

## Información Farmacoterapéutica de la Comunitat Valenciana

# Seguridad en el uso de medicamentos y conducción



Publicación de la  
**Dirección General de Farmacia**  
Conselleria de Sanidad  
Generalitat Valenciana

**nº 10/2024**

**Autoría:**

1. Javier Ramírez Gil. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Dirección General de Farmacia. (*Autor de correspondencia*)
2. Mireia Candel Molina. Farmacéutica. Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica, Dirección General de Farmacia.
3. Silvia Sorio Medina. Farmacéutica. Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica, Dirección General de Farmacia.
4. Teresa Barberá González. Farmacéutica. Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica. Dirección General de Farmacia.

**Edición:** Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad

**Coordinación:** Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica. Dirección General de Farmacia.

**Comité de redacción:** José Luis Trillo Mata, Francisco J. Rodríguez Lucena, Julio Muelas Tirado, Elena Gras Colomer

**Fecha de publicación:** 25 de septiembre de 2024

**Consultas:** <https://www.san.gva.es/es/web/farmacia-i-productes-sanitaris/professionals>

**ISSN:** 1989-5771

**Título abreviado:** Inf. Farmacoter. Comunitat Valencia.

**© de la presente edición:** Generalitat, 2024

Publicación de información científica sin finalidad lucrativa. Los textos incluidos pueden ser reproducidos citando su procedencia. Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales.

### Introducción

Los accidentes de tráfico son un problema de salud pública con consecuencias sanitarias, sociales, legales y económicas. Se considera que la mayoría de las lesiones y mortalidad que ocasionan son potencialmente evitables, por lo que su prevención constituye una prioridad por parte de las administraciones públicas.

Existen múltiples factores involucrados en los accidentes de circulación (velocidad, distracciones, ingesta de tóxicos, etcétera), siendo su relación con el consumo de medicamentos objeto de estudio desde hace décadas. En 2022, del total de conductores de vehículos fallecidos en nuestro país (n = 854), el 52% presentaron resultados positivos a alcohol, el 20% a drogas de abuso y el 14% a psicofármacos, detectándose la presencia de dos o más sustancias en aproximadamente un tercio de casos (35%). En el caso de peatones fallecidos por atropello (n = 221), el 42,5% arrojó resultados positivos a alcohol, drogas o psicofármacos, aisladamente o en combinación <sup>1</sup>.

En España, se estima que un 5% de accidentes de tráfico pueden estar relacionados de forma directa o indirecta con el consumo de medicamentos. En torno al 20% de fármacos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) pueden afectar en mayor o menor grado a la conducción <sup>2</sup>. A pesar de que el 17% de los conductores afirma estar bajo algún tipo de tratamiento farmacológico, el 75% de ellos dice desconocer las advertencias existentes sobre el uso de sus medicamentos y la capacidad para conducir <sup>3</sup>.

La Declaración de Brasilia (Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial) encomienda a los Estados la adopción de medidas legislativas integrales sobre la utilización del cinturón de seguridad, las restricciones para niños, el uso de cascos, los límites de velocidad, la conducción bajo fatiga, los efectos del alcohol o drogas, y a que se preste atención a otros factores de riesgo como condiciones médicas o fármacos que pueden afectar a la seguridad en la conducción <sup>4</sup>.

La prevención de este tipo de accidentes requiere de la implicación de todos los actores que intervienen en el proceso. En el caso concreto del consumo de medicamentos están involucrados el paciente, los profesionales que los prescriben, dispensan y/o administran, el titular de la autorización de comercialización y las autoridades sanitarias y de tráfico responsables en la materia.

El objetivo de esta publicación, dirigida a profesionales sanitarios, es divulgar información y actualizar conocimientos con el fin de sensibilizar sobre los efectos de determinados medicamentos sobre la capacidad para conducir vehículos, mejorar la seguridad en su uso y prevenir lesiones por accidentes de tráfico.

### Grupos farmacológicos y síntomas implicados

Numerosos medicamentos pueden afectar a la conducción por sus efectos terapéuticos, por sus efectos secundarios o por la aparición de interacciones (con otros fármacos o sustancias).

