

Fármacos y Conducción NEWSLETTER

Nº5 - 2016



Visión y efectos adversos de los medicamentos



Según determinadas investigaciones, entre un 4 y 8% de los accidentes de tráfico se deben a maniobras incorrectas del conductor cuyo origen está en reacciones directas a determinados medicamentos.

En el aparato ocular, la retina es el sitio más sensible. Algunos síntomas sugestivos de toxicidad retiniana son: visión borrosa, percepción de colores, alucinaciones, alteraciones del sentido cromático, trastornos

de adaptación a la luz o a la oscuridad, disminución progresiva de la visión, fopsias, micropsias, escotomas positivos y alteraciones del campo visual.

Año 2016/nº5

Coordinador

Dr. Fernando Pérez Torralba



Medical & Marketing Communications
c/ Riaño 1, 7ºC • 28042 Madrid

Queda rigurosamente prohibida, sin previa autorización por escrito de los editores, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento.

Depósito Legal: M-3454-2015

Potenciales efectos adversos que determinados medicamentos producen a nivel ocular

CLASIFICACIÓN

Grupo 1	Los que afectan a la capacidad de los ojos para ajustarse al ambiente, como visión borrosa . Entre estos fármacos destacan los antihistamínicos, antidepresivos, antihipertensivos, quimioterápicos, diuréticos y anticonvulsivantes.
Grupo 2	Los que alteran la sensibilidad a la luz o la adaptación a la claridad-oscuridad, inducen deslumbramiento o incremento a la sensibilidad de la luz por dilatación pupilar. Estos fármacos son los antiarrítmicos, captopril , enalapril , antibióticos, agentes antipsicóticos, antiinflamatorios y tranquilizantes.
Grupo 3	Los que contribuyen a los trastornos de la visión , como queratopatías , maculopatías , neuropatías ópticas , retinopatías , glaucoma y catarata . Estos fármacos son los agentes antiarrítmicos, quimioterápicos, bifosfonatos, corticosteroides y los fármacos para el tratamiento del VIH.

Dr. Néstor Massimino Morando

Oftalmólogo. Secretario-Tesorero de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)



CONTROLES DE DROGAS EN CARRETERA Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS: LO QUE EL MÉDICO DEBE SABER

Dra. Elena Valdés Rodríguez

*Responsable de la Unidad de Programas de Aptitudes psicofísicas.
Dirección General de Tráfico*

En el anterior Newsletter "Fármacos y Conducción", el Fiscal adscrito al Fiscal Coordinador de Seguridad Vial presentaba los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Toxicología (INT) de 2014. De los 614 conductores fallecidos en accidente de tráfico a los que se realizaron análisis toxicológicos, un 39,09% resultó positivo a alcohol y/o, otras drogas y/o psicofármacos. De estos, un 27,5% resultaron positivos a psicofármacos (solos o asociados a alcohol y/o otras drogas). No menos importante es el problema en los peatones estudiados, que resultaron positivos a alguna de estas sustancias, solas o combinadas, en el 39,88%, y de estos positivos el 50,72% lo fueron a psicofármacos solos o combinados con alcohol y/o otras drogas.

No es por tanto casualidad la existencia de esta publicación sobre fármacos y conducción, ni la creciente preocupación de los profesionales sanitarios por la influencia que el consumo de determinados medicamentos pueda tener sobre la capacidad de conducir un vehículo. La prescripción a conductores supone una gran responsabilidad, y la introducción de los controles de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol en carretera ha creado un mayor interés y algunos interrogantes.

Con la visión de la norma entendida como una medida preventiva, la última reforma de la Ley de Seguridad Vial 6/2014 sanciona en vía administrativa la presencia de drogas en la conducción como una falta muy grave, y ha excluido como motivo de sanción a las sustancias prescritas por un facultativo con finalidad terapéutica. No obstante, cuando se realiza la conducción bajo la influencia de estas sustancias, es decir, cuando el conductor presenta signos que orienten hacia que el consumo de estas sustancias está afectando a la capacidad de conducir, el sujeto es derivado a la vía penal.

