

Fármacos y Conducción

NEWSLETTER

Nº9 - 2018



Año 2018/nº9

Coordinador

Dr. Fernando Pérez Torralba

Presidente de la SEMT
Sociedad Española de Medicina de Tráfico



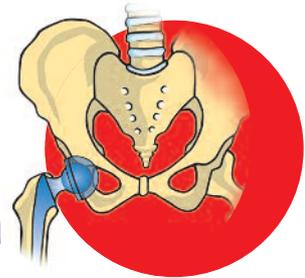
Medical & Marketing Communications
c/ Barbadillo 4, 1ª planta - oficina 7
28042 Madrid

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

Artroplastia total de cadera

Consideraciones a tener en cuenta en la conducción



La artrosis es una de las grandes patologías del siglo XXI. En los últimos siglos se ha visto un incremento de la esperanza de vida; partiendo de una media de 30-40 años en el siglo XIX y pasando a 50-65 años en el siglo XX, actualmente la esperanza de vida media mundial es de 71 años.



Siendo la edad el factor de riesgo más importante en la artrosis, y viendo el incremento en la edad media poblacional, la artrosis se ha convertido en una auténtica pandemia, que afecta actualmente al 80 % de la sociedad mayor de 70 años. De este 80 %, una cuarta parte de los pacientes padecen de artrosis de cadera (coxartrosis).

Cuando el manejo médico y fisioterapéutico de la coxartrosis fracasa, la opción terapéutica siguiente es la artroplastia total de cadera. En este procedimiento quirúrgico se recubre el acetábulo pélvico, y se recambia la cabeza y cuello femoral.

Si bien esta intervención mejora la calidad de vida del paciente, tanto desde un punto de vista funcional como de dolor, la artroplastia total de cadera tiene un **riesgo nada despreciable de luxación**. La luxación más común en la artroplastia total de cadera es

la luxación posterior que se produce cuando la cadera se flexiona >90 grados. Es por esto por lo que **hay ciertas posiciones que no se recomiendan en estos pacientes**.

Desde un punto de vista de la conducción, la mayoría de los pacientes retoman estas actividades en un intervalo de 6 a 8 semanas. Siempre y cuando se sigan las recomendaciones que a continuación se mencionan, el riesgo de luxación en la artroplastia total de cadera durante la conducción será mínimo.

RECOMENDACIONES

- Periodo libre de movimientos de flexión de cadera mayor de 90 grados durante 6 semanas. Así damos tiempo a las reparaciones de tejido blando a sanar y reforzar las estructuras de sostén pasivo de la articulación.
- No usar coches de perfil bajo, donde para acceder al asiento haya que flexionar la cadera más de 90 grados.
- Mantener el respaldo del asiento en un ángulo recto.
- Si el coche dispone de elevador del asiento, se recomienda subir el asiento, de tal manera que reducimos el ángulo de flexión de la cadera.

Dr. Ali Assaf

Residente de Traumatología y Cirugía Ortopédica
en Royal Gwent Hospital UK

Seguridad vial preMIR



Podría afirmar que la mayoría de mis compañeros, como preMIR, nunca se han planteado que deben colaborar en la prevención de lesiones por accidentes de tráfico. De hecho, yo misma me sorprendí al reflexionar sobre ello. Pero, ¿qué podemos hacer nosotros para intentar reducir el número de lesionados y fallecidos por accidentes de tráfico en España?

Atendiendo a la matriz de Haddon para el estudio de los accidentes de tráfico, que divide en el eje horizontal de abscisas al factor humano, a la vía y al vehículo; y en el eje vertical de las ordenadas a las fases de preaccidente, accidente y postaccidente, habrá muchos de mis compañeros que deberán actuar en la fase de accidente y postaccidente: traumatólogos, intensivistas, médicos de urgencias, anestesistas, cirujanos generales, rehabilitadores, y un largo etcétera. Estos, por supuesto, saben que tendrán que atender a pacientes que hayan sufrido accidentes en carretera, pero, ¿cómo pueden prevenir ellos mismos y el resto de especialistas las lesiones por accidentes de tráfico?

