

THOMSON REUTERS  
**LA LEY**





ACADEMIA DE INTERCAMBIO Y ESTUDIOS JUDICIALES

CIENCIA, TÉCNICA Y PODER JUDICIAL



ASPECTOS NEUROLÓGICOS,  
PSIQUIÁTRICOS  
Y DE SOMNOLENCIA  
INVOLUCRADOS EN CASOS  
JUDICIALES







ACADEMIA DE INTERCAMBIO Y ESTUDIOS JUDICIALES

CIENCIA, TÉCNICA Y PODER JUDICIAL



ASPECTOS NEUROLÓGICOS,  
PSIQUIÁTRICOS  
Y DE SOMNOLENCIA  
INVOLUCRADOS EN CASOS  
JUDICIALES



GUSTAVO A. BOSSERT

PRESIDENTE DEL COMITÉ ACADÉMICO DE AIEJ

DELIA B. IÑIGO

COORDINADORA

THOMSON REUTERS  
**LA LEY**

Aspectos neurológicos, psiquiátricos y de somnolencia involucrados en casos judiciales / Alejandro Messi... [et al.]; coordinación general de Delia Beatriz Iñigo. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley, 2015. 272 p.; 18 × 25 cm.

ISBN 978-987-03-2980-0

1. Ciencia Jurídica. I. Messi, Alejandro II. Iñigo, Delia Beatriz, coord.  
CDD 347.05

© Delia B. Iñigo, 2015  
© de esta edición, La Ley S.A.E. e I., 2015  
Tucumán 1471 (C1050AACC) Buenos Aires  
Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

*Impreso en la Argentina*

Todos los derechos reservados  
Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de información, sin el previo permiso por escrito del Editor y del autor.

*Printed in Argentina*

All rights reserved  
No part of this work may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying and recording or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher and the author.

Tirada: 1000 ejemplares.

I.S.B.N. 978-987-03-2980-0

SAP 41885918

**ARGENTINA**

## MENSAJE PRELIMINAR

Una vez más constituye un gran honor haber sido convocada por la Academia de Intercambio y Estudios Judiciales (A.I.E.J.) para coordinar una nueva publicación en el área de Ciencia y Técnica con destino a los jueces, quienes de ese modo podrán contar con un instrumento que colabore en su ardua tarea cotidiana.

La razón de abordar las cuestiones neurológicas tuvo origen en que la práctica tribunalcia y el desenvolvimiento de simposios, congresos, jornadas y ateneos, así como conversaciones con peritos, nos llevó a concluir que muchos accidentes —tanto laborales como civiles— pueden tener como trasfondo que sus participantes padecieran patologías previas. También esos conocimientos pueden ser útiles en los casos en que se impute responsabilidad a los médicos.

Con ese objetivo, se convocó a profesionales con especialización en esa área y otras que tienen relación, como la psicológica y psiquiátrica. Incluso, aspectos ginecológicos cuando tienen contacto por conductas de la mujer embarazada o traumas durante el parto.

En esta ocasión hemos contado con el amplio apoyo de los miembros del Colegio Argentino de Neurólogos Clínicos y su Decano, integrantes de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires, así como médicos de destacada trayectoria profesional, muchos de ellos docentes de universidades públicas y privadas.

Al tratarse de una obra colectiva hemos mantenido conversaciones previas con el Dr. Alejandro Ferrero para decidir la convocatoria de los colaboradores y la elección de los temas a desarrollar y cuando estuvieron los trabajos avanzados se efectuaron encuentros tendientes a ajustar algunos puntos. Siempre contamos con la amplia colaboración de todos los profesionales.

No es intención de esta introducción revisar cada uno de los Capítulos, sino dejar sentado que se abordaron temas relacionados con las funciones cognitivas, el sistema nervioso periférico, los traumas de cráneo pasibles de ocasionar graves consecuencias, aspectos esenciales del estado vegetativo, el fin de la vida y las dificultades del sueño que pueden provocar accidentes y hasta enfermedades si no se las enfrenta con el debido rigor.

