

Editorial

Fármacos y seguridad vial

Rev. OFIL 2017, 27;2:109-110

Fecha de recepción: 09/05/2017 - Fecha de aceptación: 11/05/2017

GONZÁLEZ LUQUE JC

Subdirector Adjunto de Investigación e Intervención. Dirección General de Tráfico. Madrid (España)

La morbilidad por accidentes de tráfico continúa constituyendo un problema de salud pública mundial. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, durante 2013 fallecieron 1,3 millones de personas en el mundo a causa de los traumatismos de tráfico, observándose además una disparidad en las tendencias de mortalidad entre países de rentas más bajas, donde continúa incrementándose el problema, y los países de rentas altas, donde la mortalidad tiende a reducirse (OMS, 2015).

En España, en 2015, se registraron 97.756 accidentes con víctimas, con 1.689 fallecidos, 9.495 ingresos hospitalarios y 124.960 heridos no hospitalizados, según fuentes policiales. Con 36 fallecidos por millón de habitantes, España es el sexto país de la Unión Europea con mejores resultados en seguridad vial, y ya ha alcanzado el objetivo de mortalidad para 2020, aunque aún supone la tercera causa de fallecimiento prematuro entre los varones, con una pérdida media de casi 33 años por fallecido (DGT, 2016a).

Son múltiples los determinantes de la siniestralidad vial, y están en relación al comportamiento de los usuarios, al entorno vial y a los vehículos utilizados como medio de transporte. Como en otros problemas de salud, la prevención de las lesiones por tráfico puede contener estrategias de prevención primaria, secundaria o terciaria, con intervenciones de efectividad contrastada.

Entre los factores relacionados con el comportamiento de los usuarios hay que destacar, sin duda, el consumo de sustancias psicoactivas. Además del consumo de alcohol, ampliamente estudiado, otras drogas, entre las que se incluyen medicamentos, pueden identificarse en la génesis de la accidentalidad vial. Desgraciadamente, no se dispone de datos primarios sobre la implicación de las sustancias psicoactivas en todos los accidentes, puesto que en España aún no es posible obtener con carácter sistemático dicha información cuando se trata de ingresos o atenciones sanitarias. En el caso de los fallecidos, en cambio, se dispone de información procedente del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Durante el año 2015, el 43% de los conductores fallecidos registrados por el citado Instituto presentaron resultados positivos a drogas de comercio ilegal y/o psicofármacos y/o alcohol (INTCF, 2016).

El riesgo atribuido a la conducción bajo el efecto del alcohol es extraordinariamente elevado. Entre 0,5 g/L (límite legal para conductores de turismos) y 0,8 g/L de

alcoholemia, la probabilidad de implicación en accidente grave o mortal se multiplica por cuatro (Zador, 2000).

En el caso de los medicamentos, el riesgo de accidente está relacionado con multitud de variables de confusión, tales como la enfermedad de base, la dosis, los efectos secundarios, etc. Opioides, benzodiazepinas, ciertos hipnóticos y sedantes y algunos antidepresivos, entre otros, se han asociado a un incremento en la implicación en accidentes de tráfico (Rudisill *et al.*, 2016). Aun con riesgos atribuibles menos elevados que para el alcohol, el consumo de otras drogas o medicamentos es muy prevalente entre los conductores de vehículos. La prevalencia de consumo de cannabis o cocaína se sitúa en nuestro país en torno al 8% de todos los conductores (DGT, 2016b). La de medicamentos es probablemente menor, según los datos disponibles del proyecto europeo DRUID (Gómez-Talegón, 2012).

Las medidas de control del alcohol durante la conducción desarrolladas en España desde hace cuatro décadas han conseguido que actualmente la prevalencia de consumo durante la conducción sea casi cuatro veces menor para el alcohol que para las drogas de comercio ilegal. Así pues, aún queda pendiente concienciar a la población acerca de la necesidad de disociar el consumo de drogas de la conducción. Por ello, la actual Ley de Tráfico y Seguridad Vial establece un marco de tolerancia cero en cuanto al consumo de drogas y conducción, a excepción del consumo de medicamentos, cuando se acredite la prescripción correspondiente. Por su parte, la norma penal determina el delito de conducción bajo influencia tanto para sustancias terapéuticas como no terapéuticas, siempre que se objetive dicha influencia. Pero aparte de las intervenciones sancionadoras, la prevención de la reincidencia pasa por vincular la acción policial con la de la salud, la recuperación del carnet de conducir con la rehabilitación o el control del problema de consumo.

