

# Fármacos y Conducción NEWSLETTER

Nº8 - 2017



Año 2017/nº8

Coordinador

**Dr. Fernando Pérez Torralba**

Presidente de la SEMT  
Sociedad Española de Medicina de Tráfico



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

## Los ciclistas y la conducción de vehículos



*Un total de 26 ciclistas han fallecido en nuestras carreteras en el primer semestre de 2017, de los que 21 han sido atropellados*

El uso de la bicicleta, tanto en su vertiente lúdico-deportiva como en su uso como medio de transporte o desplazamiento, va en aumento. No tenemos más que salir un poco de nuestro país para ver que en el resto de Europa, generalmente adelantados en muchos procesos evolutivos, el uso de este medio de transporte va muy por delante.

La feliz convivencia peatón-ciclista-vehículo a motor acabará dándose con la adaptación de cada uno de ellos y, como en cualquier otro tipo de relación, cada sector tendrá que ceder y renunciar a algún privilegio en favor de los otros.

Pero mientras llegamos a esta feliz solución, alguien tendrá que poner orden en esta lucha por el espacio vial. El factor determinante, en mi humilde opinión, es la educación, pero esto lleva su tiempo. Mientras tanto, la Dirección General de Tráfico (DGT) tendrá que, además de legislar para proteger a los más débiles en la carretera, exigir que se cumpla lo que legisla.

Y paso a centrarme en los últimos atropellos a ciclistas en nuestro país. En algunos, la causa parece que ha podido ser un despiste, bien por parte del conductor del vehículo como del propio ciclista; en otros, es el estado de las carreteras. Es verdad que las carreteras por donde suelen circular los ciclistas son vías que no están mantenidas en las mejores condiciones. En este problema, desde la SEMT (Sociedad Española de Medicina de Tráfico) no podemos más que reclamar a la Administración, como cualquier otro ciudadano, que se preocupe de invertir nuestros impuestos de la forma más adecuada.

Pero donde **sí** debemos pronunciarnos e implicarnos en la solución es en los casos, no pocos, donde se ha visto que la causa del atropello era un **consumo de alcohol y drogas, y la simultaneidad de la conducción**. Y no solo eso, varios de esos conductores ya arrastraban **antecedentes** de problemas con su permiso de conducir por estos consumos. Es en estos conductores con antecedentes de este tipo en los que me gustaría centrarme como Vicepresidente de la SEMT.

Son conductores en los que se puede sospechar algún problema psicofísico en relación al consumo de sustancias. Estos conductores han tenido que pasar reconocimiento médico para obtener/renovar/recuperar su permiso de conducir. Y, ¿en algún momento, desde la Administración, se investiga cómo ha sido realizado dicho reconocimiento? ¿Se había ya detectado algún problema relativo a esta patología en el último reconocimiento? ¿Cómo se ha **hecho** dicho reconocimiento? Voy más allá. ¿Nadie considera que estos conductores deberían someterse a un reconocimiento más especializado? Y estos reconocimientos, ¿no tendrían que **poder** realizarse en unos centros que deberían estar preparados para ello? ¿Tal vez en los Centros de Reconocimiento de Conductores (C.R.C.)?

La DGT obliga a realizar reconocimientos médicos previos a la obtención/renovación/recuperación del permiso de conducir. Es en los C.R.C. donde se deben hacer estos reconocimientos. En el caso de estos problemas de salud, como en otros muchos, la legislación actual determina que se deben **aportar informes** sobre la situación de salud del posible conductor para acabar de valorarlo. Es aquí donde entra la **colaboración entre la medicina asistencial y los profesionales de los C.R.C.**, tan importante para conseguir el objetivo de valorar adecuadamente a los conductores.

Tanto los **médicos de Atención Primaria como especialistas, psicólogos y psiquiatras** son los responsables de reflejar en dichos informes la situación actual, la evolución, así como los tratamientos y el plan de futuro de estos pacientes/conductores.

Con estos informes, en los C.R.C. se les valora y se determina si pueden o no conducir, y si lo hacen, en qué condiciones. En cualquier caso, la aportación desde la medicina asistencial es primordial

de cara a esta valoración definitiva y de ahí **la importancia en transmitir esta idea de colaboración entre los distintos profesionales** para llegar a una mejora de la situación de nuestra Seguridad Vial.