Resulta interesante conocer que ciertas conductas, por ejemplo, los ronquidos que son repetidamente comentados en reuniones sociales, pueden resultar la exteriorización de una patología —apnea— posible origen de graves accidentes de tránsito. Otro ejemplo impactante es que las condiciones ambientales y la carga horaria del trabajo pueden ocasionar la aparición de graves enfermedades, como el cáncer.

Se procuró un trabajo multidisciplinario y se puso énfasis en que el lenguaje médico se adaptara a las necesidades básicas de los jueces.

También se incorporaron definiciones y bibliografía que podrá ser de utilidad en el supuesto que se necesiten aclaraciones o ampliaciones de las experticias, así como direcciones de correo ante la necesidad de requerir material adicional.

Se advirtió en todas las personas convocadas no sólo la determinación de informar, sino también la clara convicción que sus aportes podían contribuir a mejorar las condiciones de trabajo de los jueces. De modo que sus aportes se constituyan en una herramienta para comprender mejor los dictámenes periciales, así como requerir explicaciones. Incluso no dudaron en facilitar sus datos personales e institucionales para cualquier requerimiento que en el futuro puedan facilitar.

Además, como comprenden que las sentencias no se limitan “a dar a cada uno lo suyo”, sino que también tienen un objetivo educativo en la sociedad, es notorio que pusieron atención en que sus aportes contribuyeran a mejorar la calidad de vida de los justiciables. Lo dicho se advierte pues se puso especial énfasis en que la autoridad administrativa y los particulares deben comprender que detectar, prevenir y cuidar enfermedades neurológicas evitará accidentes y aún situaciones trágicas.

Tal vez, algunas de las propuestas podrían enfrentar el deber del particular de hacer saber el padecimiento de una enfermedad con el derecho a callar y mantener la cuestión en el ámbito privado. Es indudable que el art. 19 de la Constitución Nacional asegura a la población la tranquilidad que sus acciones privadas no pueden ser avasalladas, sin embargo, es preciso concientizar a la población que existe la responsabilidad de poner en conocimiento datos personales cuando la seguridad pública está en juego.

Finalmente, cabe destacar la generosa disposición de los autores para adaptar sus conocimientos a las necesidades de los jueces y el agradecimiento a quienes hicieron posible esta obra, que es deseable cumpla el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo, que en definitiva redundará en beneficio para los justiciables y los operadores del derecho.

**DRA. DELIA B. IÑIGO**

# INTRODUCCIÓN

POR ALEJANDRO FERRERO

En mi carácter de Decano del Colegio Argentino de Neurólogos Clínicos agradezco la invitación que nos cursó la Academia de Intercambio y Estudios Judiciales, por medio de la Dra. Delia B. Iñigo, pues consideramos que en el marco de las funciones que nos competen, se trata de una excelente oportunidad para colaborar con la comunidad jurídica.

Luego de varios intercambios de ideas con la coordinadora, los integrantes del Colegio y otros destacados colegas relacionados con la materia, se optó por temas estimados de interés para los miembros del Poder Judicial.

Se procuró seguir la idea fuerza de esta serie de libros, para brindar a los Jueces información clara, de modo que, junto con los dictámenes periciales, permita facilitarles la toma de decisiones cuando las causas tengan implicancias médicas.

La materia es naturalmente muy amplia y en esta oportunidad se eligió un conjunto de aspectos que, en términos generales y entre otros, giran en torno de la relación entre lo legal y:

- La función cognitiva.
- El Parkinson y sus consecuencias.
- La somnolencia y la apnea del sueño como posibles causas de accidentes.
- Los estudios de electromiografía, electroencefalografía y otros.
- Las lesiones de los nervios periféricos y las lumbalgias.
- El diagnóstico de muerte cerebral.
- El coma y los estados vegetativos.
- Traumatismos y síndrome post conmocional.
- Los psicofármacos y su implicancia en el embarazo y lactancia.
- Consecuencias de la asfixia perinatal.

