

## 1. LA GESTANTE CONDUCTORA Y PASAJERA

### 1. LA GESTANTE CONDUCTORA Y PASAJERA

El estado especial de la conductora gestante requiere una atención preferente. Sin duda, algunos de los consejos a la mujer conductora son comunes, independientemente de que se encuentre en periodo de gestación o no, pero no hay que olvidar que la embarazada al volante tiene mayores riesgos que si la situación que ocupa dentro del vehículo es de pasajera.

En el caso de accidente con lesiones, el hecho de estar embarazada puede hacer que éstas sean doblemente graves, exponiendo por añadidura la vida del feto. Y así ocurre que, en caso de accidente, es frecuente que se originen por impacto directo o distensión lesiones en los órganos torácicos y en las vísceras del abdomen.

Otra serie de lesiones típicas de los conductores son las óseas y articulares como luxaciones de cadera por golpe contra el salpicadero y fracturas de los miembros inferiores. Todas esas lesiones obligan a un prolongado reposo absoluto, ciertamente perjudicial para su estado de gestación.

Son frecuentes, asimismo, las fracturas del anillo pélvico con complicaciones urinarias y del propio embarazo.

Estas lesiones descritas y otras no sólo pueden comprometer el curso del embarazo, sino que algunas de ellas, posteriormente, pueden originar un defecto, deformidad u obstáculo que obligue a practicar intervenciones laboriosas y ciertamente peligrosas en el parto.

#### LA PASAJERA GESTANTE

La embarazada puede ser ocupante de un vehículo cuando no exista antecedente de embarazo complicado ni amenaza de aborto actual, y se encuentre totalmente libre de dolor abdominal bajo o lumbo-sacro.

#### LA GESTANTE CONDUCTORA

Conducir es una actividad que no está contraindicada en las embarazadas, siempre que se trate de una gestación sin problemas y con las debidas precauciones. El embarazo es un proceso natural que no tiene que impedir a la futura madre llevar a cabo la mayor parte de las tareas que realizaba antes, y conducir es una de ellas. No obstante, hay que tener en cuenta algunos detalles, por las modificaciones que se producen en el cuerpo.

El tamaño que adquiere el abdomen en el tercer trimestre del embarazo hace que aumenten las dificultades para la conducción, y en caso de accidente, la repercusión sobre la gestación puede ser especialmente peligrosa. Además, es en esta época de la gestación cuando puede existir riesgo de parto prematuro, que habrá de evitarse a toda costa.

Los dos periodos más críticos para la conducción son el primer y el tercer trimestre. En el primero, el cuerpo de la mujer aún no ha sufrido grandes modificaciones y no es necesario ajustar el asiento ni el volante.



## 1. LA GESTANTE CONDUCTORA Y PASAJERA

En el tercer trimestre, por contra, y debido al incremento del abdomen, la distancia entre el vientre y el volante se reduce significativamente, lo que hace necesario ajustar las posiciones preestablecidas. Esto puede dificultar el control del propio volante, así como de los pedales, especialmente en mujeres de baja estatura.

Una embarazada que conduce y tiene un accidente de tráfico no corre ni más ni menos riesgo que una mujer no gestante, pero sí que se pueden producir complicaciones directamente asociadas a su estado.

El riesgo más grave para el feto, en estos casos, es el fallecimiento materno que traería como consecuencia, casi segura, la muerte del mismo.

En el primer trimestre, el principal peligro de sufrir un siniestro es que éste provoque un aborto espontáneo. En el segundo y el tercer trimestre los problemas más importantes, por orden de frecuencia, son el desprendimiento de la placenta, la hemorragia de la placenta, la rotura o laceración del útero y la lesión directa fetal.

Además, la posibilidad de que se desencadene el parto en las cuarenta y ocho horas siguientes al accidente se multiplica por dos.

### CONDUCTORAS GESTANTES ADICTAS A DROGAS

Más del 30% de las embarazadas fuman, el 53% bebe alcohol y el 1% consume cocaína, heroína, cannabis y otras drogas. Las gestaciones de más riesgo se producen entre las mujeres más jóvenes hasta los 25 años aproximadamente, porque son las que consumen más sustancias tóxicas, y porque en el 50% de los casos los embarazos nos son programados.

La madre puede haber estado consumiendo drogas sin saber que estaba embarazada, y en esa franja de edad suelen consumir mayores cantidades de drogas de abuso.

La única recomendación segura durante la gestación es no consumir drogas de abuso.

### TOXEMIA DEL EMBARAZO

La preeclampsia cursa con hipertensión arterial, edemas, hiperreflexia y afectación renal, etc. Posteriormente pueden originarse trastornos visuales y convulsiones. Se trata de prevenir este cuadro teniendo un control periódico de la tensión de la gestante, dando los pertinentes consejos para que no suba la tensión y conduciendo sólo si la tensión está en niveles óptimos menor de 140-90.

