

## 31. TRAUMATISMO CRANEAL Y LESIÓN TRAUMÁTICA MEDULAR, Y SU INFLUENCIA AL VOLANTE

### TRAUMATISMO CRANEAL

Los traumatismos craneales causan más muertes e incapacidades que cualquier otro problema neurológico por debajo de los 50 años, y representan la principal causa de muerte en los adultos y jóvenes menores de 35 años, producidos en su mayoría por accidentes de tráfico.

La imprudencia en la conducción y la escasa experiencia al volante suelen ser las principales causas que provocan los accidentes de tráfico, sobre todo, entre la población más joven.

En este sentido, cada año se producen 40.000 nuevos casos de lesiones cerebrales provocadas en su mayoría por los accidentes de tráfico, y el resto de causa laboral o deportiva.

Cerca de la mitad de los traumatismos craneales graves fallecen. El tratamiento sólo reduce ligeramente la mortalidad.

#### Consecuencias

Las lesiones se deben a heridas penetrantes en el cráneo o a la aceleración o desaceleración rápida del cerebro, que lesiona los tejidos en el sitio de impacto, por contragolpe en el polo opuesto, y difusamente en el cerebro.

Se ocasionan interrupciones nerviosas, isquemia o hemorragia intracerebral y extracerebral, y edema cerebral con hipertensión intracraneal.

Las fracturas del cráneo pueden romper arterias meníngeas o senos venosos, produciendo hematoma epidural o subdural. Si lesionan las meninges de la base se produce rinorrea u otorrea.

Los traumatismos craneoencefálicos pueden producir pérdida inmediata de la conciencia, que si es transitoria y no se acompaña de lesiones cerebrales graves, determina la conmoción cerebral o concusión.

La contusión y las laceraciones cerebrales son lesiones más graves, que con frecuencia se manifiestan con hemiplejía u otros signos focales de disfunción cortical.

El hematoma subdural crónico puede no producir síntomas hasta varias semanas después del traumatismo, y se caracteriza por deterioro neurológico retardado, con cefalea diaria en aumento, somnolencia y confusión fluctuantes, y hemiparesia de leve a moderada.

La epilepsia postraumática con crisis convulsivas puede iniciarse hasta varios años después del traumatismo, por eso algunos pacientes deben someterse a un tratamiento preventivo anticonvulsivante durante un periodo prolongado.

La convalecencia después de cualquier traumatismo craneal grave se caracteriza por la presencia de amnesia postraumática, medida hasta la recuperación del nivel de conciencia completo y permanente.



## 31. TRAUMATISMO CRANEAL Y LESIÓN TRAUMÁTICA MEDULAR...

El síndrome posconciencia se caracteriza por aturdimiento, amnesia variable, falta de atención y concentración, cefalea, ansiedad, depresión y apatía, cuadro que produce gran incapacidad y mejora al lograr la tranquilidad del paciente.

La mayor parte de la recuperación después de un traumatismo craneal grave se produce en el adulto en los primeros seis meses, persistiendo pequeños ajustes hasta los dos años.

### LESIÓN TRAUMÁTICA MEDULAR

Las pérdidas de la función neurológica por lesión medular pueden ser de corta duración por concusión, de larga duración por contusión o hemorragia, y permanentes por laceración o sección.

#### Síntomas y signos

La lesión medular transversal aguda causa parálisis flácida inmediata y pérdida de toda la sensibilidad y de la actividad refleja por debajo del nivel de la lesión. La evolución tiende hacia una paraplejía espástica.

Las lesiones incompletas de la médula causan una pérdida motora y sensitiva parcial, dependiendo de las vías afectadas.

La hemisección de la médula espinal ocasiona una parálisis espástica homolateral y privación de la sensibilidad postural, con pérdida contralateral de la sensibilidad para el dolor y la temperatura.

#### Nivel de la lesión medular

Las lesiones medulares a nivel de C4-C5 causan una tetraplejía completa, aunque entre C5-C6, los brazos pueden realizar la abducción y la flexión.

Entre C6-C7, paraliza los miembros inferiores, las muñecas y las manos, pero permite el movimiento del hombro y la flexión del codo.

Las lesiones entre C8-D1 producen un síndrome de Horner con miosis y ptosis.

Entre D11-D12 se afectan los músculos de muslos y piernas.

Las lesiones de D12-L1 causan parálisis por debajo de la rodilla.

Los traumatismos en la cola de caballo provocan paresia hiporrefléxica de los miembros inferiores, con dolor en el territorio de inervación de las raíces nerviosas.

Las lesiones de las raíces nerviosas sacras 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> o del cono medular a nivel de L1 provocan una pérdida completa del control de la vejiga y de los esfínteres.

La sección o degeneración nerviosa de la médula espinal no puede recuperarse y es permanente, a diferencia del tejido nervioso que sufre compresión, que recupera generalmente su función.



#### Consejo sobre traumatismo craneal

- ▶ La valoración objetiva de las alteraciones de la concentración, atención y memoria, junto con los cambios de la personalidad, determinan la incapacidad para las relaciones sociales, el trabajo y la conducción, que muchas veces es más importante que las propias lesiones neurológicas residuales.
- ▶ El médico, ante la evolución favorable y libre de secuelas del paciente, durante un tiempo que puede ser prolongado, indicará cuándo está capacitado para volver a conducir con seguridad.
- ▶ Es importante valorar las secuelas neurológicas que admiten adaptación del vehículo para obtener el permiso de conducción con las restricciones que estipula la ley. Para ello se requiere informe médico que especifique claramente la incapacidad del conductor que se quiere compensar, así como todos los condicionantes que puedan existir de concentración, memoria y personalidad.
- ▶ El paciente debe saber que los fármacos anticonvulsivantes indicados a largo plazo en los casos de epilepsia postraumática pueden provocar efectos secundarios como somnolencia, ataxia, nistagmo, náuseas, alteraciones visuales, cefalea, etc., por su posible interferencia con la conducción.
- ▶ Es importante que estos conductores sean conscientes de cumplir el tratamiento correctamente y en ningún caso beban alcohol, porque una crisis convulsiva conduciendo puede tener trágicas consecuencias.

#### Consejo sobre lesión traumática medular

- ▶ En las lesiones medulares reversibles, el paciente no puede conducir mientras se recupera con inmovilizaciones, vendajes, collarines, corsés, etc.
- ▶ El médico indicará el periodo más o menos prolongado en el que no se permite la conducción, e informará adecuadamente del momento en el que el paciente, ya recuperado totalmente y sin secuelas, puede volver a conducir con seguridad.
- ▶ Cualquier disfunción que persista más de seis meses es probable que sea permanente. En este caso existe la posibilidad de adaptar el vehículo a la incapacidad concreta del paciente, para poder obtener el permiso de conducción con los condicionantes y restricciones que marca la ley.

