

20. CALZADO Y CONDUCCIÓN. TRAUMATISMOS EN EL PIE

20. CALZADO Y CONDUCCIÓN. TRAUMATISMOS EN EL PIE

El pie es imprescindible para la conducción, por ello, el zapato que utilizemos tendría que adecuarse a tal misión para lograr la mayor eficiencia en el control del vehículo.

Un zapato mal adaptado puede convertirse en una fuente de trastornos y riesgos al volante.

Además de atender a la longitud y a la anchura del pie, un buen zapato al que se someta a flexión anteroposterior debe doblarse transversalmente a nivel de las articulaciones metatarsofalángeas, facilitando el despegue del pie al dar el paso o al empujar un pedal del automóvil.

Por otra parte, el calzado correcto para conducir sujetará bien al pie, tanto por la parte posterior manteniendo al hueso calcáneo en posición fisiológica y relajada, como por el empeine.

La sujeción ideal por el empeine es la que producen los cordones, que al sujetar el mediopié, permiten que pueda haber más espacio disponible para los dedos y que éstos puedan encontrarse libres de presión lateral o distal.

La suela de los zapatos para conducir se recomienda que sea de goma, pues tiene la mejor adherencia posible frente a los pedales y el piso del habitáculo.

Los tacones son siempre inseguros para conducir, por ello, cuanto más pequeños sean, mejor será el apoyo del pie de la conductora o conductor.

Las alfombrillas en mal estado que se retuercen o presentan agujeros son las peores aliadas para los tacones de las mujeres, pues incrementan el riesgo de pérdida de control en un imprevisto del tráfico.

Así pues, puede inferirse que la mayoría de los calzados de ciudad son suficientes para una conducción segura.

El calzado deportivo bien sujeto es muy eficiente, pero las sandalias y los zuecos sueltos por detrás son peligrosos.

En las motocicletas y ciclomotores debe usarse bota de caña alta en todos los casos, tanto en el puesto de conducción como en el de pasajero, por la vulnerabilidad de las extremidades cuando se viaja en estos vehículos.

Una caída de una motocicleta implica abrasión de la piel al contacto con el asfalto, y el pie está demasiado suelto para no sufrir grandes lesiones en estos casos.

Por otra parte, la caña alta protege mejor el tobillo y la limitación que produce en los movimientos no interfiere para la conducción de un modo significativo.

Algunos conductores tienen la costumbre de utilizar un determinado calzado en la conducción y cambiarlo al salir del coche para vestirse adecuadamente. Esta opción es adecuada, siempre que no se "arrinconen" a los pies del conductor los zapatos que se utilizarán al salir del automóvil, pues un frenazo o maniobra brusca podría desplazarlos, impidiendo el buen funcionamiento de los pedales y provocando un accidente.



20. CALZADO Y CONDUCCIÓN. TRAUMATISMOS EN EL PIE

En zonas de veraneo es frecuente la conducción descalzo o con calzado de piscina, que es una costumbre muy peligrosa, pues en el supuesto de precisar hacer alguna maniobra brusca en la que se vean implicados los pies, seguramente no se pise con la seguridad necesaria los pedales. Esta situación provoca que se aumenten los daños por no haber podido frenar correctamente. Este mismo error en motocicletas y ciclomotores incrementa en gran medida el parte de lesiones.

TRAUMATISMOS EN EL PIE

Muchas son las posibilidades de pérdida temporal de la función del pie que conviene tener en cuenta para desaconsejar la conducción al paciente, hasta la resolución completa del problema.

No se debe quitar importancia a ninguna lesión esquelética, pues puede generar secuelas definitivas que incapaciten el pie, que es el órgano esencial de la marcha y principal en la conducción.

“Esguinces” del tobillo

Son muy frecuentes y requieren una atención especial para lograr la curación sin secuelas, ya que los esguinces graves o que han cursado sin tratamiento se exponen a las recidivas, a la inestabilidad crónica del tobillo y a la artrosis. El tratamiento habitual se basa en el vendaje rígido durante seis semanas, los antiinflamatorios no esteroideos o la inmovilización con escayola.