## **UNAS PALABRAS SOBRE EL COLEGIO ARGENTINO DE NEURÓLOGOS CLÍNICOS (CANC)**

En el año 2013 cumplió cincuenta años, fundado en 1963 por iniciativa de un grupo de destacados neurólogos preocupados por disponer de una Institución, que se ocupara de establecer los criterios éticos y técnicos con los cuales deben desarrollar su trabajo.

Luego se incorporaron cursos de formación para los neurólogos, comprensivos de diferentes aspectos de esta área médica.

Alrededor de los años '80 se agregó, por delegación del Ministerio de Salud, la posibilidad de otorgar Certificados de Especialistas en Neurología a través de un examen.

Posteriormente, el Colegio se relacionó con la Asociación Médica Argentina, con la cual colabora activamente, en particular mediante el CRAMA (Comité de Recertificación de la Asociación Médica Argentina).

A lo largo de 2012/2013 se revisó el modo de conservar vigente el espíritu que le dio origen, decidiendo agregar una página web destinada a un contacto más accesible a la comunidad en general. Actualmente tiene su sede en Junín 1120, CABA.

Con tal orientación hemos puesto nuestra energía en esta serie de Capítulos destinados, reiteramos, a facilitar la tarea importantísima de la Justicia argentina.

Se puede encontrar información adicional en [www.canc.com.ar](http://www.canc.com.ar). Naturalmente, también se pueden dirigir consultas ampliatorias escribiendo por mail a [info@canc.com.ar](mailto:info@canc.com.ar), las cuales serán derivadas a personas competentes de acuerdo a la índole del tema.

Reitero, en nombre de la Institución y en el mío propio, el enorme agradecimiento a la AIEJ por la iniciativa, en línea con la idea de que el trabajo en equipo siempre llega más lejos y es más constructivo, manteniendo la disposición en enfocar otros temas que resulten valiosos, en opinión de los interesados, para seguir enriqueciendo esta valiosa colección.

**DR. ALEJANDRO FERRERO**

Decano del Colegio Argentino de Neurólogos Clínicos  
(Filial de la Asociación Médica Argentina)

## ÍNDICE GENERAL

|   |     |
|---|-----|
| Mensaje preliminar .....  | VII |
| Introducción, por Alejandro Ferrero .....                                       | IX  |
| El motivo de estos capítulos .....  | IX  |
| Unas palabras sobre el Colegio Argentino de Neurólogos Clínicos<br>(CANC) ..... | X   |

### **EEG, SU VALOR PREDICTIVO, UTILIDAD, ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD EN MEDICINA AERONÁUTICA Y CONDUCCIÓN DE AUTOMOTORES**

POR ALEJANDRO MESSI

|   |   |
|---|---|
| Epilepsia.....  | 1 |
| Electroencefalograma (EEG). Estadística mundial y local, sensibilidad y especificidad del estudio ..... | 1 |
| Conclusión.....   | 3 |
| Referencias bibliográficas.....   | 4 |

### **ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON**

POR JUAN PABLO TARTARI

|                   |   |
|-------------------|---|
| .....             | 5 |
| Bibliografía..... | 6 |

