

Fármacos y Conducción NEWSLETTER

Nº3 - 2015



Año 2015/nº3

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

Diabetes y conducción

¿hasta qué punto es importante que conozcas los hábitos como conductor de tu paciente diabético?

Los diabéticos con restricciones en su permiso de conducir presentan una incidencia de accidentalidad similar a la del grupo control, mientras que los diabéticos que no llevan ningún tipo de restricción presentan una mayor accidentalidad (Vernon DD, et al. 2002). Por tanto, el consejo sanitario vial es una herramienta fundamental para concienciar al paciente/conductor y sensibilizarlo sobre el riesgo vial, poniendo en marcha mecanismos compensatorios de comportamiento.

El riesgo vial surge de dos situaciones: **la hipoglucemia**, evento agudo (crisis) y las **complicaciones crónicas**.

	Diabetes	Hipoglucemia	Complicaciones
Tipo	Crónica		X
	Crisis	X	
Capacidad	Motora		X
	Cognitiva	X	
	Sensorial		X
Suceso súbito		X	
Deterioro progresivo			X
Medida preventiva	Compensación	X	X
	Restricción		X
	Reevaluación		X

CRITERIOS DE RIESGO VIAL

- Tratamiento prolongado (mayor riesgo de hipoglucemia asintomática).
- La edad avanzada.
- El uso de **sulfonilureas** y otros antidiabéticos orales.
- La **neuropatía diabética**.
- Las **hipoglucemias repetidas**.



CRITERIOS DE RIESGO VIAL EN EL CONDUCTOR PROFESIONAL*



- HbA_{1c} >10%.
- 10% de los controles de glucemia <72 mg/dl.
- Si se prescriben cambios **significativos en la terapia de insulina** hasta confirmar un control estable y eficaz de la glucemia.
- Si ha sufrido una **hipoglucemia asintomática** no debería conducir hasta confirmar la estabilidad del proceso (3 meses) y durante el primer mes, 4 controles de glucemia/día con 5% de ellos <72 mg/dl.
- Falta de educación diabetológica adecuada.

(*Permisos del Grupo 2; o conducir más de 36.000 km/año; o más de 720 horas/año; o su vehículo es mayor de 11.000 kg; y se gana la vida conduciendo)

CONSEJO SANITARIO VIAL DIRIGIDO AL PACIENTE DIABÉTICO



- Seguir las **instrucciones de su médico** (dieta, medicación, monitorización de la glucosa y prevención de hipoglucemia).
- Si identifica síntomas de **hipoglucemia, dejar de conducir inmediatamente**, recuperar el nivel de glucemia con toma de azúcar de absorción rápida y **esperar unos 45 minutos** hasta reanudar la marcha.
- Ante un **viaje largo**, hacer un **control de glucemia previo a la salida**, repetir los controles **cada 4 horas** de viaje, **planificar las comidas y siempre llevar azúcar** de absorción rápida.
- **No conducir nunca** si presenta un nivel de glucosa inferior a 72 mg/dl.
- Si ha sufrido una **hipoglucemia asintomática, debe evitar conducir** hasta que su médico confirme la estabilidad del proceso.

Dr. Enrique Mirabet Lis

Director médico de Psicomoveal en Valencia. Vocal Coordinador de Nuevas Tecnologías y Publicaciones de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)

ENTREVISTA

¿CÓMO AFRONTAN LOS AGENTES DE LA GUARDIA CIVIL DE TRÁFICO LA REALIZACIÓN DE CONTROLES DE ALCOHOL Y DROGAS A LOS CONDUCTORES EN LAS CARRETERAS?

Profesionalidad y rigor son los ejes nucleares de nuestra actuación. Sabemos y somos conscientes de la importancia de la correcta ejecución de los controles y del trato más exquisito al ciudadano.

¿QUÉ OPINA Y CÓMO LES AFECTA EL AUMENTO TAN SIGNIFICATIVO DEL NÚMERO DE CONTROLES DE DROGAS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS?

Era una necesidad. La capacidad operativa se encontraba mermada sin la posibilidad de detectar la presencia de droga en el organismo del conductor. Nos ha afectado, sin duda, de cara a ser más eficientes con el mismo personal.

¿QUÉ LE PARECE LA INTRODUCCIÓN DE EQUIPOS PORTÁILES DE DETECCIÓN INDICIARIA DE DROGAS PARA PERMITIR EL ACCESO RÁPIDO A LOS CONDUCTORES ACCIDENTADOS O SANCIONADOS?

Una decisión muy acertada. En liza con lo anterior, la mejora de los medios ha contribuido con mucho a esa mejora de la eficiencia. El medio portable, hoy por hoy, es rápido, es ágil y, lo más importante, es muy fiable.

