

### 3. HEMOCROMATOSIS, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y TRASTORNOS MIELOPROLOFERATIVOS QUE INTERFIEREN LA CONDUCCIÓN

#### HEMOCROMATOSIS

La hemocromatosis se caracteriza por el depósito local o generalizado de hierro, superior al normal, en el interior de los tejidos. La hemocromatosis se produce si se asocia lesión tisular. Los síntomas de la hemocromatosis son los producidos por cirrosis hepática, diabetes mellitus, miocardiopatía, insuficiencia cardíaca, arritmias y, menos frecuentes, el dolor abdominal y las artritis.

La transfusión sanguínea es una forma de trasplante de componentes celulares sanguíneos de un donante a un receptor, y en ocasiones pueden surgir complicaciones que se nombran a continuación:

- ▶ La reacción hemolítica suele tener un inicio agudo y se presenta durante la transfusión o justo después de ella, con evolución variable, pero siempre es un cuadro grave.
- ▶ El paciente nota malestar y ansiedad, y comienza con dificultad respiratoria, cefalea, dolor intenso en cuello, tórax y región lumbar, opresión precordial y vómitos. No se puede conducir hasta la normalización completa del cuadro clínico, y con informe del especialista que lo detalle, y así lo indique.
- ▶ La reacción febril cursa con escalofríos, fiebre, cefalea y dolor dorsolumbar. Con fiebre, cefalea y falta de concentración no se debe conducir.
- ▶ La reacción alérgica suele ser leve con urticaria, edema, mareos y cefalea durante la transfusión o inmediatamente después de ella, y en ocasiones, puede producirse broncoespasmo e incontinencia.

Dependiendo de la sintomatología y la gravedad, se le debe administrar un antihistamínico, corticoide o adrenalina.

La sobrecarga circulatoria se produce en pacientes anémicos y cardiopatas, en los que la transfusión produce insuficiencia cardíaca congestiva, que requiere tratamiento específico. No se puede conducir hasta la plena normalización del cuadro clínico y se debe advertir de ello al paciente. El especialista informará, ante la recuperación cardiológica completa, sin síntomas ni minusvalías del paciente, de cuándo puede conducir.

#### Consejos para conductores con hemocromatosis

- ▶ La capacidad para conducir dependerá del estadio de la enfermedad, por la afectación visceral múltiple, que muchas veces se produce. El médico debe indicar al paciente los riesgos añadidos en la conducción producidos por la hemocromatosis, y la evolución favorable o estable que en cada caso permita conducir.
- ▶ En los casos que sea necesario, el médico desaconsejará la conducción. El paciente siempre debe estar informado de los riesgos que tiene según los síntomas que presente o pueda presentar.
- ▶ El paciente debe conocer los efectos secundarios de algunos medicamentos que pueden interferir con la conducción, como la somnolencia.
- ▶ Es conveniente llevar dentro del vehículo en sitio visible un informe con los datos sobre la enfermedad y el tratamiento, por si fuera necesario una ayuda en carretera por inicio de complicaciones mientras se conduce o en caso de accidente.

## TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS

La *policitemia vera* se caracteriza por el aumento de la concentración de hemoglobina, del volumen, la viscosidad sanguínea y eritrocitosis. En la mitad de los pacientes también existe una producción excesiva de leucocitos y plaquetas. Se manifiesta por debilidad, prurito, cefalea, mareos, dificultad para respirar, flebitis, alteraciones visuales, astenia o disnea, y son frecuentes los sangrados gastrointestinales y las epistaxis. La hepatomegalia y la esplenomegalia, que puede llegar a ser masiva, son habituales.

Es característica la enfermedad aterosclerótica y trombótica temprana que se manifiesta con ictus, infarto de miocardio y vasculopatía periférica. La gota y la nefrolitiasis son más tardías. Se puede asociar úlcera péptica, trombosis y dolores óseos. La trombosis es la causa más frecuente de muerte, seguida de las complicaciones de la metaplasia mieloide y las hemorragias.

La *eritrocitosis secundaria* se produce por hipoxemia arterial en enfermedad pulmonar crónica, tabaquismo, ciertas neoplasias o hemoglobinopatías. No interfiere con la conducción por sí misma. Los síntomas del trastorno primario son los que limitarán la conducción.

La *mielofibrosis* o *metaplasia mieloide* produce en su evolución astenia, anemia, pérdida de peso, esplenomegalia y en la mitad de los casos hepatomegalia. Surgen con frecuencia trombosis, siendo poco frecuentes las hemorragias.

El tratamiento va dirigido al control de las complicaciones, con transfusiones en casos de anemia grave, esplenectomía y terapia paliativa. La capacidad para conducir se limita en los casos avanzados por mareo, sueño y falta de atención que la anemia produce.

La *trombocitemia primaria* se manifiesta con frecuencia por debilidad, hemorragia gastrointestinal, epistaxis, equimosis, cefalea, parestesias en manos y pies, isquemia digital y vértigo. Es frecuente la anemia.

El tratamiento está dirigido a disminuir el recuento plaquetario y las complicaciones hemorrágicas y trombóticas.

La presencia de hemorragias, anemia sintomática y trombosis impiden la conducción. La respuesta favorable al tratamiento y la estabilización del mismo en el tiempo permitirá la conducción, siempre con informe del médico experto en este sentido.

La *leucemia mieloide crónica* se caracteriza por esplenomegalia y leucocitosis, y presenta primero una fase crónica con pocos síntomas, y posteriormente surge la fase blástica que es parecida a una leucemia aguda de pronóstico fatal.

La fase crónica sin síntomas permite conducir. El paciente debe saber que la evolución desfavorable de la enfermedad impide en un momento dado la conducción.

### Consejos para conductores con trastornos mieloproliferativos

- ▶ La policitemia vera es una enfermedad que interfiere con la conducción por el riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la hiperviscosidad y el aumento de volumen circulante.



### 3. HEMOCROMATOSIS, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y TRASTORNOS...



- ▶ El especialista desaconsejará conducir a su paciente ante la posibilidad o presencia de complicaciones de la enfermedad, aportando en su informe esta advertencia.
- ▶ En caso de conducir tras la recuperación de sintomatología, es recomendable parar cada poco tiempo y caminar.
- ▶ El médico aconsejará según la evolución de cada paciente sobre la capacidad para conducir en los casos leves.