### **¿ES UNA DEMENCIA? ¿QUÉ SIGNIFICA ESE DIAGNÓSTICO?**

POR HERNÁN D. GABRIELLI Y ALICIA VERDE

|                    |   |
|--------------------|---|
| Introducción ..... | 7 |
|--------------------|---|

|  | Pág. |
|--|------|
| Definición .....   | 9    |
| Criterios generales para el diagnóstico de demencia.....                     | 9    |
| Tipos y características clínicas de las demencias .....                      | 9    |
| Criterios del DSM IV para el Diagnóstico de Demencia Tipo<br>Alzheimer ..... | 10   |
| Características de los pacientes con demencia vascular .....                 | 10   |
| Características de los pacientes con Demencia Fronto-Tempo-<br>ral.....      | 11   |
| Características de los pacientes con Demencia de Cuerpos de<br>Lewy .....    | 12   |
| Proporción relativa de las demencias en la población general .....           | 15   |
| Enfoque diagnóstico de las demencias .....                                   | 15   |
| Bibliografía.....  | 19   |
| Apéndice - Evaluación Neurocognitiva (EN).....                               | 20   |
| Bibliografía específica del apéndice .....                                   | 26   |

### **SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO**

POR HERNÁN D. GABRIELLI

|   |    |
|---|----|
| Definición .....  | 29 |
| Anamnesis y exploración en el delirio y confusión ..... | 29 |
| Introducción.....                                       | 29 |
| Sintomatología .....                                    | 30 |
| C) Etiología del delirio y confusión.....               | 33 |
| Comicial.....   | 33 |
| Infecciosas .....                                       | 33 |
| Metabólicas.....  | 33 |
| Postoperatoria .....                                    | 34 |
| Traumática.....   | 34 |
| Tóxico-Medicamentosas.....                              | 35 |
| Vascular.....   | 35 |
| Diagnóstico diferencial.....                            | 36 |

|   | Pág. |
|---|------|
| Demencia.....   | 36   |
| Síndrome confusional frente a síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD)..... | 36   |
| Afasia de Wernicke .....  | 37   |
| Amnesia global transitoria .....  | 37   |
| Esquizofrenia.....  | 37   |
| Episodio maníaco.....   | 37   |
| Trastornos disociativo.....   | 37   |
| Trastorno de ansiedad o de angustia.....  | 38   |
| Pronóstico .....  | 38   |
| Bibliografía.....   | 39   |

**DIAGNÓSTICO DE MUERTE BAJO CRITERIOS  
NEUROLÓGICOS**

POR SERGIO E. KOSAC Y MIRTA B. FERNÁNDEZ

|                            |    |
|----------------------------|----|
| A. Introducción.....       | 41 |
| B. Protocolo vigente ..... | 43 |

**COMAS Y ESTADO VEGETATIVO PERMANENTE**

POR SERGIO E. KOSAC Y MIRTA B. FERNÁNDEZ

|       |    |
|-------|----|
| ..... | 47 |
|-------|----|

**LAS APLICACIONES Y LAS LIMITACIONES DE LA  
ELECTROMIOGRAFÍA EN EL ESTUDIO DEL  
SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO**

POR JULIO PROST

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| .....                                | 51 |
| Pautas básicas.....                  | 52 |
| Conclusiones del estudio.....        | 54 |
| Respuestas a preguntas comunes ..... | 56 |
| Sugerencias .....                    | 57 |

**LUMBALGIAS: CONCEPTOS MÉDICOS RESPECTO  
DE LOS RECLAMOS INDEMNIZATORIOS  
EN FUEROS CIVIL Y LABORAL**

POR VICTORIA CAMPANUCCI E IGNACIO CASAS PARERA

|   |    |
|---|----|
| Definición y estadísticas .....                                 | 59 |
| Clasificación. Fisiopatología y evolución de la lumbalgia ..... | 60 |
| Métodos diagnósticos .....                                      | 63 |
| Tratamiento .....   | 64 |
| Algoritmo diagnóstico.....                                      | 65 |
| Referencias bibliográficas.....                                 | 66 |

**NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS TRAUMÁTICAS  
Y DOLOR NEUROPÁTICO**

POR CECILIA JACOBSEN

|  |    |
|--|----|
| .....  | 69 |
| Neuropatías traumáticas.....                               | 70 |
| Grados de lesión nerviosa.....                             | 72 |
| Neuropraxia .....  | 73 |
| Axonotmesis .....  | 73 |
| Neurotmesis.....   | 74 |
| Posibles nervios afectados.....                            | 75 |
| Dolor neuropático asociado a neuropatías traumáticas ..... | 77 |
| Tratamiento del dolor neuropático.....                     | 78 |
| Bibliografía.....  | 78 |

**TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO Y DEMENCIA**

POR IGNACIO CASAS PARERA Y GLORIA N. GANCI

|  |    |
|--|----|
| .....  | 81 |
| Antecedentes .....   | 82 |
| El trauma encefalocraneano y los cuadros de demencia.....  | 84 |
| 1. Fisiopatología de la injuria cerebral vinculada a la demencia .....                                 | 84 |
| 2. Algunas consideraciones sobre los cambios moleculares postraumáticos y enfermedad de Alzheimer..... | 84 |

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| Consideraciones finales..... | Pág. 87 |
| Bibliografía.....            | 87      |

**SÍNDROME POSCONMOCIONAL EN MEDICINA LEGAL**

POR IGNACIO CASAS PARERA Y GLORIA N. GANCI

|   |     |
|---|-----|
| Definición - Conceptos.....   | 93  |
| Generalidades sobre la conmoción cerebral y el síndrome posconmocional.....                 | 94  |
| Las causas del síndrome posconmocional.....   | 95  |
| Factores de riesgo.....   | 96  |
| Antecedentes de investigación sobre la conmoción cerebral y el síndrome posconmocional..... | 97  |
| Aporte de las neuroimágenes en el síndrome posconmocional.....                              | 100 |
| Conmoción cerebral y el síndrome posconmocional en el deporte .                             | 101 |
| Algunas consideraciones sobre los síntomas posconmocionales.....                            | 102 |
| Pruebas diagnósticas en la persona con síndrome posconmocional.....                         | 102 |
| Tratamiento del síndrome posconmocional.....  | 103 |
| Tratamientos y drogas.....  | 103 |
| Dolores de cabeza.....  | 103 |
| Los problemas de memoria y pensamiento.....   | 103 |
| La depresión y la ansiedad.....   | 103 |
| Prevención.....   | 104 |
| Certificado Médico y Síndrome Posconmocional.....   | 104 |
| Bibliografía.....   | 105 |

**EL STRESS POST-TRAUMÁTICO (TEPT)**

POR SILVIA GRACIELA SOLOMONOFF

|   |     |
|---|-----|
| Posibles causas.....  | 111 |
| Síntomas generales.....   | 112 |
| Otras enfermedades pueden acompañar el stress post-traumático . | 113 |
| Tratamiento del stress post-traumático.....                     | 113 |
| Clasificación.....  | 113 |

|  | Pág. |
|--|------|
| Epidemiología.....   | 115  |
| Etiología .....  | 115  |
| Tratamiento .....  | 116  |
| Comentarios complementarios .....  | 116  |
| Distribución de porcentaje en las concausas.....   | 117  |
| Reacciones vivenciales anormales neuróticas (neurosis).....  | 118  |
| Incapacidad Reacción Vivencial Anormal Neurótica R.V.A.N. con<br>manifestación depresiva.....            | 119  |
| Incapacidad Reacción Vivencial Anormal Neurótica. R.V.A.N. con<br>manifestación fóbica.....              | 119  |
| Incapacidad reacción vivencial anormal neurótica. R.V.A.N. con<br>manifestación obsesiva compulsiva..... | 119  |
| Incapacidad Reacción Vivencial Anormal Neurótica. R.V.A.N. con<br>manifestación psicósomática.....       | 119  |
| Incapacidad Reacción Vivencial Anormal Neurótica. R.V.A.N. con<br>manifestación histérica .....          | 120  |
| Incapacidad Reacción Vivencial Anormal Neurótica. R.V.A.N. con<br>manifestación hipocondríaca .....      | 120  |
| Estados paranoides .....   | 120  |
| Depresión psicótica.....   | 120  |
| Neurosis de renta.....   | 121  |
| Bibliografía.....  | 121  |