Como médicos del futuro, a esta nueva generación MIR se nos ha formado no solo en materia asistencial, sino también en Preventiva. Y aquí entra lo interesante: ¿cómo podemos intervenir en la fase de preaccidente?

En las clases de Preventiva en la facultad poco se decía sobre seguridad vial, pero resultaría fundamental que todos los facultativos supiéramos realizar recomendaciones para evitar que nuestros pacientes se pusieran en riesgo al volante:

- Mis compañeros médicos de Atención Primaria deben conocer qué fármacos pueden afectar a la conducción, y explicar a los pacientes el riesgo y las limitaciones que esto implica.
- Los futuros oftalmólogos deberán poner sobre aviso del riesgo de deslumbramiento a los pacientes con cataratas, especialmente al conducir de noche con los faros de los demás coches.

Matriz de Haddon

FASE		COMPONENTES		
		Humano	Vehículos o equipos	Entorno
Antes del accidente	Prevención de accidentes	Información, educación vial. Actitudes. Conducción bajo los efectos del alcohol o drogas. Aplicación de la reglamentación por autoridades viales	Buen estado técnico. Luces. Frenos. Maniobrabilidad. Control de la velocidad	Diseño y trazado de la vía pública. Límites de velocidad. Vías peatonales
Durante el accidente	Prevención de lesiones durante el accidente	Uso de dispositivos de sujeción. Conducción bajo los efectos del alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva	Dispositivos de sujeción para los ocupantes. Otros dispositivos de seguridad: airbag	Objetos protectores contra choques al lado de la acera
Después del accidente	Conservación y preservación de la vida	Primeros auxilios. Acceso a atención médica	Facilidad de acceso. Riesgo de incendio	Servicios de socorro. Congestión

Tomado y adaptado de la OMS, 2004.

- Aquellos que se están formando como cardiólogos habrán de informar a los pacientes que hayan padecido un evento coronario de que no deben conducir en las próximas tres semanas, y en caso de ser conductores profesionales el doble de tiempo, y que además han de someterse a una ergometría que resulte negativa y deben tener una fracción de eyección por encima del 40 % antes de ponerse al volante.
- Y así, día a día, en cada una de las especialidades médicas.

Habiendo elegido ya mi plaza MIR, y como futura pediatra, he visto, además, un campo enorme por explotar. ¿Cuántos padres no conocen las normas para llevar a sus hijos de forma segura en coche?: edades, peso, altura, sistemas de seguridad, posición más correcta para colocar los diferentes dispositivos, etc. Y, ¿cuántos padres podrían hacer buen uso de recomendaciones para mantener a los niños

tranquilos en el coche, y para mantenerse tranquilos ellos mismos aunque los pequeños de la casa lloren o se peleen con sus hermanos?

Pero todo esto no se estudia ni en la facultad ni en el MIR, por lo que tal vez sea la hora de plantearnos reforzar la formación en esta materia. Porque una cosa es clara: reconocer eventos potencialmente precipitantes de accidentes de tráfico y enseñar a los pacientes a prevenirlos (ya sea desde las consultas del centro de salud, hospitales, campañas publicitarias, etc.) ayudará a reducir el número de víctimas en la carretera.

MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN: el caso de los antihistamínicos



El papel de los medicamentos en la implicación de las lesiones por colisión de tráfico ha sido objeto de creciente interés en las últimas décadas. Si bien, no todos los medicamentos tienen efecto sobre el rendimiento psicomotor y, de hecho, el objetivo es disponer de medicamentos más seguros y más eficaces. Quizás, desde la introducción de los dispositivos de detección en drogas en carretera, el papel de las sustancias (alcohol, drogas y ciertos medicamentos) se ha visto de nuevo reactivado.

Estos dispositivos son capaces de detectar algunos grupos de sustancias que se pueden utilizar con fines médicos, pero que son objeto también de uso no médico y con fines de abuso, destacando entre ellos los opioides, las benzodiazepinas y la Anfetamina.

Los antihistamínicos H₁ son utilizados frecuentemente por la población: principalmente en procesos alérgicos y en combinación con otros fármacos en el manejo de cuadros sintomáticos como la gripe/catarro.