¿CÓMO RESPONDEN LOS CIUDADANOS A LOS CONTROLES DE DROGAS EN LAS CARRETERAS? ¿ESTÁN CONCIENCIADOS DE QUE CONDUCIR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y/O DROGAS ES UN IMPORTANTE FACTOR DE RIESGO VIAL?

Pues normalmente responden bien. La mayoría afirma que estos controles eran necesarios (que se tendrían que hacer más, afirman muchos...), y sí que se observa conciencia al respecto de ese factor de riesgo. Lamentablemente, los infractores equilibran la balanza.

¿CÓMO RESPONDEN LOS CONDUCTORES SANCIONADOS POR CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS RESPECTO A LA SEGURIDAD VIAL Y A LA PERCEPCIÓN DE ESTE RIESGO?

Ello normalmente viene condicionado por el grado de impregnación, bien alcohólica o por drogas. Los más leves suelen venir a razones, reconocer el

hecho y aceptar la sanción. Los más intoxicados son más resistentes (incluso a la práctica de la prueba), protestan mucho más y, en los casos más graves, devienen en agresivos.

¿CONSIDERA QUE LA SANCIÓN POR LA MERA POSITIVIDAD AL CONSUMO DE DROGAS CON MULTA DE 1.000 € Y PÉRDIDA DE 6 PUNTOS EN EL PERMISO DE CONDUCCIÓN, MÁS EL EVENTUAL INICIO DE LA VÍA PENAL EN CASO DE INFLUENCIA DE ESE CONSUMO EN LA CONDUCCIÓN, SUPONE UNA MEDIDA CORRECTORA PARA EL CONDUCTOR INFRACTOR?

Hablamos de una infracción muy grave al Reglamento General de Circulación y, en no pocas ocasiones, la antesala que lleva a perfeccionar otras tipologías delictivas (no solo el de conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas) como el homicidio o las lesiones por imprudencia grave en accidentes de tráfico. Sí, la considero buena medida correctora.

¿QUÉ ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZA LA GUARDIA CIVIL PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS?

Normalmente, bien de oficio o a demanda, se suelen realizar acciones formativas en todo tipo de centros docentes, desde colegios, institutos a universidades. Se complementa con participaciones en distintos foros profesionales, como en este caso.



D. Rafael Berguillo
Comandante Inspector de Servicios del Sector de Tráfico de Castilla La Mancha



Colaboración entre profesionales sanitarios por la Seguridad Vial



La legislación vigente en nuestro país obliga a los conductores a pasar un **RECONOCIMIENTO MÉDICO** para valorar sus aptitudes psicofísicas y decidir las condiciones más apropiadas para realizar una conducción lo más segura posible.

Para conducir se tienen en cuenta varios factores: las patologías que padece cada conductor, sus tratamientos, sus hábitos (con especial incidencia en el consumo de alcohol y otros tóxicos), aptitudes perceptivas-motoras y las posibilidades de compensación de cada uno.

El reconocimiento que se realiza no tiene como finalidad retirar conductores de la carretera, sino adaptar las condiciones de la conducción a la situación psicofísica del conductor en cada momento con unos requisitos mínimos imprescindibles de seguridad. Las limitaciones y restricciones que se pueden imponer en el permiso de conducción y en el propio vehículo hacen que finalmente se pueda obtener un permiso de conducción prácticamente «a medida», según las condiciones de cada conductor. Esto constituye una gran ventaja, pues hace que sea posible mantener la independencia que proporciona el permiso de conducción en conductores con limitaciones psicofísicas.

IMPLICACIÓN SANITARIA EN LA SEGURIDAD VIAL

La evaluación médico-psicológica de un conductor puede y debe relacionarse con otras intervenciones en el ámbito de la salud. Trasciende a los profesionales de los C.R.C. (Centros de Reconocimiento de Conductores), afectando igualmente a otros profesionales sanitarios (Atención Primaria y Especializada). De ahí la importancia que tiene el que en la historia clínica del paciente aparezca recogido como **un dato a tener en cuenta «si conduce, y si lo hace de forma profesional o no»**.

Los C.R.C. que valoran las condiciones de los conductores funcionan como unidades de Medicina Preventiva porque analizan las patologías que pueden influir en la conducción y su posible repercusión en los conductores y en el resto de la población.

En los C.R.C. también se administra consejo médico en relación a las condiciones psicofísicas para realizar una conducción en

condiciones de seguridad. Y además obliga al contacto médico de forma periódica a pacientes que escapan al sistema sanitario habitual, lo que redundaría en un mayor control sanitario de la población.

Para llegar a una valoración completa del conductor, en ocasiones, se solicita un informe que debe ser emitido bien por su médico de familia y/o por su especialista.

La emisión de estos informes por parte de Asistencia Primaria y/o Especializada es uno de los factores determinantes en la implicación del resto del ámbito sanitario en la Seguridad Vial.