En consecuencia con lo expresado por la ley, en los controles de sustancias psicoactivas realizados en saliva por los agentes de la agrupación de la Guardia Civil de Tráfico en carretera se buscan preferentemente

drogas de comercio ilegal. Si un conductor, tras la lectura *in situ* de la primera muestra de saliva, resulta positivo a una o más de las sustancias o grupos analizados, se le recoge en el momento una segunda muestra de saliva que es enviada para su análisis a un laboratorio toxicológico de referencia para identificar la sustancia que ha sido consumida. En el infrecuente caso de que el sujeto resulte positivo a un medicamento que le ha sido prescrito, la presentación de una justificación de dicha prescripción por parte del interesado dejará sin efecto la sanción.

Es importante el papel del médico al realizar la prescripción de los fármacos que puedan alterar la capacidad de conducir, que siempre debe ir acompañada de un adecuado consejo sanitario en el que sean tenidos en cuenta tanto los efectos terapéuticos, como los efectos adversos y las interacciones con otros fármacos.

El paciente debe ser claramente informado de que no puede conducir en el caso de aquellos medicamentos con clara influencia negativa sobre la conducción; y advertido de que en el caso de aquellos otros en los que el paciente pueda observar efectos adversos que disminuyan su rendimiento, consulte a su médico y evite la conducción, pero no abandone el tratamiento.

Es importante tener en cuenta que los efectos de los fármacos se manifiestan con mayor intensidad en los primeros días del tratamiento, y tener precaución en los ajustes de las dosis. Si es factible, elegir medicamentos con vida media más corta, horarios con menor repercusión en la actividad del conductor y vía de administración con menores efectos sistémicos.

El consejo sanitario de interés para la prevención de lesiones en todos los conductores tiene una importancia aún mayor cuando el paciente es un conductor profesional con un gran número de horas al volante, un conductor mayor que con frecuencia está polimedicado, o padece una patología de especial riesgo.



CONSEJO SANITARIO EN SEGURIDAD VIAL LABORAL

Los sanitarios de nuestro país no están lo suficientemente concienciados sobre la prevención del riesgo vial y la función preventiva que pueden realizarse desde la privilegiada situación de una consulta en la que la función de prevención del riesgo es objetivo prioritario.

La **Guía de Consejo Sanitario en seguridad vial, publicada por la Dirección General de Tráfico**, es una herramienta que facilita la administración de consejo sanitario personalizado para cada enfermedad o deficiencia, además de ofrecer la po-

sibilidad de consejo general preventivo, ante conductores con factores predisponentes a riesgo vial.

La guía ofrece a lo largo de sus 21 capítulos las patologías contempladas en la normativa de conductores, y otras situaciones psicofísicas que precisan especiales advertencias ante el riesgo vial como: sida, embarazo, obesidad, trastornos asociados al envejecimiento, enfermedad y conducción y la correcta utilización de los sistemas de seguridad pasiva. Mostrando para cada una de ellas, una introducción de cómo interfieren en la capacidad de conducir, los efectos del tratamiento en la conducción, referencias normativas y consejos específicos en seguridad vial para el paciente conductor.

La administración de Consejo Sanitario vial personalizado es una medida encaminada a reducir el riesgo atribuible a las aptitudes (condiciones) y actitudes (conductas) psicofísicas que conforman los aspectos del factor humano presentes entre el 70%-90% de los accidentes de tráfico.

Detección del consumo de fármacos en Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC)



Dr. Guillermo A. González Antón

Médico. Socio de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)

En la búsqueda de una mayor y más eficaz detección del consumo de fármacos en la población conductora, detección que permitirá a su vez optimizar una tímida y escasa educación en salud para la mejora de la seguridad vial, se realiza un estudio del consumo de fármacos en el periodo bienal 2014 y 2015 en personas que acuden a realizarse el reconocimiento médico y psicológico en dos CRC de la ciudad de Valladolid (CRC con número de registro en la D.G.T. VA-0021 y VA-0003).