Desde el punto de vista de los profesionales sanitarios, es preciso destacar que el grupo de los antihistamínicos H₁ para uso sistémico (Grupo R06A de la clasificación anatómico-terapéutica) incluye fármacos con un marcado efecto sobre el rendimiento psicomotor, y otros con muy reducidos o sin estos efectos.

Es por ello, que **a la hora de prescribir un antihistamínico H₁ por vía oral a un conductor debe hacerse con aquellos que interfieren en menor medida con el rendimiento psicomotor.**

En todos los casos, somos los profesionales sanitarios los que debemos prescribir/dispensar el medicamento más eficaz y seguro e informar adecuadamente a nuestros pacientes.

En la tabla siguiente figuran los principios activos disponibles en España, y si incluyen, o no, el pictograma «medicamentos y conducción» en su cartonaje. Dicho pictograma está dirigido a llamar la atención a la persona que toma la medicación para que lea el prospecto.

CERTAMEN DE FOTOGRAFÍA Y VÍDEO ONLINE FÁRMACOS Y CONDUCCIÓN

Al igual que en las tres anteriores ediciones, queremos que te inspires en la idea general: FÁRMACOS Y CONDUCCIÓN.

Que interpretes lo que para ti suponen estas dos palabras. Utiliza tu creatividad, el simbolismo, sé sugerente. La emoción, la comedia, los claroscuros, el miedo, la luz o la oscuridad...

Emplea todos los recursos a tu alcance. No es necesario ser explícito, sé simbólico.

Queremos que nos sorprendas, 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 cuarta edición de un certamen que deseamos sirva para concienciar y potenciar la prudencia en la conducción cuando consumimos de terminados fármacos.

Una iniciativa de FAES FARMA con la colaboración de la DGT.

2.500€ en premios.

Consulta las bases completas en www.certamenfyc.com

¡Envía tu obra online!

WWW.CERTAMENFYC.COM

SUBGRUPO	PRINCIPIOS ACTIVOS	PICTOGRAMA
R06A: ANTIHISTAMÍNICOS PARA USO SISTÉMICO		
R06AA Aminoalquil-éteres	Clemastina	Sí
	Difenhidramina	
	Dimenhidrinato	
	Doxilamina	
	Emedastina	
R06AB. Alquilaminas sustituidas	Dexclorfeniramina	Sí
R06AC. Etilenodiaminas sustituidas	Mepiramina	Sí
R06AD Derivados de la fenotiazina	Alimemazina	Sí
	Mequitazina	
	Prometazina	
	Tietilperazina	
R06AE Derivados de la piperazina	Cetirizina	No
	Levocetirizina	No
	Meclozina	Sí
	Oxatomida	Sí
R06AX Otros antihistamínicos para uso sistémico	Ciproheptadina	Sí
	Bilastina	No
	Desloratadina	
	Ebastina	
	Fexofenadina	
	Ketotifeno	Sí
	Loratadina	No
	Mizolastina	
	Rupatadina	
Terfenadina		



Personalmente me preocupa el uso de los medicamentos que no requieren receta médica (OTC) y que los pacientes tengan una adecuada información sobre los mismos. En este sentido el organismo competente de determinar si los preparados comerciales deben o no incluir dicho pictograma es la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Existen comercializados algunos preparados sin receta médica que contienen análogos de la dexclorfeniramina, como la clorfenamina, que no incluyen dicho pictograma «medicamentos y conducción». Creo que ello es inadecuado: pueden estar induciendo a error al hacer pensar que unos preparados «antigripales» son seguros para el conductor y otros no, cuando su efecto se puede considerar en la práctica muy similar o idénticos, y en especial cuando es un preparado sin receta médica. De hecho, en la tabla no parece la clorfenamina, ya que se considera idéntica a la dexclorfeniramina.

Dr. Francisco Javier Álvarez

*Catedrático en Farmacología, Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid & CEIm,
Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

WWW.CERTAMENFYC.COM

NUEVA EDICIÓN DEL FYC ¡PARTICIPA!

DEL 01 DE MAYO
AL 30 DE NOVIEMBRE
DE 2018

n de Fotografía
metraje 2017