



# “MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN”

Infac Volumen 2017; 25(7)  
https://goo.gl/n5Phqg  
Tomado de: https://goo.gl/fqBSn6

Juan Carlos González<sup>+++++</sup>

## Qué dice



Imagen tomada de: https://goo.gl/xmjym

La relación entre accidentes de tránsito y consumo de medicamentos es cada vez más evidente.

En España han encontrado que, al menos en 1 de cada 3 accidentes, quien conducía estaba consumiendo drogas en un 32% y psicofármacos en un 27%.

## Qué hacen algunos medicamentos sobre la conducción

TRATAMIENTO PARA...	FÁRMACOS	SUÑO	EUFORIA	MAREO	HIPOTENSIÓN	VISIÓN BORROSA	OTROS EFECTOS	SE ACONSEJA
LOS DOLORES	ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	☹️	😊	🤯	📊			No conducir durante el tratamiento
DORMIR Y LOS NERVIOS	ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	☹️					Alteraciones de la coordinación	No conducir al comienzo del tratamiento o tras el cambio de dosis
	ANTIDEPRESIVOS	☹️					Fatiga	
	ANTISICÓTICOS	☹️					Discinesia	
	PSICOSTIMULANTES	😊					Nerviosismo, Temblor	Conducir con precaución
LOS RESFRIADOS, LA TOS Y LOS BRONQUIOS	ANTITUSÍGENOS	☹️						Conducir con precaución
	ANTIHISTAMÍNICOS (algunos)	☹️					Ansiedad, Insomnio	No conducir durante el tratamiento
LA CIRCULACIÓN Y LA TENSIÓN	VASODILADORES Y ANTIHIPERTENSIVOS							Conducir con precaución

Imagen tomada de: https://goo.gl/V5PZyq

Lo más representativo es:

- ✓ La somnolencia.
- ✓ La pérdida de la coordinación psicomotora.
- ✓ Los cambios en el comportamiento.
- ✓ Los trastornos del equilibrio.
- ✓ Las alteraciones sensoriales.

## Cuáles son

Los más frecuentemente relacionados son: analgésicos opioides, antiepilépticos, benzodiazepinas, hipnóticos sedantes, algunos antidepresivos y antihistamínicos de primera generación. La siguiente tabla (transcrita) permite ver el amplio listado.

<sup>+++++</sup> MD. Especialista Med. Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria FUJNC-juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co