**Una reflexión para que se la haga cada sanitario asistencial de España:** *Con mis pacientes con consumo perjudicial de alcohol y/o consumo de drogas de abuso, ¿qué hago yo para evitar que conduzcan bajo los efectos de esas sustancias tóxicas? ¿Me he preocupado, al menos, por saber si estos pacientes son conductores, y si han tenido/causado accidentes de tráfico previos? ¿Puedo tener o tendré alguna responsabilidad, al menos moral, en los atropellos a ciclistas por parte de conductores de mi cupo bajo consumo de esas sustancias tóxicas?*

Al final, todos tenemos posibilidades de cruzarnos con conductores mal valorados en la misma carretera y tener la mala suerte de sufrir un accidente con consecuencias, a veces, tristemente irremediables.

**Dra. África Vicondoa Álvarez**

*Vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)*

## CUANDO EL TIROIDES CONDUCE



*¿Cómo pueden influir en la conducción?*

HIPOTIROIDISMO	HIPERTIROIDISMO
Movimientos lentos	Nerviosismo
Enlentecimiento de las funciones intelectuales	Debilidad
Letargia/tendencia al sueño	Insomnio
Parestesias	Fatiga
Artralgias	Diarrea
Bradicardia	Taquicardia

La glándula tiroides es la productora de dos hormonas, triyodotironina (T3), que es la forma más activa, y la tetrayodotironina (T4), que tiene escasa actividad, dura más y puede convertirse en T3 en la mayoría de los tejidos. Estas hormonas regulan el metabolismo de las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.

Los trastornos del tiroides son consecuencia fundamentalmente de trastornos autoinmunes que provocan destrucción de la glándula y/o producción insuficiente de hormonas, **HIPOTIROIDISMO**; o estimulan una producción excesiva, **HIPERTIROIDISMO**. El tratamiento del hipertiroidismo puede desencadenar un hipotiroidismo.

El hipotiroidismo es el déficit hormonal más frecuente en la práctica clínica, afecta hasta a un 6 % de la población, siendo más prevalente en mujeres y con la edad.

El tratamiento del hipotiroidismo es la **levotiroxina**. Hay varios factores que influyen en su absorción y que modifican las necesidades del fármaco. Un caso especial, dada su creciente utilización, es **la soja y sus derivados**, ya que tiene una estructura similar al raloxifeno, uno de los fármacos que aumenta las necesidades de levotiroxina, por lo que su toma conjunta puede disminuir la absorción del fármaco y provocar desajustes en la dosis que necesitamos, sobre todo si se inicia o se suspende el consumo de estos suplementos tras haber estabilizado la dosis de levotiroxina necesaria.

### RECOMENDACIONES

- Evitar el consumo de productos de soja y sus derivados con enfermedades tiroideas.
- Si mantenemos un consumo conjunto, prestar especial atención al aumento o el cese de los suplementos de soja e ir ajustando dosis.
- Necesidad de tratamiento de por vida.
- Realizar controles analíticos periódicos.
- Cumplir tratamiento de reemplazo tiroideo.
- Consultar cualquier signo de infección o problema cardiaco.



1. Ficha técnica AEMPS (mayo 2015).
2. Gómez A. Recomendaciones en seguridad vial: Fármacos y conducción. MMC 2013, p.23-29.
3. Bell DS, Ovalle F. Use of soy protein supplement and resultant need for increased dose of levothyroxine. Endocr Pract. 2001 May-Jun;7(3):193-4.

**Dres. Rodríguez Pereiro MM<sup>1</sup>, Matute Chamarro G<sup>2</sup>, Teijeiro Juiz L<sup>1</sup>, Rodríguez Moldes E<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Residente de Familia, C.S. Os Mallos, A Coruña. <sup>2</sup>Médico de Familia. <sup>3</sup>Médico de Familia, tutora C.S. Os Mallos, A Coruña y Socio de la SEMT.

