

14. TRASTORNOS VASOESPÁSTICOS Y ENFERMEDAD DE LOS VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE Y CONDUCCIÓN

Las características del fenómeno de Raynaud, con palidez de los dedos, frialdad y posterior cianosis con enrojecimiento, es infrecuente que se manifieste en el pie, pues éste no suele encontrarse tan expuesto como la mano.

La versión idiopática del síndrome de Raynaud puede producir acroesclerosis con gangrena digital pulpar puntiforme, y si se asocia a esclerodermia, puede provocar necrosis tisular.

La protección contra el frío, protegiendo los pies con calzado térmico y calcetines de microfibra, además del nifepidino y el prazosín, son los mecanismos terapéuticos más eficaces contra esta enfermedad.

ENFERMEDAD DE LOS VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE

La *tromboangeítis obliterante* o enfermedad de Buerger es más habitual en pacientes jóvenes muy fumadores, y afecta a los miembros superiores e inferiores. Se produce una reacción inflamatoria de las venas y arterias pequeñas que produce tromboflebitis superficial y obstrucción arterial con úlceras o gangrena de los dedos.

El tratamiento además de dejar de fumar, consiste en evitar los traumatismos directos en el pie, las lesiones térmicas, las infecciones micóticas o la vasoconstricción por frío o medicamentos.

La pentoxifilina puede potenciar los antihipertensores y también el efecto hipoglucemiante de la insulina o los antidiabéticos orales. Puede elevar los niveles de teofilina en algunos pacientes. Por sí sola no se ha evidenciado efecto negativo sobre la capacidad para conducir vehículos.

Los calcioantagonistas son de gran ayuda al combinarlos con otros medicamentos.

El verapamilo puede producir hipotensión, bradicardia, bloqueo A-V, insuficiencia cardíaca y favorecer la intoxicación por digital. También puede empeorar la insuficiencia del ventrículo izquierdo si se asocia a betabloqueantes o disopiramida.

La nifedipina puede producir hipotensión, taquicardia, cefalea, mareo y edema.

Los pacientes diabéticos se afectan más en la zona distal a poplítea y tibial, pudiendo evolucionar con isquemia grave en el pie. Son enfermos de alto riesgo, porque padecen neuropatía periférica y en ellos las alteraciones de la sensibilidad pueden quedar enmascaradas. También son más susceptibles a las infecciones necrosantes.

Consejo sobre el fenómeno de Raynaud

- ▶ El conductor con síntomas de Raynaud y sensibilidad disminuida no debe conducir con el aire acondicionado dirigido a sus extremidades.
- ▶ Debe conducir con manos y pies protegidos contra el frío.
- ▶ El paciente en tratamiento con nifedipino debe conocer que este medicamento puede limitar la capacidad de reacción, por lo que debe tener precaución en la conducción. Este riesgo aumenta si se ingiere simultáneamente alcohol.

14. TRASTORNOS VASOESPÁSTICOS Y ENFERMEDAD DE LOS VASOS ...

- ▶ El nifedipino también puede producir cefalea, náuseas, vértigos, sensación de calor, palpitaciones y edemas de piernas.
- ▶ El paciente en tratamiento con prazosín debe saber que tiene un riesgo temporal de hipotensión hasta el ajuste definitivo de la dosis, y que le puede interferir con la conducción. El efecto secundario más frecuente es el mareo leve.

Consejo sobre la enfermedad de los vasos de pequeño calibre

- ▶ El tratamiento con fármacos vasodilatadores tiene en ocasiones efectos secundarios o interacciones que conviene advertir si el paciente es conductor.
- ▶ Los inhibidores de la agregación plaquetaria no interfieren con la capacidad para conducir vehículos, pero incrementan el riesgo hemorrágico.
- ▶ El paciente debe ser advertido de la posibilidad que tiene de sufrir hemorragias ante los golpes, por lo que debe extremar su seguridad en la conducción.
- ▶ No se puede conducir con la calefacción o el aire acondicionado dirigido al cuerpo.
- ▶ Para facilitar el llenado arterial, el conductor debe hacer paradas frecuentes caminando en estos descansos.
- ▶ Si existe ulceración o dolor en reposo no se puede conducir.
- ▶ Los pacientes amputados tienen un postoperatorio común que pretende lograr un periodo de reposo adecuado mediante el uso de férula, compresión sobre los tejidos lesionados, ejercicios y cambios posturales que eviten las contracturas.
- ▶ La rehabilitación permitirá colocar finalmente una prótesis compatible con las necesidades y capacidades del paciente, incluida la conducción.
- ▶ Un amputado de extremidad inferior necesita un tiempo de adaptación prolongado desde que se le enseña a caminar con muletas, hasta que es capaz de caminar con la prótesis definitiva con seguridad.
- ▶ La conducción es una actividad posterior a todo este proceso y precisará de las adaptaciones pertinentes en el vehículo.

Consejos al conductor diabético referentes a sus pies

- ▶ 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 o maceraciones.
- ▶ No conducir descalzo ni con sandalias.
- ▶ Combatir la anhidrosis y la hiperhidrosis como herramientas efectivas para mantener la integridad de la piel.
- ▶ Cortar frecuentemente las uñas sin rebajar los bordes.
- ▶ Usar siempre calcetines limpios y planchados, la plancha colabora a la esterilización de la prenda. 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 debe ser cómodo y amplio. Se inspeccionará el interior siempre que vayan a usarse buscando cualquier objeto que pudiera ser lesivo para el pie, recordando que no siempre se sentirá el objeto por culpa de la diabetes.
- ▶ La consulta al podólogo es obligatoria en caso de helomas o hiperqueratosis de origen mecánico, de ese modo se podrá aplicar alguna medida correctora.
- ▶ Nunca se puede dejar una herida, ni tan siquiera minúscula, más de 48 horas.
- ▶ Cumplir la profilaxis antitetánica con el control adecuado en los tiempos.