

1. ALTERACIÓN DE LA VENTILACIÓN PULMONAR, TOS, DISNEA...

1. ALTERACIÓN DE LA VENTILACIÓN PULMONAR, TOS, DISNEA, Y SU INTERFERENCIA AL VOLANTE

El intercambio de gases depende del equilibrio entre la ventilación y la circulación sanguínea, así las enfermedades que lo alteran producen insuficiencia respiratoria.

La insuficiencia respiratoria aguda se produce en un corto periodo de tiempo, mientras que la insuficiencia respiratoria crónica medida en reposo, respirando aire ambiente y mantenida en el tiempo, produce hipoxemia arterial con o sin hipercapnia.

La hipoxemia puede producir además de la disnea, estado de confusión, malestar general o incluso pérdida de conciencia.

Los trastornos de la función ventilatoria pueden ser:

- ▶ Obstructivos como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica como la bronquitis crónica y el enfisema, fibrosis quística y bronquiolitis.
- ▶ Parenquimatosos restrictivos como sarcoidosis, fibrosis pulmonar idiopática, neumoconiosis y neumopatías intersticiales inducidas por fármacos o radiaciones.
- ▶ Extraparenquimatosos restrictivos por debilidad del diafragma, miastenia grave, S. De Guillain-Barré, distrofias musculares y lesiones de la columna cervical, o de la pared torácica por cifoescoliosis, obesidad y espondilitis anquilosante.

TOS

Es la maniobra espiratoria brusca y de carácter explosivo que tiende a eliminar el material presente en las vías aéreas, pudiendo llegar a ser extenuante para el paciente, impidiéndole descansar y conciliar el sueño.

El tratamiento de la tos es fundamentalmente el de la causa subyacente.

Los medicamentos más efectivos son los antitusígenos de acción central como la codeína y el dextromorfano.

La codeína tiene efecto antitusígeno, analgésico y ligeramente sedante, pudiendo producir náuseas, vómitos, estreñimiento y sueño.

El dextromorfano en dosis elevadas puede deprimir la respiración.

Los demulcentes y aerosoles humidificadores o vaporizadores suavizan la mucosa faríngea irritada y disminuyen la viscosidad de las secreciones bronquiales.

Los antitusígenos de acción central, expectorantes, antihistamínicos, mucolíticos, descongestionantes, broncodilatadores y enzimas proteolíticas se mezclan con frecuencia en muchos jarabes de venta libre.



1. ALTERACIÓN DE LA VENTILACIÓN PULMONAR, TOS, DISNEA...

DISNEA

El paciente la refiere como una sensación molesta de dificultad al respirar, que le obliga a inspirar con mayor esfuerzo muscular, para expandir la cavidad torácica y poder sacar el aire de los pulmones.

La fatiga de los músculos respiratorios produce sensación de “tirantez del pecho”.

La causa de la disnea puede ser pulmonar, cardíaca, circulatoria, química, central, psicógena y paroxística nocturna.

Los enfermos con disnea de origen restrictivo suelen estar bien en reposo, pero experimentan disnea muy aguda al realizar un ejercicio físico, acercándose su ventilación al límite de su capacidad respiratoria.

En la disnea obstructiva, el aumento del esfuerzo ventilatorio induce la aparición de disnea aun en reposo, y la respiración es muy laboriosa y lenta, sobre todo en fase espiratoria.

Para permitir la conducción, se valora la intensidad de la disnea, o que la disnea pueda surgir de forma brusca en un paciente previamente asintomático.

Consejo sobre ventilación pulmonar

- ▶ Con disnea no se puede conducir.
- ▶ Todos los procesos pulmonares que cursan con disnea impiden la conducción.
- ▶ El paciente cuyo tratamiento consiga equilibrar la función ventilatoria sin disnea puede conducir siempre que el médico lo considere oportuno.
- ▶ La enfermedad que provoca disnea paroxística imposibilita la conducción, pues el conductor pierde bruscamente el control del vehículo, con riesgo de accidente.
- ▶ Si el paciente aprende a conocer su situación, sabe controlarla en inicio y el tratamiento estabiliza el curso clínico, podrá conducir si su médico así lo indica.
- ▶ El conductor al volante que comienza con disnea debe aparcar cuanto antes el vehículo sin forzar la conducción, y seguir las recomendaciones que le haya dado el médico ante el inicio de disnea en su enfermedad concreta.
- ▶ Si no mejora, no puede acudir conduciendo al servicio de urgencias, sino que debe pedir ayuda y esperar tranquilo y en reposo con las indicaciones de su médico ante el inicio de la disnea.
- ▶ Es conveniente que los conductores con posibilidad de sufrir alteración de la función ventilatoria por su enfermedad lleven dentro del vehículo en lugar visible el informe médico con el tratamiento y las recomendaciones, que facilite la atención de los servicios de urgencia.

Consejo sobre tos

- ▶ Algunos conductores en tratamiento consideran que su mejoría es lenta, y aumentan por su cuenta la dosis o el número de tomas, sufriendo a menudo somnolencia que, sumada a la falta de descanso nocturno por la tos, favorece el riesgo de accidente al volante.
- ▶ El paciente debe respetar las pautas de tratamiento que indique su médico, y si no mejora, consultar nuevamente para establecer cambios si fuera necesario.
- ▶ Los accesos de tos mientras se conduce impiden el control del vehículo y del entorno, y pueden provocar un siniestro de graves consecuencias.



1. ALTERACIÓN DE LA VENTILACIÓN PULMONAR, TOS, DISNEA...



- ▶ En estas circunstancias se desaconseja la conducción hasta la mejoría del cuadro clínico, por su seguridad y la de los demás.
- ▶ Si la tos es productiva, cuando se siente que llega el golpe de tos, con frecuencia el conductor se distrae para buscar un papel o pañuelo donde expectorar, retirando una o ambas manos del volante y perdiendo el control del vehículo durante ese tiempo.
- ▶ Además, durante el proceso de expectoración utiliza las manos perdiendo parcial o completamente el control de los mandos del vehículo durante ese tiempo.
- ▶ Se recomienda a estos pacientes que realicen trayectos cortos cuando conducen, haciendo todas las paradas en lugar libre de accidentes, para poder expectorar sin correr riesgos.

Consejo sobre disnea

- ▶ El paciente que por su enfermedad puede sufrir disnea paroxística de origen respiratorio, pero sabe reconocer el inicio de la disnea y tomar las medidas oportunas para no sufrir un accidente, puede conducir.
- ▶ Hay situaciones urgentes no previstas que originan disnea como el neumotórax, y como el paciente no se encuentra avisado, lo único que puede hacer es aparcar el vehículo inmediatamente en una zona segura y pedir ayuda.
- ▶ Con disnea no se puede conducir.