La relación entre medicamentos y conducción no siempre es negativa, puesto que el medicamento puede controlar una determinada patología (por ejemplo, la presencia de dolor somático) y mejorar secundariamente la aptitud para conducir. En todos los casos se debe evaluar el balance beneficio-riesgo e informar al paciente.

Los medicamentos más frecuentemente prescritos en Atención Primaria y que afectan a la capacidad de conducción son analgésicos, hipnosedantes, antidepresivos, antiepilépticos y antihistamínicos <sup>2</sup>. De entre las víctimas mortales con resultados positivos a psicofármacos, los grupos farmacológicos más frecuentemente detectados en los análisis toxicológicos (tanto en conductores de vehículos como en peatones) fueron benzodiazepinas, antidepresivos y analgésicos opioides <sup>1</sup>.

Somnolencia u obnubilación, dificultad para la concentración o para permanecer alerta, alteraciones sensoriales como visión borrosa o doble, menor coordinación psicomotora, disminución de reflejos (lentitud de reacción), trastornos del equilibrio, alteraciones del comportamiento, mareos o desvanecimientos son algunos de los múltiples síntomas que pueden producirse y afectar a la seguridad <sup>5</sup>.

## **Aptitud para la conducción**

Un aspecto en relación con las enfermedades y la conducción de vehículos es la valoración de la aptitud para conducir. Los profesionales sanitarios, en particular los médicos, deben ofrecer a los pacientes los oportunos consejos y recomendaciones en relación con sus enfermedades y tratamientos, y la posibilidad de que estos puedan tener influencia sobre su capacidad para conducir. No obstante, la valoración definitiva de la aptitud para la conducción se realiza en Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC).

El Reglamento General de Conductores (Real Decreto (RD) 818/2009, de 8 de mayo) <sup>6</sup>, establece los requisitos de actitud psicofísicas requeridos para obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción. En él se especifica que no se admite el consumo habitual de medicamentos que, individualmente o en su conjunto, produzcan efectos graves en la capacidad para conducir.

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, aprobado por el RD Legislativo 339/1990, de 2 de marzo) <sup>7</sup>, establece la prohibición de la conducción con la presencia de drogas en el organismo, quedando excluidas aquellas sustancias que se utilicen bajo prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo conforme a la obligación de diligencia, precaución y no distracción.

### Definición

Entre las funciones de la AEMPS se encuentra el garantizar que los medicamentos comercializados en nuestro país se acompañen de información para su uso correcto. Los posibles efectos de cada medicamento autorizado sobre la conducción y manejo de maquinaria peligrosa son siempre objeto de evaluación y estudio. En este sentido:



- ▶ Existe un apartado fijo de advertencias al respecto en todos los prospectos.
- ▶ Aquellos medicamentos que puedan reducir la capacidad de conducir o manejar maquinaria deben incorporar un icono de advertencia en su envase.

En el portal de la Agencia se actualiza periódicamente la información sobre los principios activos cuya presencia en una presentación farmacéutica conlleva la obligación de incorporar el citado pictograma <sup>8</sup>.

### Criterios

Con el objetivo de tomar las decisiones sobre la incorporación del citado pictograma a los medicamentos que lo necesiten, se puso en marcha un grupo de trabajo compuesto por técnicos del Ministerio de Sanidad, la AEMPS, el Observatorio Nacional de Seguridad Vial de la Dirección General de Tráfico (DGT), el Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, de los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Médicos y Farmacéuticos, Farmaindustria y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), a los que se añadieron expertos en las áreas terapéuticas en estudio <sup>2, 8</sup>.

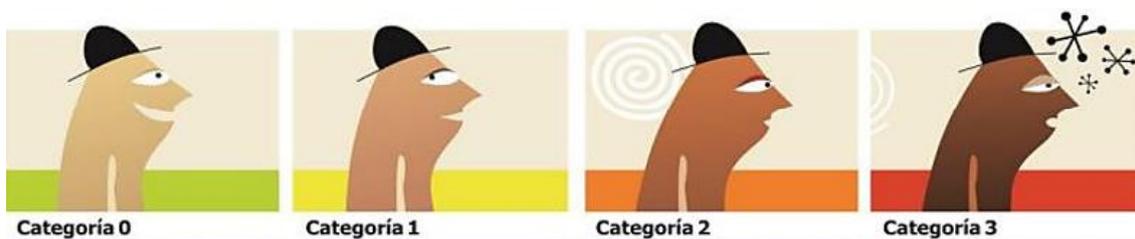
Se realizó una revisión detallada de los principios activos correspondientes a cada uno de los grupos terapéuticos existentes (lo que abarca a más de 13.000 medicamentos autorizados). Como criterios principales de evaluación de inclusión del pictograma se consideró <sup>9</sup>:

