

Fármacos y Conducción

NEWSLETTER

Nº7 - 2017



Año 2017/nº7

Coordinadora

Dra. Esther Redondo Margüello

Doctora en Medicina y Cirugía
Médico de Familia
Centro de Salud Internacional
Madrid Salud



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

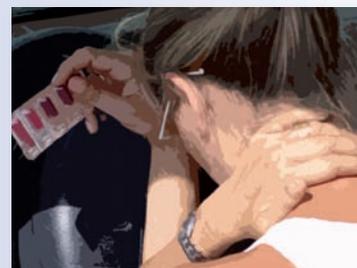
Queda rigurosamente prohibida,
sin previa autorización por escrito
de los editores, la reproducción
total o parcial de esta obra por
cualquier procedimiento.

Depósito Legal: M-3454-2015

Fibromialgia y seguridad vial

«Pocas veces se le encuentra sentido al dolor, pero lo tiene aún menos para un enfermo de fibromialgia, ya que no se muestra como el signo de algo que funciona mal, o al menos hasta ahora no lo hemos sabido descubrir; por eso estos enfermos sufren un dolor mayor: el de la incomprensión»

Julio Zarco Rodríguez. Director General de Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid



La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica de causa desconocida con importantes consecuencias, tanto para el enfermo y su entorno. Ocasiona un elevado consumo de recursos sociosanitarios, además de un importante coste personal, social y laboral.

Afecta entre el 2 y el 2,7% de la población española mayor de 20 años, siendo mucho más elevada en las mujeres: el 4,2%. Cada año se diagnostican en España **1.200.000 casos** de FM y se estima que existen casi dos millones de afectados.

¿CÓMO INFLUYE TENER FM EN LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS?

- El **dolor** es el principal problema, se describe como incapacitante para la actividad diaria pero no para la movilidad¹. Para el diagnóstico de la enfermedad se atiende a la clínica presentada, dado que las pruebas complementarias (análisis, radiología..., no aportan signos específicos de la misma). El paciente tiene que presentar dolores generalizados en los 4 cuadrantes del cuerpo más la espalda, por un período de al menos 3 meses y debe tener dolor en 11 de los 18 puntos sensibles establecidos para su diagnóstico. Es frecuente la presentación de cefaleas frecuentes, así como la asociación de parestias o calambres en extremidades superiores e inferiores.
- La **fatiga** es otro síntoma asociado, en muchas ocasiones se asocia a mareo y sensación de inestabilidad o falta de equilibrio².
- Son frecuentes las **alteraciones del sueño** que conllevan a un mal descanso. Dormirse al volante es uno de los principales factores de riesgo de seguridad vial, y en algunas series supone el factor causal del 25% de los accidentes de tráfico.
- En la esfera cognitiva se altera la memoria y los procesos de pensamiento, afectando o la **capacidad de concentración** y de expresión con claridad³.
- También presentan una mayor prevalencia de **ansiedad** y la **depresión** en un 68% de los casos.

Actualmente los tratamientos van dirigidos al control de los síntomas, en tres esferas fundamentales¹:

- **Farmacológico:** antidepresivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes y/o analgésicos. El objetivo es mejorar el sueño, la fatiga, la depresión, los espasmos musculares y el dolor.
- **Ejercicio físico:** realizar ejercicio físico aeróbico de forma progresiva, gradual y constante y **terapias psicológicas:** para enseñar al paciente a afrontar de forma correcta la FM.

El tratamiento farmacológico tiene una relación negativa con la seguridad vial, no solo por el efecto directo, sino también por los posibles efectos secundarios o interacciones medicamentosas y con el alcohol.

RECOMENDACIONES AL CONDUCTOR CON FIBROMIALGIA²:

- En los periodos con mayor sintomatología (dolor, fatiga...), acuda a su médico, que valorará su capacidad, como peatón o como conductor, para manejar adecuadamente los mandos del vehículo.
- No se automedique. En caso de seguir un tratamiento recomendado por su médico, debe consultar los posibles efectos en la conducción y no consumir bebidas alcohólicas ni otras **drogas**.
- Debe evitar viajes prolongados, o planificarlos adecuadamente y a ser posible, realizarlos en compañía, manteniendo los horarios de descanso, realizando paradas frecuentes (para realizar movimientos articulares, caminar, relajar los músculos...) y prescindir de las vías públicas menos conocidas, peor acondicionadas o con mayor tráfico.