Medicamentos que pueden interferir en la conducción

Grupo terapéutico	Posibles efectos	Comentarios
<b>ANSIOLÍTICOS HIPNÓTICOS</b> Benzodiazepinas (BZD), Z-hipnóticos (zolpidem, zopiclona).	Alteraciones psicomotrices y de alerta, incluso a dosis terapéuticas. Sedación excesiva y somnolencia.	Los pacientes tratados con BZD deberán evitar la conducción, especialmente durante las primeras horas de la mañana por la somnolencia residual. Teóricamente las BZD de semivida de eliminación corta (triazolam, etc.) y los Z-hipnóticos son menos susceptibles de provocar somnolencia residual, pero el riesgo no desaparece por completo.
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES</b> Morfina, codeína, fentanilo, buprenorfina, tramadol, etc.	Somnolencia, disminución de la alerta psíquica y/o física e, incluso, vértigo; efectos que se pueden esperar especialmente al inicio del tratamiento, tras un cambio de dosis y/o al administrarlo conjuntamente con alcohol o antipsicóticos.	Las personas que utilizan este tipo de medicamentos no deberían conducir vehículos. Varios autores afirman que una prohibición absoluta es excesiva, especialmente en los tratamientos crónicos; los pacientes podrían conducir una vez que se establezca la dosis y se asegure de que el opioide no causa sedación. Se deberá tener precaución en los incrementos de dosis.
<b>ANTIDEPRESIVOS</b> Tricíclicos (AT): amitriptilina, imipramina, etc. ISRS: fluoxetina, paroxetina, etc.	Los AT presentan en mayor medida efectos anticolinérgicos (visión borrosa), sedación e hipotensión ortostática. La supresión radical produce: AT: alteraciones digestivas y del sueño, y letargo. ISRS: vértigo, fobia y parestesias.	Se recomienda que los pacientes con depresión mayor no conduzcan hasta que el tratamiento se haya estabilizado. Los ISRS afectan en menor medida a la capacidad de conducir.
<b>ANTIÉPILÉPTICOS</b> Fenitoína, carbamazepina, lamotrigina, topiramato, etc.	Ataxia (descoordinación motora), temblor, somnolencia, letargo, estados de confusión o aturdimiento.	La Normativa de Tráfico establece que una persona con epilepsia puede conducir si no ha sufrido una crisis en un año, como mínimo.
<b>ANTIPARKINSONIANOS</b> Levodopa, pramipexol, ropinirol, etc.	Con levodopa es frecuente una pérdida progresiva de eficacia hacia los 3-5 años, con aparición de síntomas parkinsonianos acusados. Pramipexol y ropinirol pueden provocar somnolencia y episodios repentinos de sueño	Hay que tener en cuenta en estos pacientes las posibles fluctuaciones en la respuesta motriz (inmovilidad, acinesia, bloqueos motrices, temblores, etc.). La incidencia de efectos adversos de tipo neurológico con los antiparkinsonianos es muy elevada, observándose en más el 25 % de los pacientes movimientos involuntarios, confusión, alucinaciones e hipotensión ortostática, entre otros.
<b>ANTIPSICÓTICOS</b> Clorpromazina, flufenazina, olanzapina, risperidona, etc.	Somnolencia y visión borrosa. Al inicio del tratamiento síntomas extrapiramidales como parkinsonismo, acatisia y distonía, según dosis.	Los pacientes esquizofrénicos o con otros cuadros de naturaleza psicótica solo deben conducir cuando estén adecuadamente estabilizados. Aun así, se recomienda viajar acompañados, moderar la velocidad, evitar horas punta y los viajes nocturnos, etc.
<b>ANTIISTAMÍNICOS H1</b> • De primera generación: ciproheptadina, clorfenamina, difenhidramina, dimenhidrinato, hidroxicina, etc. • De segunda generación: loratadina, mizolastina, cetirizina, etc.	Somnolencia y visión borrosa. Efectos neurológicos: ansiedad, parestesia, alteraciones visuales e incluso alucinaciones.	Evitar conducir bajo la influencia de medicamentos antihistamínicos de primera generación. El riesgo de somnolencia de los antihistamínicos de segunda generación es inferior al de los «clásicos», aunque no puede descartarse por completo. El hecho de utilizarse para síntomas no relacionados con el sistema nervioso (alergias, por ejemplo) y en presentaciones que no requieren receta médica, contribuye a confundir a los pacientes no informados.
<b>ANTIIDIABÉTICOS</b> Insulina, antidiabéticos orales.	Posibilidad de hipoglucemia intensa, sobre todo con insulina y sulfonilureas. Los cuadros de hipoglucemia asociados a otros antidiabéticos orales suelen ser menos intensos y menos frecuentes.	Ante el menor signo de mareo, debería apartarse al arcén y, si es posible, tratar su hipoglucemia con una pequeña cantidad de azúcar. Los diabéticos deben conocer perfectamente los síntomas asociados a la hipoglucemia y estar preparados para actuar con rapidez. Esto supone que pueden conducir siempre que tengan bien controlada su diabetes.
<b>PROCIÉTICOS</b> Metoclopramida, cleboprida, etc	Son capaces de perturbar temporalmente la capacidad visual.	Los agentes midriáticos pueden requerir varias horas desde su aplicación para normalizar la visión y está formalmente desaconsejado conducir bajo sus efectos. En general, los preparados oftálmicos antiglaucoma deben ser adecuadamente contrastados en los pacientes para comprobar sus efectos sobre la visión, antes de poder conducir con seguridad. Igualmente, no se aconseja la conducción de vehículos en las personas a las que se hayan aplicado lágrimas artificiales, al menos hasta que la visión esté completamente restaurada.
<b>PLANTAS MEDICINALES</b> Valeriana, lúpulo, melisa, pasiflora.	Poseen propiedades hipnóticas y sedantes.	Incluyen en el envase el pictograma medicamentos y conducción cuando el preparado solo lleva una planta y en cantidad conocida. Sin embargo, hay muchas mezclas de plantas medicinales (que incluyen alguna o varias de las plantas mencionadas en cantidades muy variables y desconocidas) que no llevan el pictograma medicamentos y conducción.
<b>OTROS</b> Melatonina.	Propiedades hipnóticas. Puede causar somnolencia.	Los preparados con dosis inferiores a 2 mg no requieren receta médica. Fácil disponibilidad a través de internet, incluso a dosis de 2 mg o mayores. No incluyen el pictograma medicamentos y conducción.