- ▶ La existencia de estudios específicos sobre la capacidad de conducción en relación con un determinado principio activo.
- ▶ La frecuencia de reacciones adversas que puedan afectar a la capacidad para conducir y utilizar máquinas disponibles en la ficha técnica, así como la información disponible sobre el mecanismo de acción. Como norma general:
  - En el caso de reacciones adversas muy frecuentes (mayor al 10%) se consideró necesaria la inclusión del pictograma.
  - En el caso de reacciones adversas frecuentes (entre 1 y 10%) se tienen en cuenta otras consideraciones, incluyendo la evaluación exhaustiva de la literatura científica y la discusión con expertos.
- ▶ La evitación del uso indiscriminado del pictograma: evitando la pérdida de su valor como llamada de atención sobre la información incluida en el prospecto relativa a la posible capacidad para afectar a la conducción y manejo de maquinaria peligrosa.

### Definición

El Documento de Consenso sobre Medicamentos y Conducción en España ofrece información dirigida tanto a la población general como a los profesionales sanitarios <sup>2</sup>. Fue elaborado por el Ministerio de Sanidad, la AEMPS y la DGT junto con la Universidad de Valladolid, basándose entre otras, en las recomendaciones del proyecto europeo DRUID (*Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*) <sup>10</sup>, realizado en Países Bajos siguiendo las pautas de la *International Pharmaceutical Federation* (IPF) <sup>11</sup>.

### Clasificación DRUID



#### ► Categoría 0:

Incluye medicamentos **seguros o que raramente afectan** a la capacidad para conducir.

En esta categoría es importante asegurarse de que el paciente no está tomando otra medicación, consume alcohol o sustancias psicoactivas.

#### ► Categoría I:

Incluye medicamentos que **afectan de manera leve** a la capacidad para conducir. Ante su prescripción, se debe informar al paciente de que pueden aparecer reacciones adversas que pueden interferir en la capacidad para conducir, especialmente durante los primeros días de tratamiento.

Se debe aconsejar no conducir si aparecen dichos efectos adversos.

#### ► Categoría II:

Incluye medicamentos que **afectan de manera moderada** a la capacidad para conducir.

Ante su prescripción, se debe informar al paciente sobre las posibles reacciones adversas de la medicación y su influencia sobre la capacidad para conducir, aconsejando no conducir durante los primeros días del tratamiento.

Si el paciente precisa conducir y es posible, se deberían valorar alternativas terapéuticas.

#### ► Categoría III:

Incluye medicamentos que **afectan de manera muy marcada** a la capacidad para conducir.

Ante su prescripción se debe informar al paciente sobre las posibles reacciones adversas de la medicación y su influencia sobre la capacidad para conducir.

Se debe advertir al paciente que inicialmente no debe conducir, si bien será posible tras la instauración y seguimiento del tratamiento.

Como en el epígrafe anterior, si es viable, se debería valorar prescribir medicación más segura.

A continuación se citan los principales grupos farmacológicos que pueden tener efecto sobre la capacidad de conducción, referenciando en cada epígrafe los principios activos relacionados citados en DRUID en sus categorías II y III. Si bien se trata de una clasificación por lo general cualitativa, ciertos fármacos cambian de categoría en función de la vía de administración, la dosis o el tiempo transcurrido tras la administración. En caso de discrepancia, se ha optado por incluirlos en la gradación más alta. No se trata de listados exhaustivos: DRUID hace alusión a fármacos no comercializados en España, y a su vez existen medicamentos en nuestro medio que no se recogen en esta clasificación. Por tanto, otros fármacos no referenciados aquí también pueden afectar a la capacidad para conducir. La información ofrecida en ningún caso sustituye a la incluida en sus respectivas fichas técnicas y prospectos.

