

13. TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y CONDUCCIÓN

ENFERMEDAD DE ADDISON

Sus síntomas iniciales son debilidad, fatiga e hipotensión ortostática. En las fases más avanzadas hay pérdida de peso, deshidratación, menor tolerancia al frío, hipotensión, anorexia, náuseas, vómitos y diarrea. Pueden presentarse mareos y síncope.

Con un tratamiento de reposición continuado y con control estricto, el pronóstico es bueno y el paciente puede llevar una vida completamente normal, incluyendo la conducción.

Las enfermedades intercurrentes como las infecciones o los vómitos pueden desequilibrar el tratamiento.

La crisis suprarrenal se caracteriza por una profunda astenia, dolores intensos en el abdomen, espalda o piernas, colapso vascular periférico y finalmente insuficiencia renal.

La crisis puede desencadenarse ante una infección, traumatismo, intervención quirúrgica o sudoración excesiva en época de calor.

SÍNDROME DE CUSHING

Son pacientes de aspecto pletórico, con obesidad en tronco, dorso del cuello y supraclavicular, que a menudo presentan atrofia y debilidad muscular.

Con frecuencia se presenta hipertensión, osteoporosis, litiasis renal, intolerancia a la glucosa, facilidad para las infecciones y alteraciones psiquiátricas.

También puede observarse aumento de la presión intraocular, necrosis ósea isquémica, e hipercolesterolemia con aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular.

El tratamiento quirúrgico de los tumores hipofisarios y suprarrenales causantes de hiperfunción suprarrenal reduce en gran número de casos los síntomas y la evolución de la enfermedad.

HIPERALDOSTERONISMO

La mayoría de los pacientes presentan cefalea, hipertensión diastólica, hipernatremia, poliuria y alcalosis hipopotasémica, que se manifiesta por debilidad episódica, parestesias, parálisis transitoria y tetania. A veces se observan trastornos de la personalidad, diabetes y glucosuria.

El tratamiento quirúrgico del adenoma suprarrenal solitario productor de aldosterona suele curar al paciente.

En la hiperplasia suprarrenal bilateral puede ser eficaz la restricción de sodio y la administración de espironolactona.

13. TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y CONDUCCIÓN

El tratamiento con espironolactona puede provocar somnolencia, confusión, intolerancia gastrointestinal, diarrea e hiperpotasemia, caracterizada por espasmos musculares, parestesias, debilidad y parálisis flácida muscular.

FEOCROMOCITOMA

Es un tumor secretor de catecolaminas, que produce hipertensión arterial paroxística o sostenida, con frecuentes episodios bruscos de cefalea intensa, palpitaciones, taquicardia, hipotensión ortostática y sudoración profusa.

En ocasiones se produce angor, náuseas, vómitos, epigastralgia, disnea, alteraciones visuales, parestesias, estreñimiento y sensación de muerte inminente.

El tratamiento con bloqueantes adrenérgicos alfa y beta, como fenoxibenzamina, doxazosina, propranolol y labetalol, puede controlar los efectos de las catecolaminas.

Las reacciones adversas más frecuentes de los bloqueantes adrenérgicos son hipotensión postural ya provocada por el feocromocitoma, mareo, fatiga, edemas, cefalea, somnolencia, alteraciones cardiacas y gastrointestinales.

Por lo tanto, todos estos medicamentos pueden disminuir la capacidad de conducción sobre todo al inicio del tratamiento y ajuste de la dosis, por lo que el paciente debe ser advertido de este riesgo.

La indicación terapéutica es la extirpación del tumor.

Consejo sobre enfermedad de Addison

- ▶ A los pacientes que realicen viajes largos se les aconseja que conduzcan acompañados, sobre todo si el calor puede desequilibrar la enfermedad, o si la zona a donde viajan carece de asistencia médica hospitalaria.
- ▶ Deben conducir acompañados de personas que conozcan su enfermedad y sepan ayudarle si surgen complicaciones.
- ▶ Es recomendable parar cada hora para hacer descansos.
- ▶ El paciente con insuficiencia suprarrenal es un conductor de riesgo por las posibles complicaciones de su enfermedad. Tiene reconocer pronto sus síntomas y que sepa actuar correctamente en cada caso, ya que el retraso en la actuación facilita la accidentalidad.
- ▶ Si el paciente con insuficiencia suprarrenal sufre un episodio intercurrente como infección, traumatismo o intervención quirúrgica, con riesgo de crisis suprarrenal, no debe conducir hasta que su médico se lo autorice.
- ▶ El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo el informe médico con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.
- ▶ Todas estas advertencias harán un conductor más prudente debido a su enfermedad, y posiblemente con menos accidentalidad que el resto de los conductores, por estar más concienciado de los peligros al volante.

13. TRASTORNOS DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y CONDUCCIÓN

Consejo sobre síndrome de Cushing

- ▶ Los conductores con síntomas de Cushing llamativo, que por las manifestaciones clínicas ven menoscabada su capacidad al volante, no deben conducir.
- ▶ El tratamiento quirúrgico curativo del paciente con enfermedad de Cushing de origen hipofisario o suprarrenal permitirá al paciente volver a conducir siempre que su médico, ante la buena evolución clínica y ausencia de secuelas, así lo informe.
- ▶ El síndrome de Cushing producido por la administración de esteroides en pacientes asmáticos, con enfermedades reumáticas o hematológicas, etc., para tratamiento de la enfermedad principal, no podrán volver a conducir si la afectación orgánica por los corticoides limita su capacidad al volante.

Consejo sobre hiperaldosteronismo

- ▶ El paciente con hiperaldosteronismo sintomático no debe conducir hasta que el control de la enfermedad, bien por cirugía o medicamentos, se haya conseguido con ausencia de síntomas.
- ▶ El paciente debe conocer los posibles efectos adversos de la medicación para extremar su precaución al volante.
- ▶ Ante cualquier síntoma, el conductor debe informar a su médico que le indicará si puede conducir.

Consejo sobre feocromocitoma

- ▶ El conductor que nota de forma brusca cefalea intensa con palpitaciones y sudoración debe parar el vehículo cuanto antes y pedir ayuda. No puede forzar la conducción, ni acudir conduciendo al médico.
- ▶ Lo más seguro es desaconsejar la conducción al paciente con sospecha de feocromocitoma, por la sintomatología de la enfermedad, así como por las reacciones adversas de los medicamentos.
- ▶ La cirugía, en la gran mayoría de los casos, cura al paciente permitiéndole conducir cuando su médico, ante la evolución favorable del cuadro clínico, así lo indique.