

10. HIPOVENTILACIÓN, TRASTORNOS NEUROMUSCULARES, CÁNCER DE PULMÓN, OBESIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

HIPOVENTILACIÓN

La hipoventilación alveolar produce hipercapnia, que ocasiona acidosis respiratoria e hipoxemia, que provoca un estado de confusión con sensación molesta de embotamiento, o incluso pérdida de conciencia.

La hipoxemia crónica puede inducir policitemia (aumento de la proporción de glóbulos rojos por volumen sanguíneo) secundaria, hipertensión pulmonar e insuficiencia cardiaca derecha.

El intercambio gaseoso empeora durante el sueño, dando lugar a cefalea matutina, alteraciones de la calidad del sueño, fatiga, somnolencia diurna y confusión mental.

Las causas de hipoventilación alveolar pueden ser por:

- ▶ Defecto en el sistema de control metabólico de la respiración por enfermedades del sistema nervioso central, drogas, fármacos, hipoxia prolongada, etc.
- ▶ Alteración en el sistema neuromuscular de la respiración por afectación de la médula espinal en traumatismos cervicales altos, poliomielitis, neuropatías o afectación de los músculos respiratorios en la miastenia grave, distrofia muscular, miopatía crónica, etc.
- ▶ Deterioro del aparato ventilatorio por alteración de la pared torácica por cifoescoliosis, fibrotórax, toracoplastia, espondilitis anquilosante y obesidad.
- ▶ Hipoventilación por enfermedad de las vías respiratorias y los pulmones, en la EPOC, fibrosis quística, estenosis laríngea y traqueal, y en la apnea obstructiva del sueño.

TRASTORNOS NEUROMUSCULARES

Los trastornos neuromusculares primarios producen de forma gradual hipoventilación crónica, y estos pacientes, ante una sobrecarga respiratoria por una simple bronquitis viral, pueden entrar en insuficiencia respiratoria.

La debilidad del diafragma es un dato frecuente con ortopnea (dificultad para respirar al estar acostado boca arriba) y movimiento abdominal paradójico.

El tratamiento es el del proceso subyacente, y muchos pacientes mejoran con ayuda mediante ventilación mecánica nocturna, o continua todo el día.

CÁNCER DE PULMÓN

El carcinoma de pulmón sólo se diagnostica en un 5-15% cuando el paciente todavía no manifiesta síntomas.

El consumo de tabaco se observa en más del 90% de los casos masculinos y en alrededor del 70% de los femeninos.



10. HIPOVENTILACIÓN, TRASTORNOS NEUROMUSCULARES...

Una pequeña proporción de cánceres de pulmón se relacionan con agentes del ambiente profesional, pero siempre favorecidos por el tabaco.

Los tumores endobronquiales centrales causan tos, hemoptisis, sibilancias, estridor, disnea y neumonitis.

Las lesiones periféricas causan dolor, tos, disnea y posibles síntomas de absceso pulmonar al cavitarse.

La diseminación pulmonar y extrapulmonar producen múltiples problemas clínicos que debilitan e incapacitan al paciente progresivamente.

El tratamiento se basa en disminuir el dolor y la ansiedad con sedantes y opiáceos, tratar las complicaciones infecciosas y la dificultad respiratoria, y erradicar el tumor con quimioterapia, radioterapia y cirugía, si es posible.

OBESIDAD

La obesidad provoca una sobrecarga mecánica del aparato respiratorio.

Los pacientes con obesidad mórbida pueden presentar hipercapnia, hipoxemia y posteriormente policitemia, hipertensión pulmonar e insuficiencia cardiaca derecha.

Características del conductor obeso

- ▶ La postura del conductor perjudica la dificultad respiratoria del obeso.
- ▶ Es frecuente que el paciente obeso adopte posturas con el respaldo y el reposacabezas poco adecuadas para la conducción.
- ▶ La dificultad e incomodidad que produce el ajuste del cinturón de seguridad hace que con frecuencia prescindan de él con mayor riesgo de siniestros graves.
- ▶ El conductor obeso tiene que separar sus miembros inferiores por el gran volumen de sus muslos, lo que produce mal apoyo sobre los pedales y riesgo de accidente.
- ▶ El conductor obeso tiene limitado los movimientos, lo que dificulta las maniobras.
- ▶ El conductor obeso puede tender a sacar el brazo por la ventanilla para aumentar la maniobrabilidad del otro brazo en el volante.
- ▶ El obeso tiende a llevar comida en el vehículo y a consumirla en los desplazamientos, con riesgo de distracción visual y física prolongadas, por tener ocupada una o ambas manos y buscar la comida.
- ▶ Estudios han demostrado que comer una hamburguesa distrae más que hablar por el móvil. La moda de consumir comida rápida conduciendo para no perder tiempo favorece la siniestralidad.
- ▶ Son conductores que padecen con más frecuencia somnolencia, que se acentúa por la digestión.

Consejo sobre hipoventilación alveolar

- ▶ Son pacientes muy vulnerables cuyas limitaciones aumentan progresivamente impidiendo conducir.
- ▶ El médico desaconsejará la conducción al paciente en el momento oportuno de la evolución de su enfermedad.

10. HIPOVENTILACIÓN, TRASTORNOS NEUROMUSCULARES...

Consejo sobre carcinoma de pulmón

- ▶ El cáncer de pulmón, independientemente de los síntomas, requiere desde su diagnóstico de tratamiento oncológico y/o quirúrgico, que por sus efectos secundarios y por la propia enfermedad incapacitan la conducción.
- ▶ El paciente que evoluciona favorablemente y sin síntomas de disnea, tos, dolor o afectación general puede conducir siempre con informe favorable de su médico en este sentido.
- ▶ El paciente debe conocer los efectos secundarios de algunos analgésicos y sedantes, que pueden interferir al volante produciendo sueño y pérdida de atención y concentración.
- ▶ Todas las maniobras instrumentales o cirugía en el tórax necesitan de un periodo de convalecencia más o menos prolongado sin conducir, que el paciente tiene que respetar para la buena evolución del proceso.
- ▶ La recuperación de la capacidad pulmonar sin secuelas permitirá la conducción y siempre con informe favorable del médico.
- ▶ Las secuelas de la enfermedad pulmonar que producen restricción de la función requieren estudio especializado e informe que indique la minusvalía real, para poder indicar con seguridad la capacidad de ese paciente ya curado al volante.

Consejo sobre obesidad mórbida

- ▶ Se recomienda a las personas obesas que adelgacen para evitar la enfermedad de la obesidad, se aconseja que no coman mientras conducen, y aunque les sea incómodo, que se abrochen el cinturón de seguridad y ajusten el salvacuellos.
- ▶ Son pacientes con mayor riesgo de trombosis venosa profunda, por lo que se aconseja que realicen trayectos cortos al volante o muchas paradas en los viajes largos, para relajar la postura forzada de la conducción, caminar y mover las piernas, mejorar la ventilación y evitar el posible TEP.