Las medidas disuasorias tampoco son probablemente eficaces en solitario frente al problema del consumo de medicamentos. El adecuado control de la enfermedad es clave en reducir el riesgo de accidente de tráfico asociado a la misma, por lo que hay que evitar que los conductores dejen sus tratamientos por miedo a ser sancionados en carretera. El tratamiento correcto puede reducir el riesgo de accidente en enfermedades tan prevalentes como la apnea obstructiva del sueño, la diabetes mellitus o ciertos trastornos psicóticos. El riesgo de accidente a menudo se

restringe al inicio del tratamiento o a los cambios en los mismos (Lagarde *et al.*, 2012).

El autoconsumo y el consumo abusivo de fármacos constituyen un “núcleo resistente” donde dirigir la intervención en seguridad vial. La exigencia legal de prescripción como exención a la sanción administrativa es un paso que ayuda a evitar el consumo sin control facultativo. Tal vez completar esta medida con la determinación de niveles supra terapéuticos en los conductores implicados en accidente o infracción muy grave podría ser eficaz en la prevención de los consumos adictivos. Sin embargo, la cuantificación de niveles de medicamentos en saliva no se correlaciona bien con los niveles en sangre, y hay que recordar que la utilización de saliva es la base de nuestro actual sistema de cribado de consumos en conductores. Finalmente, pero no por ello con menor importancia, es preciso acudir a la práctica profesional en el ámbito de la salud como medida de prevención. El consejo sanitario, la prescripción teniendo en cuenta los hábitos de conducción del paciente, la dispensación informada y formada en materia de seguridad vial, la advertencia en el empaque (pictograma), prospecto y ficha técnica al paciente, entre otras, son medidas necesarias, en las que ya se viene trabajando. Muestra de ello es el trabajo del Servicio de Farmacia del Departamento de Salud Valencia Arnau de Vilanova-Lliria (García, 2017), publicado en este mismo número de la revista, que aborda la problemática de los medicamentos de dispensación hospitalaria, en los que habitualmente pasa desapercibida su posible interferencia en la capacidad de conducción.

Las oficinas de farmacia y los servicios de farmacia de los hospitales, con su consejo en el acto de la dispensación de medicamentos (incluidos aquéllos que no precisan receta médica) son herramientas clave en la información acerca de los potenciales efectos secundarios que afectan la conducción, en evitar el consumo simultáneo de alcohol u otras drogas o para reducir la conducción en los primeros días del tratamiento. En definitiva, la labor del farmacéutico es clave para fomentar una verdadera “cultura de salud vial” en la población general.

BIBLIOGRAFÍA

- OMS (2015). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/.
- DGT (2016a). Las principales cifras de la accidentalidad vial, 2015. Dirección General de Tráfico, Madrid. Disponible en: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/Las-principales-cifras-2015.pdf>.
- INTCF (2016). Víctimas mortales en accidentes de tráfico. Memoria Anual 2015. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, Ministerio de Justicia. Madrid.
- Zador PL, Krawchuk SA, Voas RB. (2000). Alcohol-related relative risk of driver fatalities and driver involvement in fatal crashes in relation to driver age and gender: an update using 1996 data. *Journal of Studies on Alcohol*. 61(3),387-395.
- Rudisill TM, Zhu M, Kelley GA, Pilkerton C, Rudisill BR. (2016). Medication use and the risk of motor vehicle collisions among licensed drivers: A systematic review. *Accident Analysis and Prevention*. 96,255-270.
- DGT (2016b). Estudio sobre la prevalencia del consumo de drogas y alcohol en conductores de vehículos de España (EDAP´15). Dirección General de Tráfico, Madrid. Disponible en: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/investigacion/estudios-e-informes/2015/20161003.-INFORME-EDAP15-avance-resultados2.pdf>.
- Gómez-Talegón T, Fierro I, González-Luque JC, Colás M, López-Rivadulla M, Javier Álvarez F. (2012). Prevalence of psychoactive substances, alcohol, illicit drugs, and medicines, in Spanish drivers: a roadside study. *Forensic Science International*. 223(1-3),106-13.
- Lagarde E, Queinec R, Philip P, Gadegbeku B, Delorme B, Moore N. (2012). Risk of injurious road traffic crash after prescription of antidepressants. *Injury Prevention*. 18(Suppl 1), A187LP-A187.
- García Muñoz S, García Martínez T, Soler Company E, Pérez Pons JC, Mengual Sendra A, Montesinos Ortí S. (2017). Medicamentos de dispensación hospitalaria que pueden interferir en la conducción y su categorización según el proyecto DRUID. *Rev. OFIL* 2017,27;2:111-118.