### Analgésicos opioides



*Somnolencia, disminución de capacidad de concentración y reacción, mareo*

Si bien algunos autores consideran que la prohibición absoluta de la conducción de vehículos a los pacientes usuarios de opioides parece excesiva (especialmente en tratamientos crónicos), por lo general los pacientes podrían conducir una vez que se establezca la dosis y se asegure que el fármaco no causa sedación.

Se debe tener especial precaución al inicio del tratamiento, al modificar dosis o administrarlos de forma concomitante con otros fármacos.

DRUID II		
Codeína (> 20 mg)	Metilnaltrexona (antag.)	Naltrexona (antag.)
Metadona (oral)		
DRUID III		
Alfentanilo*	Hidromorfona	Remifentanilo*
Buprenorfina	Metadona (parantral)	Tramadol
Dihidrocodeína	Oxicodona	
Fentanilo	Petidina	

\* Uso hospitalario

### Anestésicos



*Somnolencia, alteraciones sensoriales, motoras y/o de la coordinación*

Su efecto varía en función de la dosis y vía de administración, pero incluso utilizados de forma local pueden producir efectos sistémicos y sobre las funciones cognitivas, sensoriales y/o motoras. Por ello, todos están incluidos en la categoría de mayor riesgo de la clasificación DRUID.

Como norma general tras su administración se debe establecer un periodo de observación, no permitir al paciente que se marche a su domicilio sin acompañamiento e impedir la conducción o el manejo de maquinaria hasta que se haya reestablecido por completo la función normal.

DRUID III		
Atracurio*	Levobupivacaína*	Rocuronio*
Bupivacaína*	Lidocaína*	Sevoflurano*
Cisatracurio	Mepivacaína*	Suxametonio*
Desflurano*	Óxido nítrico*	Tetracaína*
Etomidato*	Prilocaína*	Tiopental*
Isoflurano*	Procaína	
Ketamina*	Propofol*	

\* Uso hospitalario

## Ansiolíticos e hipnóticos



*Somnolencia, disminución de la atención y capacidad de reacción*

Los pacientes tratados con benzodiazepinas deberían evitar la conducción, en especial durante las primeras horas de la mañana por la somnolencia residual.

Teóricamente aquellas de semivida corta e hipnóticos Z son menos susceptibles de provocar somnolencia residual, pero el riesgo no desaparece por completo.

DRUID II		
Alprazolam	Clobazam	Clordiazepóxido
Clorazepato (oral)	Clonazepam (oral)	Tetrazepam
Zolpidem (> 8 h)		
DRUID III		
Bromazepam	Flurazepam	Temazepam
Brotizolam	Loprazolam	Triazolam
Clonazepam (parenteral)	Lorazepam	Zolpidem (< 8 h)
Clorazepato (parenteral)	Lormetazepam	Zopiclona
Diazepam	Midazolam	
Flunitrazepam	Oxazepam	

## Antidepresivos



*Nerviosismo, ansiedad, somnolencia, alteración de coordinación, visión borrosa*

Los antidepresivos tricíclicos presentan mayor medida efectos anticolinérgicos, sedación e hipotensión ortostática. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) afectan en menor medida a la capacidad para conducir, pero se debe prestar atención al síndrome de discontinuación en caso de deprescripción.

Se recomienda que los pacientes con depresión mayor no conduzcan hasta que el tratamiento se haya estabilizado.

DRUID II		
Agomelatina	Maprotilina (oral)	Trimipramina
Bupropion	Moclobemida	Venlafaxina
Duloxetina	Nortriptilina	
Imipramina	Tranilcipromina	
DRUID III		
Amitriptilina	Maprotilina (parenteral)	Mirtazapina
Doxepina	Mianserina	Trazodona

## Anticolinérgicos



*Visión borrosa, somnolencia, confusión, mareo*

Aquellos de uso sistémico pueden producir síntomas neurológicos variables y alteraciones visuales al afectar a la acomodación, hechos que deben ser tenidos en consideración en su utilización.

DRUID II		
Butilescopolamina (parent.)	Piridostigmina	Trihexifenidilo
Escopolamina (parent.)	Prociclidina	
DRUID III		
Atropina	Neostigmina (parent.)	

