

## 1. TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES SUPERIORES...

## 1. TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES SUPERIORES QUE LIMITAN LA CONDUCCIÓN

La conducción requiere que el conductor tenga una adecuada percepción sensorial mediante la visión y la audición, correcta atención, integridad cognitiva e inmediata respuesta motora precisa y bien coordinada.

Cualquier proceso que modifique o altere estas características limitará la capacidad del conductor.

### AFASIA

La lesión por infarto, tumor, traumatismo o degeneración de las áreas del lenguaje en la corteza cerebral produce alteración en la comprensión de las palabras, en el reconocimiento de sus símbolos auditivos, visuales o táctiles, y en la identificación o recuerdo de ellos.

### ALEXIA

Es la incapacidad adquirida selectiva para comprender palabras escritas.

### APRAXIA

Es frecuente en muchas enfermedades estructurales y metabólicas que afectan difusamente el cerebro, especialmente el lóbulo frontal.

El paciente es incapaz de realizar actos motores voluntarios aprendidos a pesar de que exista la capacidad física y la voluntad de hacerlo. Puede ejecutar los componentes individuales del movimiento, pero le falta el patrón de movimiento para traducirlo en una acción con finalidad.

### AMNESIA

Trastorno caracterizado por la incapacidad parcial o total para recordar experiencias pasadas. Las causas más frecuentes de pérdida grave de memoria son las demencias degenerativas, los traumatismos craneales, la anoxia o la isquemia cerebral y las intoxicaciones por fármacos, drogas y alcohol.

La amnesia total transitoria se caracteriza por la aparición súbita de un estado de confusión y pérdida grave de la memoria, que dura desde 30-60 minutos hasta 12 horas o más, y suele deberse a isquemia transitoria, o en jóvenes por jaqueca.

Durante la crisis existe una desorientación total junto a la pérdida de memoria, que, por lo general, se va recuperando gradualmente hasta la normalidad. Sin embargo, en algunos casos de amnesia ninguna medida específica puede detener el proceso o mejorar el resultado final.



## 1. TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES SUPERIORES...

**DETERIORO DEL NIVEL DE CONCIENCIA, ESTUPOR Y COMA**

El estado de alerta con un funcionamiento cerebral normal requiere que esté preservada la interacción entre las funciones cognitivas de los hemisferios y el mecanismo de vigilia de la formación reticular.

El deterioro del nivel de conciencia puede ser breve como en el síncope, o prolongado como en algunos trastornos convulsivos y traumatismos craneales. Se dan tres casos:

- ▶ El embotamiento es un nivel de alerta reducido, que generalmente se acompaña de sueño excesivamente profundo, del que sólo puede despertarse mediante la estimulación enérgica.
- ▶ El estupor es una falta de respuesta que requiere una estimulación enérgica y repetida para despertar al paciente, sólo brevemente.
- ▶ El coma impide despertar al paciente y la falta de respuesta es absoluta.

A menudo, la pérdida de conciencia se asocia con epilepsia, infecciones generalizadas, isquemias transitorias, diabetes mellitus, hipoglucemia, hemorragias, traumatismo craneal, insuficiencia renal, cardiopatía, HTA, drogas y alcohol.

Un estado vegetativo persistente es muy frecuente después de un traumatismo craneal grave o anoxia global, y puede durar muchos años.

Pocos mejoran después de unos meses, y ninguno se recupera totalmente después de este tiempo.

**DELIRIO Y CONFUSIÓN**

El delirio se caracteriza por alteraciones extremas en el despertar, la atención, la percepción, la función intelectual y el afecto. Se acompaña con frecuencia de miedo, agitación, temblor, irritabilidad, alucinaciones visuales y auditivas, y a veces convulsiones.

Se observa durante la abstinencia de alcohol y de fármacos como barbitúricos, en encefalitis, en meningitis y en ciertos infartos cerebrales.

El delirio es un trastorno peligroso y en ocasiones mortal, que requiere un tratamiento urgente directo, además del causal.

Los estados confusionales son menos llamativos que el delirio, con un inicio menos brusco, menor desorientación y con signos motores más sutiles. Se producen, sobre todo, por medicamentos y alteraciones metabólicas.

Los estados confusionales leves son frecuentes y se caracterizan por apatía, somnolencia, desorientación temporal y poca capacidad de concentración, con errores de percepción y pensamiento. Es frecuente el temblor y la dificultad para la relajación motora.

**Consejo sobre afasia, alexia, apraxia, amnesia**

- ▶ La conducción requiere el reconocimiento de símbolos auditivos y visuales y la comprensión de palabras y números, por lo que los pacientes con afasia no pueden conducir.



## 1. TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES SUPERIORES...

- ▶ Aunque la afasia sea transitoria, es recomendable la evaluación psicotécnica del experto que asegure la total recuperación sin lagunas de la comprensión del conductor tanto auditiva como de lectura e interpretación.
- ▶ La apraxia incapacita totalmente la conducción.
- ▶ La amnesia que es transitoria y recortada en el tiempo permite la conducción cuando el paciente se haya recuperado sin secuelas de la causa que la originó.
- ▶ Si el origen de la amnesia es una enfermedad degenerativa que deteriora progresivamente la memoria, es posible que en un corto periodo de tiempo el paciente no pueda conducir, manifestándose desorientado, inseguro, incapaz de reaccionar y angustiado.
- ▶ Corresponde al médico desaconsejar la conducción al paciente, poniéndolo en conocimiento de los familiares o personas cercanas al enfermo.

### Consejo sobre deterioro del nivel de conciencia, estupor y coma

- ▶ Cualquier alteración del nivel de conciencia por pequeño que parezca reduce el estado de alerta y la capacidad de reacción necesarios para conducir con seguridad.
- ▶ La disminución transitoria del nivel de conciencia por causa conocida y puntual imposibilita la conducción hasta la recuperación completa del estado de vigilia.
- ▶ El síncope o el riesgo de padecerlo impide la conducción.
- ▶ El conductor con deterioro repetido del nivel de conciencia debe saber que no puede conducir hasta que el tratamiento de la enfermedad causante o de la adicción a drogas o alcohol permita la estabilidad mantenida con el adecuado nivel de conciencia.

### Consejo sobre delirio y confusión

- ▶ El delirio impide la conducción.
- ▶ La resolución causal definitiva del cuadro clínico sin secuelas ni riesgo de recidiva permitirá volver a conducir.
- ▶ El médico indicará el intervalo de seguridad libre de síntomas para autorizar al paciente la conducción.
- ▶ Los estados confusionales, a veces difíciles de diagnosticar, impiden en cualquier caso conducir por pérdida de la capacidad de concentración al volante, con dificultad de control tanto del vehículo como del entorno.

