

2. CEFALEA Y MIGRAÑA Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

2. CEFALEA Y MIGRAÑA Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

Los dolores de la cara y el cráneo se distinguen de los otros dolores somáticos por una dimensión psicológica que les es propia.

CEFALEA

El dolor de cabeza puede deberse a causas concretas como sinusitis, meningitis, tumores cerebrales, arteritis temporal, contusiones, HTA, etc. Pero en la mayoría de los casos, no se encuentra la causa y se cataloga de tensión emocional o estrés.

La cefalea asociada a tensión emocional tiende a ser crónica o continua, y con frecuencia se origina en la región occipital o frontal para extenderse a toda la cabeza, y se describe como una sensación de presión.

Además de prestar atención a la causa, por lo común se indica un tratamiento analgésico sintomático. Muchas cefaleas son triviales y de corta duración, pero suponen una de las causas más frecuentes de automedicación.

Los pacientes toman con frecuencia antiinflamatorios, ansiolíticos y relajantes, desconociendo los efectos secundarios al volante.

Son frecuentes los adictos a estos medicamentos, por lo gratificante que es la desaparición de la molesta cefalea.

Muchos conductores sufren y empeoran de la cefalea cuando circulan por la ciudad. Se irritan, pierden la tranquilidad y se hacen intolerantes con el tráfico.

Conducen apretando los maxilares de tal manera que provocan contractura de los músculos maseteros y fuerzan las articulaciones temporomandibulares, con dolor intenso irradiado a la cabeza, que les pone de peor humor al volante.

En ocasiones, además de la farmacoterapia, debería estar indicada la psicoterapia.

MIGRAÑA

Es un trastorno paroxístico que se caracteriza por episodios recidivantes de cefalea habitualmente hemicraneal, con alteraciones visuales y gastrointestinales asociadas, o sin ellas.

La cefalea puede estar precedida por un corto periodo de depresión, irritabilidad, inquietud, anorexia y, en algunos pacientes, escotomas centelleantes, defectos del campo visual, parestesias y, más raro, hemiparesia.

Estos síntomas pueden desaparecer inmediatamente antes de la presentación de la cefalea o superponerse a ella. Los episodios pueden ser diarios o esporádicos.

Si no se tratan, las crisis pueden durar horas o días. Con frecuencia hay náuseas, vómitos, vértigos, fotofobia y gran fatiga.



El tratamiento farmacológico es múltiple y variado, se dirige a mitigar la crisis jaquecosa. Para los casos leves, se utiliza ácido acetilsalicílico y codeína.

En las jaquecas fuertes son muy utilizados los derivados de la ergotamina, pero tienen el riesgo de que el paciente a menudo se automedica aumentando la frecuencia de las dosis, con peligro de complicaciones vasoconstrictoras que se manifiestan con parestesias y frialdad de manos y pies, y que obligan a la suspensión inmediata del medicamento.

La isquemia periférica por ergotamina requiere tratamiento médico urgente con vasodilatadores y heparina.

La codeína puede deteriorar la capacidad mental y física requerida para conducir vehículos. Si se asocia a otros analgésicos narcóticos, ansiolíticos y bloqueantes neuromusculares, puede provocar depresión aditiva del SNC.

Los efectos secundarios más frecuentes de la codeína son náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, estreñimiento y, menos frecuentes, confusión y convulsiones. A dosis elevadas, la codeína produce depresión respiratoria.

Consejo sobre cefalea

- ▶ El médico debe tranquilizar al paciente y explicarle la base emocional de la cefalea, aconsejándole hábitos de vida más relajantes y advirtiéndole que si toma medicamentos, debe extremar la precaución al conducir.
- ▶ Si el sillón del conductor no tiene bien adaptado el respaldo y la altura del asiento, hará que la espalda y el cuello no se encuentren relajados, favoreciendo la contractura de la columna cervical, dorsal y lumbar, que empeorará el dolor de cabeza y la reacción de estrés. A su vez, en esta situación el reposacabezas no se encontrará en su correcta posición, con el peligro añadido de lesión cervical en caso de colisión.
- ▶ Es importante buscar la comodidad dentro del vehículo, para que el hecho de conducir sea relajante y consiga quitar el dolor de cabeza en vez de provocarlo.
- ▶ Por tanto, el conductor con frecuentes cefaleas, antes de conducir, debe colocar adecuadamente el respaldo del sillón, el reposacabezas, la altura del asiento, los retrovisores y la distancia al volante.
- ▶ La música muy alta, emisoras aburridas y coloquios irritantes deben evitarse.
- ▶ La conversación del acompañante en muchos casos ejerce el mismo efecto, por lo que se debe escoger adecuadamente la compañía de viaje.
- ▶ La fatiga y el sueño producen cefalea, por lo que se debe descansar antes de iniciar un viaje.
- ▶ Si el conductor fatigado y con cefalea se toma un relajante, el riesgo de dormirse conduciendo se incrementa, sobre todo de vuelta a casa a la salida del trabajo, o al final de los viajes largos.
- ▶ No se debe tomar medicamentos que producen somnolencia durante la conducción. Muchos conductores tienen la guantera del coche llena de pastillas como si fueran caramelos.
- ▶ Cada conductor debe analizar su situación personal y buscar la causa de la cefalea; le quitará angustia y facilitará que encuentre la solución sin abusar de los medicamentos.



2. CEFALEA Y MIGRAÑA Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

Consejo sobre migraña

- ▶ La jaqueca incapacita la conducción.
- ▶ Aunque los síntomas remitan por el tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos requieren extremar la precaución al volante.
- ▶ El paciente que al conducir comienza con síntomas iniciales jaquecosos debe detener el vehículo y pedir ayuda, y no debe forzar la conducción.