## Antiepilépticos



*Somnolencia, mareo, visión borrosa, astenia, sensación de debilidad*

Además de lo descrito, algunos principios activos pueden producir ataxia, temblores, letargo o cuadros confusionales, lo cual debe ser tenido en consideración.

La normativa establece que los pacientes epilépticos pueden conducir si no han sufrido crisis en el periodo temporal de un año (como mínimo).

DRUID II		
Carbamazepina	Lamotrigina	Tiagabina
Eslicarbamazepina	Levetiracetam	Topiramato
Etosuximida	Oxcarbazepina	Valproico (oral)
Gabapentina	Pregabalina	Vigabatrina
Lacosamida	Rufinamida	Zonisamida
DRUID III		
Clometiazol	Fenobarbital	Valproico* (parent.)
Fenitoína	Primidona	

*\* Uso hospitalario*

## Antihistamínicos, antigripales y anticatarrales



*Somnolencia, capacidad de reacción reducida, visión borrosa*

Se debe evitar conducir bajo la influencia de antihistamínicos de primera generación. Si bien el riesgo de somnolencia con los antihistamínicos de segunda y tercera generación es menor, su riesgo no puede descartarse por completo. Numerosos principios activos son de venta libre sin receta médica (OTC).

DRUID II		
Bromfeniramina	Dexclorfeniramina	Meclizina
Cetirizina	Dimetindeno	Mepiramina
Cinarazina	Feniramina	Mizolastina
Ciproheptadina	Hidroxizina	Pizotifeno
DRUID III		
Alimemazina	Doxilamina	Tripolidina
Clorfenamina	Ketotifeno	Prometazina

## Antimigrañosos



*Somnolencia, mareo, astenia*

Si bien hay diferencias entre principios activos, se debe recomendar a los pacientes que valoren su capacidad para realizar tareas complejas, tales como conducir, durante las crisis de migraña y tras la administración de triptanes.

DRUID II		
Almotriptán	Frovatriptán	Sumatriptán
Eletriptán	Naratriptán	Zolmitriptán
Flunarizina	Rizatriptán	

## Antiparkinsonianos



*Somnolencia, espasmos, visión borrosa, confusión, alucinaciones, hipotensión*

La incidencia de efectos adversos neurológicos es alta, observándose en más del 25% de los pacientes. Además de los citados existen otros en estos pacientes se deben tener en cuenta las posibles fluctuaciones en la actividad motora (temblores, bloqueos, discinesias, etcétera).

DRUID II		
Apomorfina	Entacapona	Ropinirol
Benserazida	Levodopa	Rotigotina
Biperideno (oral)	Pramipexol	Tolcapona
Carbidopa	Pridinol	
DRUID III		
Biperideno (parent.)		

## Antipsicóticos



*Somnolencia, mareo, agitación, astenia*

Especialmente al inicio del tratamiento y según dosis pueden producirse síntomas extrapiramidales (parkinsonismo, acatisia y distonía).

Los pacientes sólo deben conducir si la patología está controlada, recomendándose viajar acompañados, moderar la velocidad, evitar horas punta y viajes nocturnos.

DRUID II		
Amisulprida	Haloperidol (oral)	Quetiapina
Aripiprazol (oral)	Litio	Risperidona (oral)
Clomipramina	Olanzapina (oral)	Sulpirida
Clotiapina (oral)	Perfenazina	Tiaprida
Flupentixol (oral)	Pimozida	Zuclopentixol (oral)
DRUID III		
Aripiprazol (parent.)	Flupentixol (parent.)	Risperidona (parent.)
Clorpromazina	Haloperidol (parent.)	Ziprasidona (parent.)
Clotiapina (parent.)	Levomepromazina	Zuclopentixol (parent.)
Clozapina	Olanzapina (parent.)	
Droperidol	Periciazina	

## Oftalmológicos



### Visión borrosa

La instilación de colirios oculares o lágrimas artificiales puede causar visión borrosa de forma transitoria por un mecanismo físico. No se aconseja la conducción hasta que transcurran unos minutos tras su aplicación y la capacidad visual esté completamente restaurada.

A nivel de principio activo, los fármacos antiglaucoma deben ser contrastados para comprobar sus efectos sobre la visión del paciente antes de poder conducir con seguridad. Los agentes midriáticos pueden requerir varias horas desde su aplicación para normalizar la visión y está formalmente desaconsejado conducir bajo sus efectos.