### **SINISTROSIS, SIMULACIÓN Y SÍNDROME POSCONMOCIONAL**

POR IGNACIO CASAS PARERA Y GLORIA N. GANCI

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Sinistrosis .....                     | 123 |
| Clínica de la sinistrosis.....        | 124 |
| Fenomenología de la sinistrosis ..... | 124 |
| Evolución de la sinistrosis.....      | 125 |
| Sinistrosis y simulación.....         | 125 |
| Simulación de enfermedad .....        | 126 |
| Clínica .....                         | 126 |

|  | Pág. |
|--|------|
| Aspectos a considerar al evaluar a un simulador .....        | 126  |
| Prueba de las 17 Preguntas.....                              | 126  |
| Traumatismo encefalocraneano leve - Conmoción cerebral ..... | 127  |
| Traumatismo encefalocraneano y sinistrosis .....             | 128  |
| Importancia médico-legal de la sinistrosis .....             | 128  |
| Importancia médico-legal de la simulación .....              | 128  |
| Referencias bibliográficas.....                              | 129  |

**APNEAS DEL SUEÑO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.  
CONSECUENCIA SOCIALES Y EN LA SALUD**

POR SERGIO GUARDIA

|  |     |
|--|-----|
| .....  | 131 |
| Síntomas nocturnos .....   | 133 |
| Síntomas diurnos .....   | 134 |
| Factores predisponentes y condiciones asociadas.....                     | 134 |
| SAHOS. Somnolencia y accidentes hogareños, laborales y de tránsito ..... | 135 |
| Diagnóstico .....  | 137 |
| Tratamiento .....  | 139 |
| Otros tratamientos.....  | 142 |
| Tratamientos quirúrgicos .....   | 142 |
| Referencias bibliográficas.....  | 143 |

**SOMNOLENCIA EXCESIVA Y ACCIDENTES: UN FACTOR  
HABITUALMENTE NO TENIDO EN CUENTA**

POR PABLO IGNACIO FERRERO

|   |     |
|---|-----|
| ¿Por qué la inclusión de esta temática? .....       | 147 |
| Introducción al tema del sueño.....                 | 148 |
| ¿Hay una somnolencia normal y otra anormal?.....    | 148 |
| Consecuencias de la somnolencia.....                | 149 |
| Ejemplos inolvidables: ¿En qué se relacionan? ..... | 149 |

|   | Pág. |
|---|------|
| Veamos ahora una situación cotidiana, la conducción de vehículos .....                    | 149  |
| Veamos que “actores” participan de la situación .....                                     | 150  |
| Debe despertarse la conciencia de la población .....                                      | 154  |
| La somnolencia analizada desde la medicina del sueño .....                                | 154  |
| El conductor somnoliento cambia el juicio y la percepción del riesgo .....                | 158  |
| Diferente vulnerabilidad a la falta de sueño según las personas .....                     | 158  |
| Escala de severidad de la Excesiva Somnolencia .....                                      | 158  |
| Algunas cifras del impacto de la somnolencia en la vida real .....                        | 159  |
| Conductores de pasajeros de larga distancia .....   | 160  |
| Alcohol o poco sueño: CUIDADO, es casi lo mismo .....                                     | 161  |
| Un concepto esencial: los ritmos circadianos .....  | 162  |
| El sueño en quienes trabajan de noche o en turnos rotativos .....                         | 162  |
| La legislación en la experiencia internacional .....                                      | 163  |
| Estar atentos a las señales de cansancio .....  | 165  |
| Elegir las conductas correctas .....  | 165  |
| Lo que debe hacer quien conduce un vehículo .....   | 165  |
| Lo que se recomienda y debe cumplir .....   | 166  |
| Lo elemental .....  | 166  |
| Consejos al conductor con trastornos del sueño por apneas de sueño .....                  | 167  |
| Turnos rotativos .....  | 168  |
| Consejos para las personas que trabajan en turnos de ese tipo ..                          | 168  |
| Entorno familiar y social .....   | 168  |
| Propuesta de evaluación ante el accidente de tránsito y un reclamo legal .....            | 168  |
| Factores humanos .....  | 169  |
| ¿Cuándo debemos atribuir un accidente “exclusivamente” a la somnolencia? .....            | 170  |
| ¿Cómo sabemos que un conductor tenía problemas de sueño cuando ocurre un accidente? ..... | 170  |