La muestra recoge un total de **10.853 personas** que acuden a solicitar dicho reconocimiento para la *obtención* o para la *renovación* de sus permisos de conducción, tanto del Grupo 1 (AM, A1, A2, A, B, B+E, LVA) como del Grupo 2 (C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E).

Para clasificar los fármacos se ha utilizado la **Clasificación Anatómico-Terapéutica y Química (Grupos ATC)** que usa la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la incorporación, en su caso, del pictograma de la conducción.

Los **RESULTADOS OBTENIDOS** son:

- Prevalencia en el estudio del consumo total de fármacos: **48,97%**, teniendo en cuenta que no se han disgregado los consumidores de un solo fármaco, frente a las personas conductoras polimedicadas con más de un fármaco. Los datos que proporciona el **Documento de Consenso sobre Fármacos y Conducción** (actualización de 2015) son de una prevalencia del **30%** de consumo de fármacos en la población conductora, **64%** de los cuales toma más de un fármaco y un **25-30%** se automedica.
- Consumo de fármacos que afectan al sistema nervioso: **907** casos.
- Prevalencia del consumo de fármacos que afectan al sistema nervioso: **8,36%** de la muestra.
- El porcentaje de los fármacos que afectan al sistema nervioso: **17,06%** respecto al consumo total de fármacos detectados en el estudio.

Si bien no son los únicos que pueden interferir en la conducción, tanto a nivel cognitivo, perceptivo y motor, llama la atención el elevado porcentaje de fármacos que se consumen afectando al Sistema Nervioso, fármacos comprendidos en el **Grupo NO** de los **Grupos ATC**.

A la luz de estos resultados, y con la cautela necesaria sobre el nivel de **ocultación** que puede haber en la declaración del consumo de fármacos en general –que afectan al sistema nervioso en particular– y por las consecuencias en el resultado de su reconocimiento (ampliación de informe especializado, condiciones restrictivas, incluso posible declaración de No Apto) se hace necesario mejorar los niveles de responsabilidad de las personas usuarias de los Centros de Reconocimiento de Conductores, así como de los profesionales que desarrollan su labor en los mismos.

Unas buenas prácticas profesionales en la mejora del conocimiento de los efectos de los fármacos y en la adecuada información a las personas que los usan han de arrojar resultados positivos en la disminución de la siniestralidad vial.

Es misión de todos, ciudadanía que consume, profesionales que prescriben y profesionales que detectan el consumo de fármacos, crear un espacio de mutua confianza para que los medicamentos cumplan su misión terapéutica, minimizando el riesgo para su salud y para la seguridad vial.

Los resultados obtenidos no difieren sustancialmente de los publicados en otro tipo de estudios, así como de los datos que se publican en el último **Documento de Consenso de Fármacos y Conducción** (2015).

Ante la presencia en las consultas de un paciente conductor con alguna de las patologías presentes en esta guía, los sanitarios pueden tener la oportunidad de administrar consejo preventivo, verbal, que pueden reforzar mediante la entrega de consejo impreso en papel. El modelo impreso, es una hoja de doble cara, en el que por un lado aparecen los consejos propios de la enfermedad que afecte al paciente conductor y por el otro se ofrece información acerca de la normativa específica de la enfermedad/deficiencia en cada caso.

La guía se encuentra en proceso de revisión y **actualización conforme a las reformas normativas** que se han producido desde su publicación,

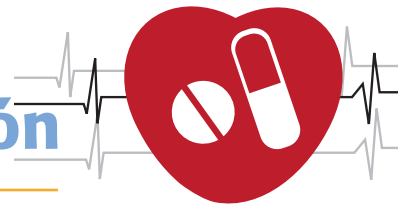
en concreto las modificaciones contempladas en la Orden PRE/2356/2010 de 3 de septiembre por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de conductores, aprobado por el R.D. 818/2009 de 8 de mayo, en los apartados de capacidad visual (agudeza visual, campo visual, afaquias y pseudoafaquias, sensibilidad al contraste, motilidad palpebral, motilidad del globo ocular, deterioro progresivo de la capacidad visual, deterioro agudo de la capacidad visual); enfermedades metabólicas y endocrinas (diabetes mellitus, cuadros de hipoglucemia), sistema nervioso y muscular (epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías) y las modificaciones normativas contempladas en el