# Cambios funcionales de la visión

## en la conducción nocturna y bajo el efecto de las drogas y el alcohol



*Según los datos oficiales de la DGT, en el año 2015 el número total de accidentes con víctimas en España fue de 97.756, de los cuales 22.458 (el 23 %) ocurrieron durante el crepúsculo y la noche, o sea, entre las 20 horas y las 7 horas del día siguiente que es cuándo el índice de letalidad es más alto. En los accidentes con baja luminosidad fallecieron 523 personas (el 31 % de las 1.689 víctimas mortales), a pesar de que la densidad de circulación es mucho menor.*

La **conducción requiere una visión más de calidad que de cantidad**. La calidad está determinada por el conjunto de:

- Agudeza visual.
- Adaptación a los cambios luminosos.
- Visión en profundidad.
- Visión de colores.
- Campo visual.
- Movilidad ocular.

La retina está compuesta por dos tipos de receptores: los conos y los bastones; los conos, situados la mayoría en el centro de la retina (mácula), son los que utilizamos durante la visión diurna y los bastones, situados periféricamente, son los que usamos durante la visión nocturna o escotópica. Cuando el límite de luz está entre los conos y bastones hablamos de visión mesópica. **La agudeza visual en condiciones de poca luz baja un 20 %.**

La discapacidad por deslumbramiento y la disminución de la sensibilidad al contraste se han agrupado como alteraciones de la visión nocturna. Durante la conducción nocturna la pupila se dilata al disminuir la intensidad lumínica y la visión disminuye tanto en

cantidad como en calidad. Uno de los déficits es la pérdida de la percepción de los colores, de allí el refrán de que «de noche todos los gatos son pardos».

La discapacidad por deslumbramiento, la degradación de la imagen retiniana y la pérdida de sensibilidad al contraste en condiciones de iluminación escotópica o mesópica son trastornos que pueden ocurrir en personas que tienen una visión excelente por el día.

**Debido al envejecimiento de la población, hay una mayor cantidad de personas con alteraciones de la visión:**

- La sensibilidad al contraste empieza a disminuir gradualmente a partir de los 55 años.
- La discapacidad al deslumbramiento aumenta rápidamente con la edad, incluso en los ojos sanos, pero se incrementa más con el desarrollo de cataratas.

Los estudios epidemiológicos muestran que los accidentes de tráfico en los que están involucradas personas de edad avanzada aumentan con la conducción nocturna.

## FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DIURNO Y NOCTURNO EN LA CONDUCCIÓN

### ALCOHOL

En la conducción nocturna el **alcohol** produce importantes alteraciones visuales: impide medir correctamente la distancia y velocidad, produce visión doble, reduce los movimientos oculares, altera la acomodación o enfoque ocasionando cambios en la percepción de luz y de colores, incrementa el deslumbramiento por dilatación pupilar (midriasis) y disminuye el campo de visión.

Todos estos efectos se ponen de manifiesto con una **alcoholemia superior a 0,5 g/l**.



### CONSUMO DE DROGAS, YA SEAN DEPRESORAS, ESTIMULANTES O ALUCINÓGENAS:

- La  **morfina**: produce miopía transitoria y visión borrosa.
- Los  **barbitúricos**: visión doble, midriasis o miosis.
- Los  **benzodiacepinas** (tranquilizantes): visión borrosa, visión doble.
- Las  **anfetaminas**: dilatación de la pupila (midriasis), visión borrosa por alteraciones en la acomodación o enfoque.
- La  **nicotina**: dificultad en la visión de los colores, pérdida central de la visión (escotoma).
- El  **cannabis**: dilatación de la pupila (midriasis), alteración en la visión de los colores, alucinaciones visuales.

La recomendación, en especial para los mayores, es la conducción diurna, y si se tiene que conducir de noche se deben extremar las precauciones. Y por supuesto, para todos, **NO CONDUCIR NUNCA** bajo LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y/O DE LAS DROGAS.

Dr. Néstor Massimino Morando

Secretario/Tesorero de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)

# Medicina de tráfico en Brasil

Fundada en 1980, la **Asociación Brasileña de Medicina de Tráfico (ABRAMET)**, afiliada a la *International Traffic Medicine Association (ITMA)*, congrega a los especialistas en Medicina de Tráfico de Brasil y desarrolla acciones, estudios e investigaciones para la prevención de accidentes derivados de la movilidad humana, procurando evitarlos o mitigar el dolor que ocasionan.