## Por ello: siempre al prescribir tener en cuenta

Se debe prestar especial atención a los pacientes con mayor riesgo, tales como:

- ✓ Los pacientes de edad avanzada.
- ✓ Pacientes polimedcados.
- ✓ Patologías de especial riesgo (diabetes, insuficiencia renal, epilepsia, enfermedad de Parkinson, depresión...).
- ✓ Conductores profesionales, o que conduzcan más de 40 minutos seguidos al día, o personas que manejen maquinaria peligrosa.

## Recordar hacer siempre recomendaciones



Imagen tomada de: <https://goo.gl/nLKK6L>

Es de responsabilidad poner en conocimiento del usuario los efectos que dicho medicamento pueden tener sobre la conducción de vehículos o manejo de máquinas peligrosas.

### En España

Textualmente: "Es responsabilidad del profesional sanitario, fundamentalmente de aquel que prescribe el medicamento, pero también de quien lo dispensa. En este sentido, se proponen unas pautas generales que el profesional sanitario debería darle a un paciente (sobre todo si conduce):

Indicarle que antes de conducir o utilizar máquinas, debe conocer en qué medida el medicamento que está tomando le afecta para llevar a cabo estas actividades. Y que, si observa que el medicamento influye en sus reflejos y capacidad de concentración, le produce excesiva somnolencia, etc., debe consultarlo y evitar conducir, pero no dejar de tomar el medicamento.

Explicarle que el efecto del medicamento se manifiesta de manera más intensa en los primeros días del tratamiento o en caso de cambio de dosis, en especial durante las primeras horas después de su ingesta.

Recordarle que es importante que siga las instrucciones que se le han dado con relación al medicamento.

Informarle que, si está tomando medicamentos, beber alcohol y/o consumir drogas puede aumentar el riesgo de sufrir efectos adversos (mayor sedación y somnolencia, pérdida de reflejos, etc.) y, además, afectar negativamente a su capacidad para conducir. Recordarle que siempre debe evitar conducir después de haber consumido cualquier cantidad de alcohol.

Explicarle que, si tiene que conducir de forma habitual, debe decirlo siempre, para valorar la posibilidad de encontrar el medicamento que menos influya sobre su capacidad para conducir.

Invitarlo a consultar cualquier tipo de duda sobre la medicación que está tomando y sus efectos sobre la conducción".

### Información para la población general

En: <https://goo.gl/mpNQhJ>

Otros enlaces relacionados: <https://goo.gl/1Rquva>

### Referencias

Grupo de trabajo sobre fármacos y conducción de vehículos. Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: Información a la población general y papel de los profesionales sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: <https://goo.gl/E4b9kk>

Medicamentos y conducción. Punto Farmacológico Nº 118. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Junio 2017. Disponible en: <https://goo.gl/VBE9nW>

Proyecto DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework Programmed Deliverable (0.1.8). Final Report: Work Performed, Main Results and Recommendations Revision 2.0 (01.08.2012). Project No:

TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID. Start Date of Project: 15.10.2006 Duration: 5 years Organization name of lead contractor for this deliverable: BAST. Disponible en: <https://goo.gl/uQmvy7>

Bonafont X. Medicamentos y conducción de vehículos. Butlletí d'informació terapèutica 2005; 17(7):37-40. Disponible en: <https://goo.gl/TFXcPv>

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Efecto de los medicamentos en la conducción. Botplus Web® 2017. Disponible en: <https://goo.gl/a89VuM>

Plantas medicinales: ¡Cuidado al volante! Tráfico y seguridad vial. 2016; 237: 62-63. Disponible en: <https://goo.gl/zPXWT8>