1. Pernia Romero A. La fibromialgia no debe ser ese cajón de sastre. Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(5):225-6 (consultado 1/11/15). Disponible en: <http://revista.sedolor.es/articulo.php?ID=685>
2. Wuytack F, Miller P. The lived experience of fibromyalgia in female patients, a phenomenological study. Chiropr Man Therap. 2011;19:22 (consultado 1/11/15). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3197545/>.
3. De Felipe García Bardona V, Castel Bernal B, Vidal Fuentes J. Evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia. Posibilidades de intervención. Reumatol Clin. 2006;2:38-43 (consultado 1/11/15). Disponible en: <http://www.reumatologiadinica.org/es/evidencia-cientifica-los-aspectos-psicologicos/articulo/S1699258X06730819/>.
4. Rivera J, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. Reumatol Clin 2006;2(1):55-66 (consultado 1/11/15). Disponible en: <http://www.reumatologiadinica.org/es/documento-consenso-sociedad-espanola-reumatologia/articulo/S1699258X06730844/>.
5. Médicos por la seguridad vial. Lesiones del aparato locomotor; consejos para el paciente. 2014 (consultado 1/11/15). Disponible en: <https://www.medicosporlaseguridadvial.com/temas-clinicos/sistema-locomotor/lesiones-tendinosas-musculares-de-partes-blandas-bursitis-y-tumores-del-miembro-inferior-que-limitan-la-conduccion/?mode=1>

Dra. Dulce Ramírez Puerta

Doctora en Medicina. Especialista en MFYC y en Medicina Preventiva y Salud Pública. Directora de Continuidad Asistencial en Hospital Universitario Infanta Leonor. Miembro del GT de Actividades Preventivas de Semergen

GANADORES

2º Certamen de Fotografía y Video

Con el patrocinio de:



Con el soporte de:



MEJOR CORTOMETRAJE

«DORMIDOS»



1.500 €

MEJOR FOTOGRAFÍA

«INCOMPATIBILIDAD ENTRE MEDICACIÓN Y CONDUCCIÓN»



500 €

PREMIO DEL PÚBLICO

«SENTIDO COMÚN»



500 €

Un cortometraje rodado en Cantabria donde son los profesionales sanitarios los que saltan a escena para apelar al «sentido común». Una iniciativa para **concienciar a la población y a sus propios compañeros** de profesión de los riesgos de mezclar pastillas, alcohol y conducción, pudiendo resultar mortal.

<http://www.certamenfyc.com>





Influencia de la fatiga y el sueño en la conducción

La Fundación del Comisariado Europeo del Automóvil (CEA) realizó en el año 2015 un interesante informe sobre la influencia de la fatiga y el sueño en la conducción con el objetivo de reflejar el desconocimiento de los conductores sobre la importancia de descansar antes de ponerse al volante. Se ha hecho sobre la base de una encuesta realizada en una muestra de 743 conductores españoles, hombres y mujeres, mayores de 18 años, en posesión de permiso de circulación, de los que el cien por ciento circula de forma habitual. En la elaboración del contenido de la encuesta participaron la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Medicina del Tráfico (SEMT).

