

CRITERIO FACULTATIVO Y RIESGO VIAL EN PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

Con el RD 1598/04 se introdujo el criterio facultativo en el Anexo de condiciones psico-físicas del Reglamento General de Conductores (RD 772/97). De esta manera se daba un substancial paso adelante al permitir individualizar la valoración de ciertas patologías. Ahora bien, nos encontramos con un inconveniente ¿Cómo establecer un nivel de riesgo?. Al revisar la bibliografía encontramos una circunstancia que se repite con la mayoría de patologías y su relación con las lesiones de tráfico, discrepancia en los resultados. Así, mientras autores como Waller (1965) encuentran una relación entre PCV y riesgo vial, otros como Guibert (1998) no hayan diferencias en el riesgo vial entre conductores con PCV y conductores sin ella. Esta contingencia podría deberse al carácter multifactorial que se da en todas las colisiones entre vehículos y su consecuencia, la lesión de tráfico.

Sería interesante disponer de información basada en la evidencia científica para, partiendo de ella, aplicar criterios en base al riesgo definido por esa información. Tregua, Tiller y Price (2007) son los autores de un reciente trabajo titulado "Cardiovascular disease and Commercial Motor vehicle Driver Safety". En él, revisan artículos seleccionados por criterios con evidencia científica. Hallan que la condición PVC supone un riesgo vial, siendo este 1,43 veces mayor en caso del conductor que la padece. En el caso de los conductores

del grupo 2, para estos autores, el riesgo de colisión es de 0,08 por conductor y año, mientras que para este tipo de conductor pero con PCV el riesgo es de 0,11.

Según lo expuesto, podemos considerar que la condición PCV supone un factor de riesgo que debe ser valorado. Aquí surge una segunda cuestión ¿Qué criterios debemos considerar en la valoración del conductor con PCV?

Raffle (1977), en un trabajo publicado sobre conductores profesionales, propone una fórmula para establecer el riesgo de sufrir una colisión y provocar lesiones:

$$\text{Risk} = \text{Hours} + \text{Route} + \text{Weight} (+ \text{Load}) - \text{Experience} + \text{'Unfitness'}$$

Más reciente, la Canadian Cardiovascular Society establece una fórmula para el cálculo del riesgo lesivo en caso de conductores con PCV. Sitúa como riesgo aceptable (AC) para el conductor profesional hasta un 1% de padecer un suceso cardíaco con resultado lesivo, mientras que para el conductor del grupo 1 este riesgo lo sitúa en el 22%. El cálculo se basa la siguiente fórmula:

$$\text{RH} = \text{TD} \times \text{V} \times \text{SCI} \times \text{Ac}$$

- RH: riesgo de lesión
- TD: tiempo de conducción o distancia recorrida
- V: tipo de vehículo (grupo 1/ grupo2)
- SCI: riesgo de sufrir un evento cardíaco

Consejo sanitario vial:

ALERGIA Y CONDUCCIÓN

Llega la primavera Y se disparan las alergias
3 factores determinantes:

- ü Época del año
- ü Zona en la que vive
- ü Alérgeno al que está sensibilizado

“síntomas alérgicos” la conducción por:

- ü Estornudos (crisis de 10-12)
- ü Rinitis (picor y destilación nasal)
- ü Conjuntivitis (lagrimeo, picor y fotofobia)
- ü fatiga
- ü Malestar general

Efectos del tratamiento
(antihistamínicos):

- ü Sedación (somnia y alerta)
- ü Oculares (visión borrosa y alteración de la acomodación)
- ü Vértigo
- ü Temblor

Por todo ello INFORMEMOS AL
CONDUCTOR

- ♥ Si tiene que viajar... infórmese del % de polen en la zona a la que se dirige y recuerde que de madrugada el % es mayor.
- ♥ Si conduce habitualmente consulte a su médico para que le prescriba el fármaco y la pauta más adecuada.
- ♥ Use filtros específicos (HEPA), evite bajar las ventanillas y mantenga limpio su vehículo.
- ♥ Las gafas polarizadas reduce los síntomas oculares (fotofobia, lagrimeo...).
- ♥ Nunca mezcle alcohol y medicamentos.

Documentación

Badenes D, et al.- Valoración de la capacidad de conducción de vehículos en pacientes con diagnóstico de deterioro cognitivo leve y demencia.- Neurología 2008; 23(9): 575-582.

[en este artículo se estudia la capacidad de conducción de los pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) según los tests: ASDE Driver-Test y Useful Field of View (UFOV)]

Conclusiones:

- a) Los pacientes con demencia leve (DL) no deberían conducir.
- b) tanto el test ASDE como el test UFOV pueden detectar a los pacientes con demencia.
- c) según los resultados del UFOV y ASDE la mitad de los pacientes con DCL no deberían conducir.
- d) existen diferencias estadísticamente significativas en la prueba de memoria del Repeatable Battery Assessment for Neuropsychological Status (RBANS) entre aquellos pacientes con DCL amnésicos aptos para conducir y aquellos no aptos (según ASDE/UFOV).
- e) existen diferencias estadísticamente significativas en el Trail Making Test (TMT-A) entre aquellos pacientes con DCL de tipo múltiples funciones aptos para conducir y aquellos no aptos (según ASDE/UFOV).
- f) los tests neuropsicológicos que se correlacionan con los tests de conducción son: cubos de Kohs, memoria inmediata, memoria demorada y TMT-A.

EQUIPO DE REDACCIÓN

Dirección: Dr. Joan Serra Jubal, Presidente CREME Federación

Coordinación: Dr. Enrique Mirabet Lis, Vicepresidente Sociedad Española Medicina de Tráfico (SEMT)

Comité Asesor: Dra. Marta Ozcoide Val, Vocal de Formación de la SEMT; Dra. Pilar Cervelló Ferrada, Vocal de Centros de Reconocimiento de Conductores de la SEMT; Dr. Bernardino Calvo Calvo, Vocal de Asociación Balear para el Estudio de la Seguridad Vial y el Transporte (ABESVIT); Dr. Bartolomé Terrassa Manera, Vocal de ABESVIT

Imprime: ALFADELTA DIGITAL C/ Albocacer 25 Valencia

Depósito legal/ISSN:

Contacto: CREME Federación. Ronda del Este,85 C. 08210-Barberà del Vallès. Tel/Fax 937188800
<http://www.cremefederacion.net>

creme@cremefederacion.net