- ABRAMET divulga y alienta el conocimiento sobre las cuestiones relacionadas con la medicina y la seguridad del tráfico, por medio de campañas educativas, estudios y acciones de prevención, velando por el nivel ético, eficiencia técnica, sentido social y perfeccionamiento del ejercicio profesional de la medicina y de la seguridad vial.
- Tiene representación en 17 estados brasileños y en el Distrito Federal, con Asociaciones Regionales autónomas afiliadas.

En el año 2002, la **Medicina de Tráfico fue incluida entre las 53 Especialidades médicas reconocidas en Brasil.**

- ABRAMET realiza el examen de suficiencia para la obtención del Título de Especialista en Medicina de Tráfico. El título constituye un instrumento referencial, ético y científico; y **hoy somos más de 6.000 médicos Especialistas en Medicina de Tráfico.**

En 2003, la Comisión Nacional de Residencia Médica aprobó el Programa de Residencia en Medicina de Tráfico elaborado por ABRAMET. La implementación de este programa consolidó definitivamente la especialidad, posibilitando el desarrollo, entrenamiento y formación de médicos de



Tráfico por las instituciones para la enseñanza médica de nuestro país. Además de jornadas, simposios, seminarios y similares promovidos en diversas unidades de la Federación, ABRAMET realizó Congresos importantes, con la finalidad de discutir y proponer a la sociedad, acciones para la preservación de la vida.

- ABRAMET, en los 37 años de existencia, colaboró decisivamente con el poder público en la concepción, elaboración y aplicación de una **legislación adecuada y eficiente para la seguridad vial.**

Entre otras muchas acciones, produjo la nota técnica que acabó en la aprobación de la Ley nº 11.705/08, con la que el Poder Público estableció que para el caso de que se produzca un accidente con el **conductor con cualquier concentración de alcohol por litro de sangre** se somete a este a duras

penas e incluso a la privación de la libertad, señalando una nueva actitud del Gobierno en cuanto a la relación Alcohol y Conducción.

- ABRAMET ha elaborado la Directiva **«Seguridad en el Transporte de los Niños»**, que resultó en la Resolución 277 del Consejo Nacional de Tráfico, conocida como la «Ley de las Cadenas», que proporcionó una extraordinaria reducción de la mortalidad infantil en el interior de vehículos en Brasil. Proporcionó conceptos fundamentales para evaluar la aptitud para dirigir a las personas con discapacidad, candidatas a la conducción de vehículos automotores, propiciando la habilitación de la persona con deficiencia para la conducción de vehículos automotores en Brasil.

En 37 años de existencia, la Medicina de Tráfico en Brasil ha alcanzado un notable nivel de entidad científica y reconocimiento de la sociedad brasileña. Pero como la misión más grande es la preservación de la vida y la mitigación del sufrimiento, todavía queda mucho por hacer.

**Dr. Juárez Monteiro Molinari**

*Presidente de la Asociación Brasileña de Medicina de Tráfico (ABRAMET).*

## 3<sup>a</sup> Certamen de Fotografía y Video\*

Con el soporte de



Con el patrocinio de



\* Si eres médico o farmacéutico, competirás por el mejor cortometraje y fotografía entre tus colegas, y si resultas ganador, tú decidirás qué ONG, Asociación de pacientes o Fundación relacionada con

la salud es la beneficiaria del premio. También lo podrás canjear por la asistencia a algún congreso nacional. Siempre de acuerdo al código que marca la USD (Unidad de Supervisión Deontológica)

Volvemos con la tercera edición del FYC, certamen de fotografía y video inspirado en los términos **Fármacos y Conducción**. Al igual que en las pasadas ediciones, queremos que te inspires en la idea general: **FÁRMACOS Y CONDUCCIÓN**, y que interpretes lo que para ti suponen estas dos palabras.

Utiliza tu creatividad, el simbolismo, sé sugerente.

La emoción, la comedia, los claro oscuros, el miedo, la luz o la oscuridad... Emplea todos los recursos a tu alcance.

No es necesario ser explícito, sé simbólico.

Queremos que nos sorprenda, que apliques tu punto de vista, que nos emociones; que nos hagas pensar, reflexionar y generar un comentario alrededor de tu obra, ya sea en imagen fija o en movimiento.

El valor es tu creatividad, tu experiencia, tus vivencias y tu capacidad de expresión.

Ponte en marcha, te esperamos en esta nueva edición del FYC.

Con la colaboración de