La **fatiga en la conducción produce deterioros físicos y psicológicos** que pueden llevar a **sufrir un accidente** ya que cuando se tiene sueño o se está cansado, disminuye el nivel de atención, la velocidad de ejecución de las maniobras, aumenta el tiempo de reacción en las respuestas y, en general, induce a aceptar mayores riesgos con el objetivo de finalizar el recorrido cuanto antes.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

- El sueño al volante es un importante factor de riesgo de accidentes que ha afectado a más del 70% de los conductores en alguna ocasión, y que casi un 60% de ellos admiten haber sufrido lo que conocemos como microsueños. Además no se realizan las paradas necesarias durante el trayecto, ya que la mitad de los conductores solo para cuando «le fallan las fuerzas».
- El 40% de los accidentes de tráfico están estrechamente relacionados con la fatiga y con la somnolencia y el 24% de los accidentes mortales sucedidos en autopista son causados por microsueños, es decir, por breves lapsos de tiempo (2 o 3 segundos) en los que el conductor cierra los ojos, se duerme y pierde la consciencia respecto a la carretera, señales u otros vehículos.

Objetivamente es muy difícil cuantificar el número de accidentes por fatiga o somnolencia, ya que no hay establecida una correcta definición de esta causa y además hay una falta de entrenamiento en la recogida de los atestados para investigar la somnolencia, a lo que se suman las dificultades que surgen por la propia naturaleza del accidente que en muchas ocasiones afecta a un solo pasajero y provoca que el accidentado tienda a ocultar las características del mismo.

- Los conductores que presentan mayor riesgo de accidentes por sueño son fundamentalmente jóvenes de entre 18 y 29 años, trabajadores a turnos, conductores que lo hacen bajo efectos de alcohol y/o drogas y aquellos que presentan enfermedades relacionadas con el sueño.

Desde la **Fundación CEA alertan** que es **necesario informar sobre los riesgos que implica el sueño en la conducción** para que los conductores tomen conciencia de lo importante que es el descanso antes de iniciar un viaje por carretera, y hacen las siguientes recomendaciones a los conductores.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL SUEÑO EN LA CONDUCCIÓN

1. Guardar unos **hábitos de sueño adecuados**.
2. **Descansar** media hora cada 200 Km.
3. Si el sueño aparece, **parar en un lugar adecuado** y dormir 20-30 min. y si hay **síntomas de fatiga**, parar 10 min. y refrescarnos con agua.
4. **Ventilar** el vehículo.
5. En los viajes, realizar **frecuentes paradas** y **estirar las piernas**.
6. No ir excesivamente cómodos en el coche para **evitar relajarse** y sujetar siempre con firmeza el volante.
7. **Evitar comidas copiosas** antes de iniciar un desplazamiento.
8. **No fumar, ni consumir alcohol, ni estupefacientes**.
9. **Extremar las precauciones** durante la **conducción nocturna**, ante **períodos de gran tensión** o tras haber realizado un gran esfuerzo físico.
10. Los **estimulantes** naturales no remedian la falta de sueño. Pueden enmascararlo o producir un peligroso efecto rebote.
11. Si se **trabaja a turnos**, respetar los horarios destinados a dormir.
12. No iniciar un viaje largo sin haber dormido.
13. La **automedicación** (sedante-estimulante) para paliar alteraciones del sueño es peligrosa porque puede enmascarar el proceso causante y provocar efectos secundarios sobre la capacidad de conducir.
14. Si el médico ha recetado un **medicamento** para el insomnio, debemos seguir las instrucciones respecto a la conducción de vehículos y evitar conducir los primeros días, y en los cambios de tratamiento.



Desde la Fundación CEA solicitan a las instituciones programas y campañas para concienciar del problema de la somnolencia en la conducción, así como pide también la creación de una normativa que obligue a los países miembros de la Unión Europea a que los vehículos incluyan de serie dispositivos de detección de fatiga. Por otro lado, **ha pedido que médicos y farmacéuticos informen a los pacientes de las contraindicaciones de los medicamentos para conducir vehículos**.

Dra. Esther Redondo Margüello

Doctora en Medicina y Cirugía. Médico de Familia. Centro de Salud Internacional. Madrid Salud

ANTIEPILEPTICOS y conducción



Sufrir una crisis epiléptica al volante es una de las situaciones más peligrosas que se pueden dar al conducir vehículos. La detección del problema, tratamiento y seguimiento médico pueden ayudar a conservar el carné de conducir y circular con seguridad en aquellos que la padecen (más de 400.000 en España y 50 millones en el mundo).