|   | Pág. |
|---|------|
| Aportes al análisis del componente de somnolencia en los accidentes, desde un punto de vista legal y de las responsabilidades ..... | 170  |
| Preguntas claves a efectuar al conductor para recabar información   | 172  |
| El supuesto de peatones o ciclistas involucrados en accidentes .....  | 173  |
| Referencias y lecturas recomendadas.....  | 173  |

**EL TRABAJO NOCTURNO, ROTATIVO O PERMANENTE.  
SU IMPACTO EN EL AUMENTO DE ACCIDENTES  
LABORALES, ACCIDENTES VEHICULARES  
Y PÉRDIDA DE RENDIMIENTO**

POR ALEJANDRO FERRERO

|  |     |
|--|-----|
| Nota previa importante.....                                      | 177 |
| El problema del trabajo nocturno .....                           | 177 |
| Consecuencias en la salud.....                                   | 178 |
| El ritmo circadiano, la luz y la melatonina .....                | 178 |
| Cambios y enfermedades que se facilitan.....                     | 180 |
| Consecuencias en cuanto al riesgo de accidentes.....             | 181 |
| Problemática socio-familiar de los trabajadores .....            | 182 |
| Propuestas para reducir estos problemas .....                    | 182 |
| 1. Consejos para los trabajadores.....                           | 183 |
| 2. La responsabilidad de los empresarios .....                   | 185 |
| 3. El rol de los sindicatos en el caso del trabajo nocturno..... | 187 |
| Conclusión .....   | 189 |
| Bibliografía, referencias y lecturas recomendadas .....          | 189 |

**USO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO  
Y LA LACTANCIA**

POR NICOLÁS REBOK, FEDERICO M. DARAY Y FEDERICO REBOK

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| Introducción .....        | 193 |
| Conceptos generales ..... | 196 |
| Antidepresivos .....      | 196 |

|   | Pág. |
|---|------|
| § Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) | 196  |
| § Antidepresivos tricíclicos (ATC).....                         | 198  |
| § Otros antidepresivos .....                                    | 198  |
| Estabilizadores del ánimo y anticonvulsivantes .....            | 199  |
| § Litio.....  | 199  |
| § Ácido valproico.....  | 201  |
| § Carbamazepina .....   | 201  |
| § Otros estabilizadores del ánimo y anticonvulsivantes .....    | 202  |
| Benzodiazepinas .....   | 203  |
| Antipsicóticos .....  | 205  |
| § Antipsicóticos típicos.....                                   | 205  |
| § Antipsicóticos atípicos .....                                 | 206  |
| Referencias bibliográficas.....                                 | 207  |

