

## 4. ESTRABISMO, NISTAGMUS Y CONDUCCIÓN

### ESTRABISMO

La desviación del paralelismo de un ojo respecto del otro puede estar causado por la parálisis de un músculo ocular o par craneal (estrabismo paralítico) o por otras alteraciones de los ejes visuales secundarios a una lesión intrínseca del tono muscular ocular (estrabismo no paralítico) que suele ser de origen congénito.

Si el estrabismo se acompaña de ambliopía intensa (ojo vago intenso), se debe considerar a ese paciente monofthalmos (un solo ojo) con respecto a la conducción.

Las personas con estrabismo suelen tener reducida o ausente la estereopsis, pero se encuentran normalmente adaptados, y cursan en pocas ocasiones con diplopía (visión doble) o fatiga visual.

A veces tienen alterado el campo visual en desviaciones de más de 20 grados.

Las forias (desviación latente de los ejes visuales que tan sólo se manifiesta en ausencia de estímulo visual) y los problemas de convergencia suelen dar alteraciones de fusión y estereopsis de formas muy variables. Con frecuencia aquejan fatiga visual y sueño en conducciones de largo recorrido.

### NISTAGMUS

Es el movimiento rápido, repetitivo e involuntario de los ojos que cursa de manera rítmica en sentido horizontal, vertical o rotatorio.

Puede ser fisiológico en la posición extrema de la mirada, en el movimiento inducido por estímulos visuales repetitivos (optocinético) y en el movimiento desencadenado por pruebas calóricas (vestibular).

El nistagmus patológico se puede producir por falta sensorial aferente del sistema nervioso o por defecto en el mecanismo eferente (desequilibrio motor).

El nistagmus adquirido suele ser sintomático de procesos generalmente importantes del sistema nervioso central, y hasta que el diagnóstico causal y su evolución no estén precisados, no se puede permitir la conducción.

También se presenta en casos de intoxicaciones farmacológicas por fenitoína, barbitúricos, alcohol, enfermedades neurológicas tumorales, vasculares y encefalitis.

Disimular un nistagmus es imposible y la oclusión monocular los aumenta.

Pueden producir disminución de la agudeza visual evidente o latente, tortícolis y alteración de la visión binocular.



#### 4. ESTRABISMO, NISTAGMUS Y CONDUCCIÓN

##### Consejo sobre estrabismo, nistagmus y conducción

- ▶ Si un paciente con estrabismo comienza con diplopía, hay que considerar que se ha descompensado y no puede conducir hasta que se confirme el diagnóstico y se adapte a la nueva situación.
- ▶ Hay que evitar conducir con diplopía o nistagmus si no se alcanzan los niveles de capacidad visual definidos para cada grupo por ley (relacionados en el Reglamento General de Conductores).
- ▶ En los problemas de convergencia adaptados se ocasiona fatiga y sueño con la conducción de largo recorrido, por lo que aconsejamos trayectos cortos y conocidos, o turnarse al volante con el acompañante.
- ▶ Los adultos que han conseguido adaptarse desarrollan una actividad muy similar a las personas con visión binocular normal. En este momento la valoración y el juicio médico no son sencillos, pero existe un esfuerzo en ello.
- ▶ Los conductores con alteraciones de la motilidad ocular deben ser conscientes del riesgo en carretera ya que, aunque estén muy bien adaptadas, pueden descompensarse en situaciones de ansiedad, estrés, sueño, comida copiosa, alcohol y medicamentos.
- ▶ Algunos medicamentos como las sulfonamidas, la piperacina y la quinina pueden producir alteraciones de la motilidad ocular.
- ▶ El médico debe estar atento a la posible ocultación y simulación del paciente durante la exploración, haciéndole ver que una valoración errónea puede significar un agravamiento evitable que puede tener repercusión para su salud.
- ▶ El paciente debe conocer el interés de los médicos por protegerle tanto a él como a los suyos en la conducción. El médico debe explicarle en cada caso su problema para poder aminorarlo y que pueda conducir sin riesgos.
- ▶ Es importante que los médicos soliciten al especialista un informe que refleje los datos sobre la terapéutica, el control de la enfermedad, la estabilidad del proceso en el tiempo, la recuperación o adaptación a la nueva situación y aconsejar al paciente que lo presente en su centro de reconocimiento para la adecuada valoración del permiso o prórroga, para su seguridad y la de los demás.

