

## 1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE



### 1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un proceso irreversible caracterizado por la pérdida de la función renal, con síntomas y signos que caracterizan el síndrome urémico.

Las causas más frecuentes de IRC son la nefropatía diabética, la hipertensión arterial, la glomerulonefritis y la poliquistosis renal.

La elevación de la urea puede ser causa de malestar, anorexia, laxitud, fatiga, vómitos y disminución de la agudeza mental.

La malnutrición proteica con hipertrigliceridemia conduce a una atrofia generalizada de los tejidos, típica de la uremia crónica.

En fases avanzadas se retiene sal de la dieta y se produce hipertensión arterial con sobrecarga de volumen con insuficiencia cardíaca congestiva y edema.

Hasta que la filtración glomerular no desciende a la mitad de los valores normales hay pocos cambios en el pH sanguíneo, aunque puede evidenciarse leve acidosis metabólica no progresiva. En la IRC moderada es patente la acidosis hiperclorémica.

Al progresar la enfermedad renal se produce osteodistrofia por las alteraciones en el metabolismo del calcio-fósforo y de la PTH.

Clínicamente el hiperparatiroidismo secundario se caracteriza por dolores óseos, prurito, necrosis isquémicas y periartritis.

En pacientes con osteomalacia pueden aparecer dolores óseos con impotencia funcional proximal en extremidades y fracturas óseas espontáneas.

La pericarditis puede ser debida a la uremia y producir taponamiento cardíaco. Son frecuentes la neumonitis y pleuritis.

La aterosclerosis está acelerada en la IRC, contribuyendo a ello la hipertensión arterial, las alteraciones en los lípidos, las calcificaciones vasculares por el hiperparatiroidismo secundario, la intolerancia a los hidratos de carbono, la diabetes y la diálisis.

Son más frecuentes los problemas cardiovasculares, porque la aterosclerosis es más extensa y temprana, y se manifiesta con claudicación intermitente y gangrena, enfermedad coronaria e ictus.

La anemia es frecuente y los trastornos de la coagulación pueden ocasionar complicaciones por predisposición al sangrado, como la hemorragia digestiva.

Las alteraciones neurológicas son habituales, con parestesias por polineuropatía de distribución distal, bilateral y simétrica, sensación nocturna de quemazón, inquietud en las piernas y calambres musculares.

En casos avanzados se establece la encefalopatía urémica con asterixis, convulsiones y coma.

## 1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE



Los síntomas digestivos más comunes son anorexia, estreñimiento, náuseas y vómitos. Las úlceras superficiales de la mucosa, las úlceras pépticas y las diverticulitis pueden ser causa de hemorragia digestiva.

Es frecuente la intolerancia a la glucosa, el prurito urémico y las equimosis (los cardenales). Los pacientes diabéticos con IRC avanzada presentan disminución de las necesidades de insulina, con riesgo de hipoglucemia grave si no se ajusta la dosis. La retinopatía diabética se asocia a la evolución de la nefropatía.

Con frecuencia, se desarrollan trastornos psicológicos como depresión, irritabilidad y riesgo de suicidio.

El tratamiento específico de las complicaciones puede mejorar la reducción aguda de la función renal, pero la progresión de la enfermedad renal crónica tiene difícil terapia curativa.

La aparición de oliguria, hiperpotasemia progresiva y pericarditis indican que la situación es grave, aunque la diálisis o el trasplante pueden mejorar la evolución.

### Consejo sobre insuficiencia renal crónica (IRC)

- ▶ Los pacientes con una reserva renal levemente disminuida no presentan síntomas y pueden conducir.
- ▶ La insuficiencia renal leve a moderada puede cursar sólo con síntomas vagos como nicturia (necesidad de orinar durante la noche), que no interfiere la conducción, salvo el cansancio que produce no tener el adecuado descanso nocturno.
- ▶ Las primeras manifestaciones de la uremia, como son laxitud, fatiga y disminución de la agudeza mental, disminuyen la capacidad de conducción, por lo que se desaconseja la misma hasta que el especialista con el tratamiento oportuno y la evolución favorable del paciente decida que puede conducir con seguridad.
- ▶ Las manifestaciones neuromusculares como las contracciones musculares bruscas, las neuropatías periféricas con síntomas sensitivos y motores, los espasmos musculares y las convulsiones impiden la conducción.
- ▶ Las manifestaciones gastrointestinales como náuseas, anorexia y estomatitis son constantes y no interfieren con la conducción, aunque la hacen más incómoda y menos segura.
- ▶ Los vómitos frecuentes pueden incapacitar al conductor. Se recomienda ante esta posibilidad ir acompañado en el vehículo y mantener la calma intentando aparcar en una zona sin riesgo de accidentes hasta que cese el episodio.
- ▶ Se recomienda no conducir ante episodios de ulceración con hemorragia digestiva y riesgo de resangrado, que se producen en la enfermedad avanzada.
- ▶ La malnutrición con atrofia de tejidos se observa en casos avanzados de uremia e impide conducir.
- ▶ No se debe conducir con hipertensión mal controlada o que pueda llevar a insuficiencia cardíaca congestiva y edemas de piernas.
- ▶ La pericarditis, que es habitual en la uremia crónica, impide la conducción. Sin embargo, en la uremia aguda si la pericarditis es reversible, el especialista, cuando confirme la ausencia de sintomatología y de lesión, podrá informar de cuándo puede volver a conducir.
- ▶ El prurito es una manifestación extraordinariamente molesta para algunos pacientes y puede distraer la conducción.
- ▶ Los pacientes con osteomalacia y dolores óseos que producen impotencia funcional proximal en extremidades no deben conducir.

## 1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS CUIDADOS AL VOLANTE



- ▶ La anemia y los trastornos de la coagulación hacen que el conductor sea más débil y vulnerable, con mayor riesgo de hemorragia por la propia enfermedad o ante pequeños golpes. El paciente debe conocer estos riesgos y si la alteración es importante, se desaconseja la conducción.
- ▶ El hiperparatiroidismo secundario, que produce dolores óseos, prurito, necrosis isquémicas y periartrosis, puede limitar la conducción.
- ▶ El paciente con IRC estable con pocos síntomas puede descompensarse metabólica o circulatoriamente de forma aguda ante una enfermedad intercurrente, y deteriorarse bruscamente. No se podrá conducir hasta que el paciente se encuentre estabilizado y asintomático.
- ▶ El paciente con nefropatía diabética que no ajusta las dosis de insulina a la evolución de la insuficiencia renal puede sufrir episodios graves de hipoglucemia, que si coinciden conduciendo, pueden provocar la pérdida de control del vehículo.
- ▶ La retinopatía diabética que disminuye la capacidad visual por debajo de los límites que marca la ley impide la conducción.
- ▶ Los pacientes conductores con insuficiencia renal deben saber que muchos medicamentos pueden producirles efectos secundarios que interfieren con la conducción si no se ajusta la dosis. Es el caso de medicamentos ansiolíticos, antidepresivos, anti-convulsivantes, etc.
- ▶ El conductor con alteraciones psicológicas y depresivas no controladas se le desaconseja la conducción temporal hasta comprobar la evolución favorable de su situación anímica.