R.D.1055/2015 de 20 de noviembre por el que se modifica el Reglamento General de conductores, y que afectan a modificaciones normativas en los apartados de sistema respiratorio (síndrome apnea obstructiva del sueño), sistema nervioso y muscular (enfermedades del sistema nervioso central, enfermedades neuromusculares y enfermedad cerebrovascular).

Dra. Teresa Lascorz Ayats

Jefa del Servicio de Prevención y Salud Laboral.
Dirección General de Tráfico (DGT)

FÁRMACOS cardiovasculares y su INFLUENCIA en la conducción



Dr. Bahjat Assaf

Cardiólogo. Vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)

La medicación de la enfermedad cardiovascular (ECV) constituye una parte importante de los fármacos usados en la actualidad: antiarrítmicos, antihipertensivos, vasodilatadores y fármacos para la enfermedad coronaria.

Todos ellos tienen efectos secundarios indeseables que pueden afectar a la conducción. Los fármacos más usados y sus principales efectos adversos son:

ANTIARRÍTMICOS

- **Amiodarona:** puede producir depósitos corneales y trastornos de la marcha (ataxia).
- **Digoxina:** aunque hoy en día su uso en cardiología ha disminuido, puede producir visión borrosa, diplopía, o incluso intoxicación digitalica, además de delirios y psicosis.
- **Propafenona:** puede producir cuadros de hipotensión y bradicardia severa o nistagmos.
- **Propranolol:** produce, entre otros, trastornos de la marcha, sueño y vértigo.
- **Mexiletina:** a veces produce somnolencia, disartria, ataxia, diplopía y nistagmo.
- **Verapamilo:** hipotensión y nistagmos son algunos de sus efectos adversos.

FÁRMACOS PARA ENFERMEDADES CORONARIAS

- **Nitroglicerina:** al ser un fármaco de utilización a demanda en caso de dolor anginoso, puede tener importantes efectos adversos, especialmente nocivos si se está conduciendo. Por ello, si se administra no se puede conducir. Puede dar hipotensión grave, taquicardias y hasta síncope.
- **Calcioantagonistas:** son fármacos de uso habitual, como verapamilo. Uno de los efectos adversos más frecuentes es la astenia. Pueden producir bloqueos auriculoventriculares, hipotensión, bradicardia, sobre todo cuando se asocian a otros fármacos, por ejemplo, betabloqueantes.
- **Antiagregantes plaquetarios:** entre ellos, principalmente está el ácido acetilsalicílico y el clopidogrel. Se aumenta el riesgo de hemorragias.
- **Betabloqueantes:** tienen propiedades antianginosas, pero pueden producir náuseas, fatiga, sueño y alteraciones de la atención.

FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS

Muchas veces, para llegar a conseguir las cifras tensionales objetivo, se requiere la combinación de 2, 3 o incluso 4 fármacos. Por ello, los efectos adversos pueden llegar a ser muy importantes, ya que se produce un efecto aditivo. Los fármacos más usados son betabloqueantes, IECA, calcioantagonistas, diuréticos y vasodilatadores. En términos generales, la mayoría producen fatiga, sueño, alteración de la atención, además de taquicardias y cefaleas.

CONCLUSIONES

- Teniendo todo ello en cuenta, podemos concluir que no se debe conducir cuando se presenten síntomas, tanto derivados de la propia ECV como por los efectos adversos del tratamiento de la misma, si disminuyen la capacidad psicofísica para la conducción.
- En tratamientos combinados, hay que evitar la conducción de vehículos y siempre el paciente debería consultar a su médico para que le prescriba la dosis adecuada que no (o menos) afecte a la conducción.



Código

Con la colaboración de

 **FAES FARMA**