Estos informes tienen como finalidad:

- Confirmación del diagnóstico.
- Conocimiento del tratamiento prescrito.
- Valoración de la evolución de la enfermedad o del trastorno.
- Acreditación del control de la enfermedad.
- Obtención de respuesta a cuestiones como, por ejemplo, si se prevén cambios sustanciales en el tratamiento que puedan ser relevantes para valorar la capacidad para conducir.
- Sospecha de ocultación de síntomas, diagnósticos o antecedentes de interés.

Hay que saber que al profesional que lo emite no se le pide que manifieste su opinión sobre la posibilidad de que su paciente conduzca o no, excepto en casos muy concretos, aunque puede hacerlo. Es importante que el médico tenga esto en cuenta para no sentirse presionado por su paciente y pueda mantener la independencia en la emisión de los informes.

Esta colaboración conllevará un reconocimiento médico de mayor calidad que redundará en una mayor seguridad en la carretera para todos.

Dra. Pilar Cervelló Ferrada

Directora del Centro Médico La Plana de Castellón. Vocal Coordinador de Relaciones con Centros de Reconocimientos Médico-Psicotécnicos de la SEMT

Dra. África Vicondoa Álvarez

Coordinadora C.R.C. Colegio de Médicos de Navarra. Vicepresidente 3º de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico y Coordinadora de Actividades Científicas y de Relaciones con Comunidades Autónomas de la SEMT

**Próximamente
APP Fármacos
y Conducción...**



TEST DE DETECCIÓN DE DROGAS EN SALIVA

Dr. Fernando Pérez Torralba. *Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)*

En torno al 9% de los conductores españoles circulan tras el consumo de drogas de comercio ilegal. El consumo de estas sustancias se asocia a un incremento en el riesgo de sufrir un accidente de tráfico.

Por este motivo, además del alcohol, desde hace varios años se vienen haciendo controles de drogas en nuestras carreteras y ciudades, con un gran incremento en los últimos años. Por parte de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil (ATGC) se han realizado el siguiente número de controles de drogas:

- Año 2013: 4.000
- Año 2014: 29.000
- Año 2015: está previsto hacer más de 60.000

En España se comenzaron a realizar con motivo de los proyectos de investigación europeos, tales como el ROSITA y el DRUID (*Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*).

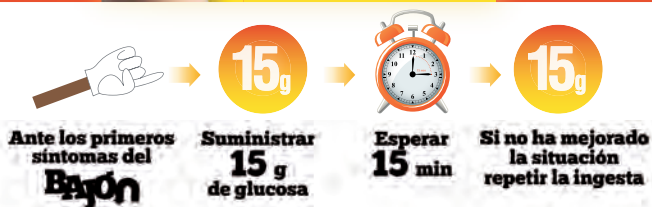
El **marco normativo administrativo** está contemplado en el artículo 12 de la Ley 6/2014, de 7 de abril, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial. Anteriormente, la norma penal ya establece los aspectos regulatorios básicos en la modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal modificada en 2010.

El test de detección de drogas se hace por parte de agentes policiales (ATGC, policía autonómica o local) con formación específica.

PRUEBA INDICIARIA:

- Se hace en saliva, tomando una muestra de prueba de debajo de la lengua, ya que la cantidad de drogas en saliva se correlaciona con la de sangre en un consumo reciente (de menos de 6 horas).
- Se trata de una prueba no invasiva y fácil de obtener.
- El conductor está obligado a someterse a la misma. Si el resultado es positivo, es obligatorio una segunda toma de saliva para realizar la prueba evidencial en el laboratorio toxicológico (deben disponer de cromatografía de gases/masas). Es muy importante del mantenimiento de la cadena de custodia.
- Si lo solicita el conductor afectado, hay que practicar una prueba de contraste en sangre (que en caso de confirmar el positivo deberá ser abonada por el conductor).

NUEVO



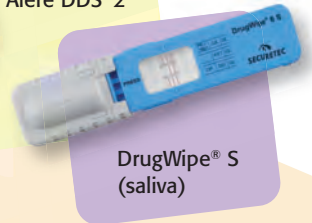
Dräger DrugTest® 5000



Alere DDS® 2



DrugWipe® S (saliva)



Los aparatos disponibles para su realización en carretera utilizan todos la técnica ELISA, y son:

- Dräger DrugTest® 5000: hasta ahora es el más utilizado
- Alere DDS® 2: portátil
- DrugWipe® S: portátil

Los portátiles se pueden acoplar a una motocicleta, lo que facilita mucho la movilidad para llegar rápidamente a los lugares donde hay un conductor con aparentes signos de influencia de conducir bajo el efecto de drogas, o donde se ha producido un accidente de tráfico.

En el marco de la actuación de la ATGC, **estos equipos detectan la presencia de las siguientes familias de drogas:**

- Anfetaminas
- Metanfetaminas
- Opiáceos
- Cocaína
- THC (tetrahidrocannabinol) - Cannabis

Con la colaboración de

 **FAES FARMA**