MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS.

Los accidentes de tráfico constituyen una importante causa de mortalidad en España, y el consumo de sustancias que afectan a la capacidad de conducción influye en muchos de estos accidentes. La mayoría de los conductores conocen el efecto del alcohol y las drogas, pero hasta un 80% de quienes consumen a diario medicamentos que pueden influir en la conducción desconocen esta circunstancia.

La Unión Europea exige desde 1992 que los medicamentos que se comercialicen en los países miembros se clasifiquen en tres categorías según su capacidad para alterar la conducción de vehículos (http://www.icadts.org/reports/ICADTSpresguiderpt.pdf):

Categoría	**Características del medicamento**	**Grado de alcoholemia considerado equivalente**
I	Presumiblemente seguro	< 0,2 g/l
II	Produce efectos adversos leves o moderados	0,2-0,5 g/l
III	Produce efectos adversos graves o potencialmente peligrosos	> 0,5 g/l

Sin embargo la normativa española solo exige que en los prospectos de los medicamentos figuren “los posibles efectos sobre la capacidad para conducir un vehículo” fundamentalmente somnolencia o reducción de reflejos (RD 2236/1993 de 17 de diciembre por el que se regula el etiquetado y el prospecto de los medicamentos de uso humano) y no se exige que se evalúen estos efectos específicamente cuando se realiza el expediente de registro.

Los efectos, descritos, de los medicamentos que pueden influir en la conducción son:

- Somnolencia y/o efecto sedante
- Reducción de reflejos y aumento del tiempo de reacción
- Alteración de la percepción de las distancias
- Hiperactividad e hiperreactividad
- Alteración de la capacidad visual o auditiva
- Pérdida de coordinación motora, espasmos y otras alteraciones a nivel muscular o neuromuscular
- Confusión, aturdimiento, alucinaciones o modificaciones del comportamiento
- Tendencias suicidas

Además debe tenerse en cuenta la capacidad del tratamiento para mantener controladas determinadas patologías como por ejemplo demencia, Parkinson, epilepsia o trastornos psiquiátricos, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hiper o hipotirodismo.

Como norma general debe prohibirse cualquier cantidad de alcohol cuando se consumen medicamentos que pueden alterar la capacidad de conducción; deben verificarse los efectos que produce un medicamento al inicio del tratamiento o cuando se modifican las dosis; el consumo de varios fármacos puede aumentar el riesgo.
En la tabla siguiente aparecen los grupos farmacológicos cuyos efectos, sobre la conducción, están más estudiados o son más importantes, por lo tanto no es una relación exhaustiva.

Grupo farmacológico	Principio activo	Posibles efectos	Comentario
Antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos	Amitriptilina Imipramina Mianserina Trazadona	Somnolencia, disminución de la alerta psíquica e incluso vértigo Efectos anticolinérgicos (visión borrosa)	Los pacientes con depresión mayor solo deben conducir una vez que el tratamiento se ha estabilizado y se ha obtenido una respuesta positiva Los ISRS afectan menos a la capacidad de conducción
Benzodiacepinas de acción corta	Bentazepam Brotizolam Clotiazepam Midazolam	Las benzodiacepinas tienden a disminuir los reflejos, alteraciones psicomotrices, del estado de alerta y somnolencia	No es previsible que, si se toman por la noche, afecten a la conducción de vehículos a la mañana siguiente
Benzodiacepinas de acción intermedia y corta	Bromazepam Clonazepam Clordiazepóxido Diazepam Flunitrazepam Flurazepam Ketazolam Loprazolam Lorazepam Lormetazepam		Los pacientes tratados con benzodiacdepinas deberían evitar la conducción de vehículos especialmente durante las primeras horas de la mañana si se han tomado el medicamento por la noche. Las benzodiacepinas de acción larga pueden producir sedación excesiva como consecuencia de su acumulación
Opioides	Buprenorfina Fentanilo Morfina Pentazocina Petidina	Somnolencia, disminución de la alerta psíquica e incluso vértigo	Los pacientes en tratamiento crónico, cuando desarrollan tolerancia no muestran alteraciones en la capacidad de conducción. Sin embargo se deberá tener precaución en los incrementos de dosis
Antihistamínicos de primera generación	Ciproheptadina Clorfenamina Difemhidramina Dimenhidrinato Hidroxizina Meclozina Oxatomida Prometazina Triprolidina	Somnolencia y capacidad de producir efectos anticolinérgicos (visión borrosa). Los efectos neurológicos asociados al bloqueo de los receptores histaminérgicos y colinérgicos : ansiedad, parestesias, alteraciones visuales y alucinaciones	Se debe evitar conducir bajo la influencia de antihistamínicos
Antipsicóticos	Clorpromazina Flufenacina Levomepromacina Perfenacina Zuclopentixol	Somnolencia, sedación y v sión borrosa. Al inicio del tratamiento: síntomas extrapiramidales como parkinsonismo, acatisia y disartria, que están relacionados con las dosis	Los pacientes esquizofrénicos o con otros cuadros de naturaleza psicótica sólo deben conducir cuando estén adecuadamente estabillizados. Se recomienda que estos pacientes adopten precauciones especiales (viajar acompañados, moderar la velocidad, evitar las horas punta y los viajes nocturnos)
Antiepilépticos	Fenitoina Fenobarbital Primidona	Ataxia, somnolencia, letargo, estados de conducción o aturdimiento	La propia epilepsia incapacita para conducir, como recoge el código de circulación
Otros	Clonidina	Sedación y somnolencia	
	Metoclopramida	Agitación, somnolencia, astenia y sedación	Se debe evitar conducir, especialmente al inicio del tratamiento

Fernando Lago Deibe
XAP POVI
Resumido de : *Sendagaiak 2006; 19: 9-12.*