### Consejos para la gestante pasajera

- ▶ Es recomendable que la pasajera gestante se sitúe en el asiento posterior.
- ▶ El viaje, en el supuesto de que sea largo, debe realizarlo en un vehículo de cuatro puertas, a ser posible amplio y cómodo.
- ▶ El conductor llevará el vehículo a una velocidad moderada, salvando en lo posible las irregularidades del firme de la carretera, evitando frenazos bruscos, desplazamientos violentos y, por supuesto, parando periódicamente (cada hora aproximadamente).
- ▶ La gestante con síntomas de una posible amenaza de aborto no debe viajar en coche y menos aún conducir.



## 1. LA GESTANTE CONDUCTORA Y PASAJERA



- ▶ Las irregularidades del firme, los avatares de la conducción y las maniobras bruscas favorecen el aborto o el parto prematuro en embarazos de riesgo. Las náuseas, mareos y vómitos, frecuentes en las gestantes, se intensifican en los viajes largos.

### Consejos para la gestante conductora

- ▶ Lo ideal es viajar acompañada a partir de la semana treinta del embarazo.
- ▶ La gestante, por la situación emocional y afectiva especial provocada por su propio estado, corre el riesgo de sufrir en su psique un desagradable impacto que puede repercutir desfavorablemente sobre ella y sobre su feto, no ya en caso de accidente, sino incluso por la contingencia de una situación peligrosa en la conducción.
- ▶ Durante el embarazo es muy frecuente el dolor lumbar. La lumbalgia interfiere con la postura de la conducción, por lo que se recomienda utilizar la faja pélvica y realizar la tabla de ejercicios, que mejora mucho esta sintomatología.
- ▶ Ante desplazamientos largos, se recomienda realizarlos en tren, y sobre todo en avión, aun cuando sus condiciones fisiológicas y obstétricas sean normales.
- ▶ Si se produce una colisión, aunque aparentemente sea de poca importancia, es imprescindible informar al especialista lo antes posible. Así se descartará cualquier tipo de complicación en la madre y en el desarrollo normal del feto.
- ▶ Después del parto se debe esperar entre una y tres semanas antes de coger de nuevo el coche.
- ▶ Si durante el parto ha sido necesario realizar una cesárea, este plazo habitual de una a tres semanas, debe ampliarse a un mes y medio como mínimo. En cualquier caso, se debe consultar con el ginecólogo.

### Enfermedades frecuentes a considerar en las conductoras gestantes

- ▶ El embarazo duplica el riesgo de depresión en la mujer, y el parto y el posparto acentúan más ese riesgo. Existe un 60-70% de tristeza posparto, 10% de depresiones en el puerperio y un 0,2% de psicosis o trastornos bipolares.
- ▶ A los datos anteriores se suma el estrés de tener hijos en una sociedad tan competitiva y exigente como ésta.
- ▶ Por tanto, al aumentar la morbilidad psiquiátrica en este grupo y siendo los ginecólogos y médicos los que ven a la paciente en este periodo, sería recomendable que estuvieran alerta para diagnosticar, tratar y transmitir consejos sobre el desarrollo de las actividades cotidianas, entre ellas la conducción.
- ▶ La paciente debe conocer los efectos secundarios de la medicación antidepresiva o ansiolítica, si se la prescriben, que puede interferir en la conducción.

### Consejos para las gestantes conductoras con enfermedades asociadas

- ▶ La paciente gestante con depresión o ansiedad que tome antidepresivo y/o ansiolíticos deberá conocer los efectos del fármaco y se le recomendará evitar conducción, según el fármaco prescrito.
- ▶ Con HTA grave no tratada, refractaria o maligna no se debe conducir.
- ▶ El tratamiento específico con evolución favorable del cuadro clínico permitirá al médico valorar la capacidad de la paciente para poder conducir.

## 1. LA GESTANTE CONDUCTORA Y PASAJERA

- ▶ La crisis hipertensiva urgente y la emergencia hipertensiva impiden la conducción en el episodio agudo y también con posterioridad, hasta que la paciente esté correctamente diagnosticada, tratada y estabilizada sin afectación de lesiones viscerales que mermen su capacidad para conducir. No se puede conducir desde el inicio de los síntomas de toxemia hasta después del parto, y siempre que esté normalizado el cuadro clínico.
- ▶ El ginecólogo debe informar de la evolución favorable de la paciente y de su adecuada recuperación.
- ▶ Se aconseja no consumir drogas de abuso.

