

29. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS POR INSUFICIENCIA RENAL Y ENFERMEDAD HEPÁTICA, Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

INSUFICIENCIA RENAL

La elevación de la urea puede ser causa de malestar, anorexia, laxitud, fatiga, vómitos y disminución de la agudeza mental.

La insuficiencia renal crónica altera la función y el metabolismo celular, así como el volumen y composición de los líquidos corporales que se manifiesta con poliuria y nicturia en las fases de insuficiencia renal leve o moderada.

Las alteraciones neurológicas son frecuentes, con parestesias por polineuropatía de distribución distal, bilateral y simétrica, sensación nocturna de quemazón e inquietud en las piernas y calambres musculares.

Los signos de encefalopatía unen de forma variable la confusión, trastornos de la vigilancia, crisis convulsivas y movimientos anormales con temblor agitante o mioclonías (movimientos involuntarios, breves, bruscos y repentinos, como sacudidas).

Se desarrollan trastornos psicológicos como depresión, irritabilidad y riesgo de suicidio.

En casos avanzados se establece la encefalopatía urémica con asterixis, convulsiones y coma.

La diálisis que mejora la insuficiencia renal puede producir demencia y "desequilibrio", y por otra parte, desde simples náuseas hasta convulsiones.

Diversos medicamentos, en particular antibióticos, pueden desencadenar en estos pacientes signos de encefalopatía severa con convulsiones.

ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA

Es relativamente frecuente en ciertas enfermedades hepáticas como la cirrosis.

La encefalopatía de la cirrosis tiene con frecuencia un factor desencadenante como lo es la hemorragia digestiva, ciertos medicamentos tipo barbitúricos, morfina, benzodiazepinas, acetazolamida, etc.

La encefalopatía hepática se caracteriza por trastornos del sistema nervioso central, con disminución de la conciencia desde somnolencia y confusión hasta estupor y coma.

Es frecuente la inversión del ritmo del sueño, las alteraciones intelectuales con bradipsiquia, la incapacidad para mantener la atención y la desorientación temporo espacial. También las alteraciones de la personalidad con euforia, depresión, agresividad y trastornos de la conducta.

A menudo se manifiestan alteraciones neuromusculares con asterixis, hipertonía, convulsiones, temblor, ataxia, amimia, correatetosis, paroplejía espástica, etc.



29. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS POR INSUFICIENCIA RENAL...

El tratamiento de estos pacientes es complejo y multidisciplinar y requiere de médicos expertos en evitación de todo tipo de complicaciones.

El trasplante hepático ha devuelto la vida a muchos de estos pacientes.

Consejo sobre insuficiencia renal

- ▶ Los pacientes con reserva renal levemente disminuida no manifiestan síntomas, por lo que pueden conducir.
- ▶ La insuficiencia renal entre leve y moderada puede tener sólo síntomas vagos como nicturia, que no interfiere en la conducción, salvo el cansancio que produce la ausencia del adecuado descanso nocturno.
- ▶ Las primeras manifestaciones de la uremia como son laxitud, fatiga y disminución de la agudeza mental disminuyen la capacidad de conducción, por lo que se desaconseja conducir hasta que el especialista, mediante el tratamiento oportuno y la posterior evolución favorable del paciente, decida que éste puede conducir con seguridad.
- ▶ Las manifestaciones neuromusculares como las contracciones musculares bruscas, las neuropatías periféricas con manifestaciones sensitivas y motoras, los espasmos musculares y las convulsiones impiden la conducción.
- ▶ Se recomienda no conducir ante episodios de ulceración con hemorragia digestiva y riesgo de desangrado, que se producen en la enfermedad avanzada.
- ▶ El paciente con insuficiencia renal crónica estable con pocos síntomas puede descompensarse de forma aguda ante una enfermedad intercurrente y deteriorarse bruscamente. No se podrá conducir hasta que el paciente se encuentre estabilizado y sin síntomas.
- ▶ El paciente aquejado de nefropatía diabética que no ajusta las dosis de insulina a la evolución de la insuficiencia renal puede sufrir episodios graves de hipoglucemia, que de aparecer mientras conduce, pueden finalmente inducir la pérdida de control del vehículo.
- ▶ Los pacientes conductores con insuficiencia renal tienen que ser conscientes de que muchos medicamentos pueden producirles efectos secundarios que interferirán con la conducción si no se ajusta la dosis. Es el caso de medicamentos ansiolíticos, antidepresivos, anticonvulsivantes, etc., y cuyas reacciones adversas deben ser conocidas por el enfermo.
- ▶ Se desaconseja la conducción al conductor con alteraciones psicológicas y depresivas no controladas en tanto se comprueba la evolución favorable de su situación anímica.
- ▶ La sesión de hemodiálisis incapacita la conducción por los posibles y frecuentes efectos secundarios que presentan los pacientes al término de la misma.
- ▶ La seguridad de la conducción en los días intermedios entre las sesiones de diálisis depende de los síntomas que el paciente manifieste, tanto los propios de la insuficiencia renal, como los de la enfermedad causal.
- ▶ En general, son pacientes vulnerables debido a la insuficiencia renal avanzada, por lo que se les recomienda correr los mínimos peligros, y entre los riesgos posibles destaca la conducción.

Consejo sobre encefalopatía hepática

- ▶ El paciente con insuficiencia hepática leve o moderada con síntomas únicamente de dispepsia puede conducir.



29. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS POR INSUFICIENCIA RENAL...

- ▶ Si la enfermedad de base es crónica y progresiva, en algún momento de la evolución del paciente comenzarán las alteraciones neurológicas, pérdida de atención y somnolencia, que le incapacitarán para la conducción.
- ▶ El médico tiene que desaconsejar la conducción a su paciente cuando las manifestaciones clínicas le resten seguridad al volante, e informar de ello por escrito.
- ▶ El trasplante hepático devuelve la vida y hace que gran número de estos pacientes puedan volver a conducir cuando su médico lo considere adecuado mediante informe escrito.

