

26. ENCEFALOPATÍA POR HIPOGLUCEMIA Y SU INFLUENCIA...

26. ENCEFALOPATÍA POR HIPOGLUCEMIA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

La intensidad del metabolismo cerebral explica la vulnerabilidad particular del cerebro frente a desórdenes metabólicos.

Ante la posibilidad de una disminución importante de glucosa en el SNC, la actividad de los centros cerebrales superiores disminuye para reducir las necesidades de energía.

La hipoglucemia provoca respuestas nerviosas y hormonales para aumentar la producción de glucosa en el hígado, y reducir su uso en órganos no nerviosos.

Se caracteriza por síntomas de estimulación del sistema nervioso simpático o de disfunción del SNC, provocados por una concentración plasmática de glucosa anormalmente baja.

Los síndromes hipoglucémicos pueden producirse por fármacos o sustancias como insulina, alcohol o sulfonilureas, y con menos frecuencia por salicilatos, propanolol, pentamidina, disopiramida, hipoglicina A o quinina.

La hipoglucemia no medicamentosa puede deberse al ayuno o al ejercicio, a tumores, hepatopatía y nefropatía graves, o tener un origen autoinmune.

SÍNTOMAS

Los síntomas y signos característicos son sudoración, nerviosismo, temblor generalizado, palpitaciones, desvanecimientos y a veces hambre.

Las manifestaciones del SNC se caracterizan por conducta inapropiada, confusión, alteraciones visuales, estupor, coma y crisis convulsivas.

En las fases iniciales de la hipoglucemia se disminuye el campo visual perceptivo y de atención del conductor, y la sensibilidad al contraste. A la vez, el deterioro cognitivo se asocia generalmente a la pérdida de visión.

Otras manifestaciones que interfieren con la conducción son las alteraciones en el control de la dirección y la trayectoria, falta de atención, somnolencia, cansancio y lentitud en los tiempos de reacción.

Cuando el conductor diabético comienza a notar síntomas de hipoglucemia, ésta ya le ha producido con anterioridad un deterioro en la capacidad de conducción, creándole un peligro de accidente ante ciertas situaciones del tráfico.

La mayoría de los conductores hipoglucémicos creen que pueden conducir correctamente y, sin embargo, si se les observa, se evidencia que toman decisiones incorrectas o muy lentas.

Solamente cuando el conductor con hipoglucemia nota temblor, incoordinación y alteraciones visuales, es cuando decide parar el vehículo.

Por tanto, el mayor problema de estos conductores es el deterioro cognitivo del que la mayoría no son conscientes, y que les incapacita para la conducción, afectando a la seguridad vial general.



26. ENCEFALOPATÍA POR HIPOGLUCEMIA Y SU INFLUENCIA...

Si la hipoglucemia en un paciente inconsciente no se trata rápidamente, pueden aparecer crisis convulsivas y un verdadero déficit de energía cerebral, que conduce a secuelas neurológicas irreversibles, o a la muerte.

Los síntomas adrenérgicos agudos suelen ceder tomando glucosa o sacarosa.

Consejo sobre encefalopatía por hipoglucemia

- ▶ Los pacientes tratados con insulina o sulfonilurea, si presentan de forma súbita confusión o una conducta inapropiada, se les aconseja que beban un vaso de zumo de fruta o de agua con tres cucharaditas de azúcar de mesa. Es más cómodo que el conductor lleve a mano en el vehículo caramelos, terrones de azúcar o comprimidos de glucosa.
- ▶ La mayoría de las reacciones hipoglucémicas pueden solucionarse con una alimentación con glucosa o sacarosa.
- ▶ Sin embargo, en los pacientes tratados con sulfonilureas, la hipoglucemia puede recaer durante varios días, por lo que los pacientes conductores deben acudir al médico inmediatamente, aunque los síntomas respondan a la ingestión de glucosa o sacarosa; además, no pueden conducir.
- ▶ El conductor hipoglucémico que a pesar de tomar azúcar sigue confuso y con alteraciones visuales, no puede conducir y debe pedir ayuda para traslado urgente.
- ▶ El paciente con manifestaciones del SNC por hipoglucemia que no responde bien al azúcar oral, debe ser llevado a un servicio de urgencia para su tratamiento.
- ▶ Las manifestaciones hipoglucémicas del diabético son más frecuentes en la conducción que en otras actividades cotidianas, y dificultan la capacidad de respuesta ante un imprevisto en la carretera.
- ▶ El conductor diabético debe reconocer pronto sus síntomas de hipoglucemia y saber actuar correctamente en cada caso. El retraso en la actuación facilita la accidentalidad.
- ▶ Los cuadros de hipoglucemia aguda o alteraciones metabólicas que cursan con pérdida de conciencia impiden conducir.
- ▶ El paciente diabético no puede conducir si sus niveles de glucemia son muy bajos. El médico le informará del límite de glucemia recomendable para su caso concreto.
- ▶ El conductor diabético debe saber que si nota disminución de la atención, tiene que parar su vehículo inmediatamente e ingerir hidratos de carbono.
- ▶ El diabético reanudará la conducción cuando se haya recuperado totalmente, y siempre comprobando 1-2 horas después que la cifra de glucemia no ha vuelto a descender a límites peligrosos.
- ▶ El tiempo de recuperación de una hipoglucemia para conducir con plena seguridad será diferente dependiendo del tipo de desplazamiento, la vía en que se encuentre, y si está acompañado o conduce solo.
- ▶ Antes de comenzar un viaje debe hacer siempre un control de glucemia, que asegure que su nivel se encuentra dentro de los límites aceptados como normales para él, según le haya informado su médico.
- ▶ En los desplazamientos se deben respetar los horarios y tipos de comida, así como la medicación.
- ▶ Durante el periodo inicial de tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales no se puede conducir, por el riesgo de sufrir hipoglucemia mientras se intenta establecer una pauta de tratamiento apropiada.
- ▶ El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo el informe médico de su enfermedad con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.

