendaje aplicado en la zona dificultan los movimientos de los pies en los pedales y la precisión en la pisada de los mismos.
- ▶ La evolución favorable de la pierna con cicatrización de la úlcera, desaparición del edema y de la sobreinfección permitirá volver a conducir cuando el médico lo aconseje.
- ▶ La pérdida de sensibilidad en los pies puede dificultar el correcto apoyo en los pedales con peligro de accidente. En este caso se desaconseja la conducción.

Consejo sobre lesiones térmicas de la piel

- ▶ La recuperación de las grandes quemaduras es larga y el experto debe informar al paciente cuándo se encuentra capacitado y sin secuelas para volver a conducir.
- ▶ Mientras la zona quemada se encuentre vendada y requiera protección de los golpes no se puede conducir.
- ▶ El médico, ante la buena cicatrización de la quemadura, debe indicar al paciente cuándo puede conducir sin riesgo de lesionar la zona de piel debilitada.
- ▶ En el caso de quemaduras en las extremidades, el médico aconsejará conducir cuando la curación permita controlar con seguridad los mandos del vehículo.
- ▶ Las secuelas por retracción, que limitan los movimientos necesarios para la conducción, obligan al médico a desaconsejar a su paciente que conduzca.
- ▶ La resolución de estas secuelas con recuperación de la funcionalidad permitirá que el paciente vuelva a conducir, siempre que el médico lo considere adecuado con las restricciones o adaptaciones requeridas en cada caso.