La **epilepsia** es un trastorno neurológico crónico frecuente que se manifiesta con crisis epilépticas (provocadas por descargas excesivas de las neuronas cerebrales) y por sus consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales, siendo una de las situaciones más peligrosas en la conducción de vehículos y en trabajos de riesgo, por ello es fundamental que se sigan las indicaciones médi-

cas en cuanto al uso de los fármacos antiepilepticos (FAE), de forma crónica, controlando un 75% de ellos (quedando un 25% de pacientes resistentes).

Al no ser selectivo el mecanismo de acción de los FAE (actuando también sobre grupos neuronales «normales»), provocan toxicidad neuronal como efecto adverso, siendo menor en los nuevos FAE, que son mejor tolerados. Los principales afectan al sistema nervioso central (SNC) (somnolencia, mareo, inestabilidad, temblor, cefaleas, visión doble...). Estos efectos suelen ser transitorios y menores si se escalona lentamente la dosis, es decir, son dosis-dependientes. También pueden presentarse efectos adversos cognitivos y depresivos.

RECOMENDACIONES EN EPILEPSIA Y CONDUCCIÓN

- Para el **carné de conducir no profesional**, la legislación exige que no se hayan producido crisis epiléptica convulsiva o crisis con pérdida de conciencia durante el último año. En el caso de que se hayan producido dichas crisis durante el sueño, se deberá constatar también que al menos ha transcurrido un año, y solo durante el sueño. Es competencia del neurólogo emitir un informe actualizado del estado del paciente para su presentación en los centros de reconocimiento para conductores.



En relación a los **conductores profesionales**, deben estar al menos diez años sin crisis y sin tratamiento antiepileptico.

- **Interacciones:** algunos fármacos disminuyen el umbral convulsivo, como los antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, quinolonas, anfotericina), neurolépticos (clorpromacina, clozapina) y antidepresivos (bupropión), pero olvidarse del medicamento es de peor pronóstico.
- **Epilepsia y estrés emocional:** hay que prevenir el estrés, pues puede provocar un 30% de crisis.
- **Epilepsia e higiene del sueño:** se recomienda una higiene adecuada y unos horarios regulares para dormir y despertar sobre todo en epilepsias generalizadas. Y si se trasnocha es aconsejable prolongar el sueño, desaconsejando interrumpir el sueño para la toma de la medicación.
- **Epilepsia y alcohol:** está desaconsejado el alcohol, ya que puede descompensar la epilepsia.
- **Ocio y epilepsia:** el ejercicio físico es útil, pero se desaconsejan carreras de coches o motos, el buceo, el parapente, el alpinismo y el boxeo. En cuanto a los videojuegos, son posibles desencadenantes de crisis en personas con epilepsias fotosensibles y reflejas, existiendo una normativa de mantener una distancia de dos metros de la pantalla.

Es importante informarse acerca de su enfermedad y del tipo de crisis que padece, además de conocer la legislación respecto a la conducción y su enfermedad (RD 1055/2015, de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por RD 818/2009 de 8 de mayo).

En el apartado 14 se modifica el anexo IV: «Aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o licencia de conducción», y el punto 9.1 establece que los afectados de enfermedades del SNC deberán aportar un informe del neurólogo (...).

A criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia, cuya vigencia será como máximo de 5 años.

- Redondo Margüello E (Coord). Recomendaciones SEMERGEN en Seguridad Vial. Fármacos y conducción Madrid: MMC; 2013. Disponible en http://www.semergen.es/sites/default/files/publicaciones/faes_vial.pdf.
- Redondo Margüello E (Coord). Documento de consenso: Fármacos y conducción. Actualización 2015. SEMERGEN/SEMT/SEFAC/AEEMT/SEMES/Fundtrafic. Madrid: MMC; 2015.
- Real Decreto 1055/2015, de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009.

Dr. Diego Martí Hita

Médico tutor del Centro de Salud Lorca-Sur.
Grupo de Actividades Preventivas y Salud Pública de SEMERGEN.

Con la colaboración de

 FAES FARMA