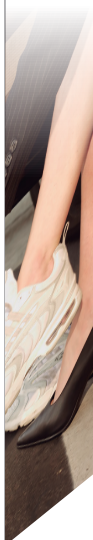
Rotura total del tendón de Aquiles

Se produce después de una tensión súbita del tendón o por contracción del tríceps.

Las roturas parciales se tratan con inmovilización mediante escayola. El tratamiento quirúrgico se reserva para las roturas completas, y aunque se puede apoyar el pie a las 6 semanas, no se puede conducir o hacer deporte hasta pasados al menos seis meses.

Fracturas y luxaciones

- ▶ Las fracturas del astrágalo son infrecuentes.
- ▶ Las fracturas del calcáneo suelen producirse por caídas. Si requieren cirugía, la recuperación puede llevar hasta un año, y de persistir el dolor, puede precisarse fijación subastragalina.
- ▶ Las fracturas del navicular son poco frecuentes. Si son parciales y se asocian a arrancamientos de inserciones musculares, permiten la vuelta a la normalidad tras un mes de escayola; si son del cuerpo del navicular, precisan osteosíntesis y una baja prolongada.
- ▶ Las fracturas de los metatarsianos son frecuentes en las diáfisis de los metatarsianos intermedios, requiriendo vendaje y plantilla ortopédica que limitan la actividad para conducir. El primer y quinto metatarsianos suelen precisar osteosíntesis, que imposibilita la conducción hasta pasados los dos meses. Las fracturas digitales se tratan fijándolas al dedo contiguo, y aunque por lo general no impiden conducir, se desaconseja por precaución.



20. CALZADO Y CONDUCCIÓN. TRAUMATISMOS EN EL PIE

Las fracturas pueden provocar muchos tipos de secuelas como cicatrices retráctiles, parálisis, deformación, callo óseo, pseudoartrosis, alteraciones tróficas, artropatía y modificación de los apoyos plantares, entre otras.

Consejo sobre traumatismos en el pie

- ▶ No se puede conducir con inmovilización del pie, por vendaje o escayola.
- ▶ Muchas fracturas del pie requieren baja laboral prolongada hasta su curación, durante la cual no se puede conducir.
- ▶ Las sindactilias terapéuticas de las fracturas digitales del pie, aunque por lo general no impiden conducir, se desaconseja por precaución.
- ▶ El especialista debe indicar en cada caso, dependiendo del tratamiento requerido para cada enfermedad, la capacidad del paciente para poder conducir, e informará de ello en cada revisión.
- ▶ La cirugía del pie requiere un periodo posterior más o menos prolongado de recuperación funcional y de seguridad, en el que no se puede conducir hasta que el especialista informe favorablemente de ello.
- ▶ Después de la cirugía, queda a criterio médico el periodo de convalecencia para poder conducir sin limitaciones.
- ▶ Toda secuela, incluso parcial, puede modificar la función del pie.
- ▶ Si quedan secuelas, deberán ser valoradas por su posible interferencia con la conducción y se informará de las mismas, así como de la posibilidad de recuperación en el tiempo.
- ▶ La evaluación del paciente en bipedestación o con movimiento al caminar, correr o desplazarse con carga, así como en el uso de las escaleras, la conducción y las complicaciones para el calzado y el dolor residual, permitirá precisar las limitaciones funcionales del pie.
- ▶ Toda secuela con limitación del movimiento, la fuerza o la sensibilidad requiere informe del especialista detallando la incapacidad, para conocer la nueva situación y valorar la posibilidad de conducir del paciente con seguridad.
- ▶ Las incapacidades permanentes pueden ser evaluadas con el informe del médico especialista, para intentar adaptar el vehículo al conductor y permitir la conducción con las restricciones que marca la ley para cada caso.