### **ASFIXIA PERINATAL Y SUS IMPLICANCIAS**

POR PABLO AGUSTÍN APÁS PÉREZ DE NUCCI,  
JUSTO ANDRÉS IRUSTA Y MARIO ALDO SEBASTIANI

|   |     |
|---|-----|
| Introducción .....  | 213 |
| Fisiología .....  | 214 |
| Definiciones.....   | 215 |
| Parálisis cerebral por asfixia intraparto .....                                       | 218 |
| Los factores anteparto, el momento de la injuria .....                                | 221 |
| Consideraciones acerca de la ocurrencia y significado de la asfixia<br>anteparto..... | 222 |
| Daño neurológico asfíctico intraparto sin parálisis cerebral .....                    | 222 |
| Avances y perspectivas .....  | 224 |
| Evaluación fetal periparto .....  | 225 |
| Auscultación Intermitente.....  | 227 |
| Monitoreo fetal intraparto .....  | 228 |
| Nuevas tecnologías.....   | 231 |

|  | Pág. |
|--|------|
| Los médicos y los peritos involucrados en una causa por asfixia fetal.....   | 233  |
| Terminología no recomendada por las sociedades científicas, debido a que son términos imprecisos, inespecíficos y de bajo valor predictivo ..... | 234  |
| Referencias bibliográficas.....  | 235  |

# ALTERACIÓN DE LA CAPACIDAD DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

POR JUAN PABLO TARTARI<sup>(1)</sup>

Los síntomas cardinales de la enfermedad de Parkinson son motores (lentitud, temblor, rigidez), que responden en forma adecuada al tratamiento y son bien controlados durante varios años. Además de los síntomas motores, los pacientes presentan alteraciones cognitivas que pueden estar presentes incluso en estadios tempranos de la enfermedad.

La destreza para la conducción de un vehículo requiere de la completa coordinación entre las funciones cognitivas: atención, percepción, memoria, función ejecutiva y funciones motoras. Estas habilidades pueden verse alteradas en varios niveles en la enfermedad de Parkinson interfiriendo con una forma segura de conducir.

Hasta la fecha, no hay consenso basado en evidencia clínica para establecer guías prácticas para que los médicos generalistas o especialistas determinen la aptitud para conducir vehículos en los pacientes con enfermedad de Parkinson. Las recomendaciones actuales establecen que la decisión de *aptitud* debe ser *individualizada* para cada paciente en forma multidisciplinaria (médicos clínicos, médicos de familia, médicos neurólogos y neuropsicólogos) y debe estar basada en el examen físico y cognitivo, la respuesta a la medicación y la presencia de efectos adversos.

Esta valoración subjetiva del médico sobre la habilidad de cada paciente puede ser dificultosa en casos en que oculte información en el momento de renovar la licencia.

Deben considerarse además los posibles efectos adversos, como la somnolencia o ataques de sueño, que experimentan algunos pacientes (no todos) que consumen determinados medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad. Los fármacos antiparkinsonianos que más se han

---

(1) Médico Neurólogo especialista en Trastornos del Movimiento y Parkinson. Hospital Universitario Mutua Terrassa. España. [juanpablo.tartari@gmail.com](mailto:juanpablo.tartari@gmail.com).

relacionado con somnolencia son: levodopa, anticolinérgicos (biperideno, trihexifenidilo) y agonistas dopaminérgicos como cabergolina, rotigotina, piribedilo, ropinirole, pramipexole (estando estos dos últimos relacionados con ataques de sueño).

### BIBLIOGRAFÍA

CRIZZLE, ALEXANDER M., SHERRILENE CLASSEN, ERGUN Y. UC., *Parkinson disease and driving. An evidence-based review*. Neurology 79 November 13, 2012.

MEINDORFNER CHARLOTTE, YVONNE KÖRNER, JENS CARSTEN MÖLLER, KARIN STIASNY-KOLSTER, WOLFGANG HERMANN OERTEL, HANS-PETER KRUGER, *Driving in Parkinson's Disease: Mobility, Accidents, and Sudden Onset of Sleep at the Wheel*. Movement Disorders Vol. 20, No. 7, 2005: 832–842.

RIZZO MATTHEW, ERGUN Y. UC, JEFFREY DAWSON, STEVEN ANDERSON, ROBERT RODNITZKY, *Driving Difficulties in Parkinson's Disease*. Movement Disorders Vol. 25, Suppl. 1, 2010: S136–S140.