DRUID II		
Acetilcolina	Ciclopentolato	Verteporfina
Apraclonidina	Clonidina	
Brimonidina	Pilocarpina	
DRUID III		
Fenilefrina (>10%)	Ranibizumab	Tropicamida

## Procinéticos



### Somnolencia, mareo, alteraciones motoras

Se debe evitar conducir bajo el efecto de estos fármacos, especialmente al inicio del tratamiento, evitando realizar en general actividades en las que se requiera un estado de alerta completo mientras no se haya establecido la sensibilidad particular del paciente al medicamento y por el riesgo de síntomas extrapiramidales.

DRUID II	
Levosulpirida	Metoclopramida (parent.)

## Relajantes musculares



### Somnolencia, mareo

Por sus características pueden tener efectos adversos sedantes que pueden limitar la capacidad de los pacientes para conducir o trabajar, especialmente si se administran concomitantemente otros fármacos que puedan producir somnolencia.

DRUID II		
Botulínica, toxina*	Metocarbamol	Tizanidina
Ciclobenzaprina	Ticolchicósido	

\* Uso hospitalario

## Antidiabéticos



### Hipoglucemia, mareo o desvanecimiento

Si bien no figuran expresamente en DRUID, pueden reducir la capacidad para conducir por la posibilidad de hipoglucemias (especialmente insulina y sulfonilureas).

Los pacientes diabéticos pueden conducir siempre que tengan bien controlada su patología. Deben saber reconocer los síntomas asociados a hipoglucemias y estar preparados para actuar con rapidez. Ante el menor signo de su aparición, deberían detener el vehículo en el arcén, y si es posible, tratarla.

## Varios

### Antihipertensivos

DRUID II		
Acetazolamida	Guanfacina	Metildopa
Clonidina	Iloprost	Moxonidina

### Psicotrópicos, psicoestimulantes y nootrópicos

DRUID II		
Donepezilo	Metilfenidato	Rivastigmina
Galantamina	Modafinilo	
Lisdexanfetamina	Piracetam	

### Otros fármacos

DRUID II		
Amifampridina	Disulfiram	Tacrólimus (oral)
Bromocriptina	Isotretinoína (oral)	
Cabergolina	Pamidronato	
DRUID III		
Tacrólimus (parenteral)	Ziconotida	

### Otros productos relevantes no incluidos en DRUID <sup>12</sup>:

- ▶ **Melatonina:** su indicación en adultos es el tratamiento del insomnio primario o el *jet-lag*. Actualmente ninguna presentación comercializada incluye el pictograma sobre medicamentos y conducción, y las presentaciones con dosis inferiores a 2 mg no requieren receta médica. No obstante, debe usarse con precaución, puesto que sus efectos de somnolencia se pueden asociar a riesgos para la seguridad.
- ▶ **Preparados a base de hierbas medicinales:** los preparados a bases de determinadas plantas como valeriana, melisa, pasiflora o lúpulo poseen propiedades hipnosedantes. El envase debe incluir el pictograma cuando contiene una determinada planta en concentración conocida. No obstante, existen en el mercado muy diversas mezclas, en cantidades variables, que no están identificadas en este sentido. De hecho, muchas de ellas se comercializan como complementos dietéticos (nutracéuticos), por lo que no están sujetas a la regulación aplicable a medicamentos, sino a alimentos.

## RECOMENDACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN

### Consideraciones

Los profesionales sanitarios deben considerar los posibles efectos adversos de los medicamentos sobre la conducción de vehículos tanto en su prescripción, como en su dispensación y administración.

Se debe extremar la precaución particularmente en pacientes de edad avanzada, polimedicados, con patologías de especial riesgo, aquellos que conduzcan más de 40 minutos seguidos al día o sean conductores profesionales.

Si la utilización del medicamento puede suponer riesgos para el paciente, a ser posible, se debería:

- ▶ Seleccionar una alternativa terapéutica que no presente efectos sobre la capacidad de conducción o que estos sean mínimos.
- ▶ Elegir la vía de administración que produzca menos efectos sistémicos (tópica, nasal, etcétera).
- ▶ Ajustar la dosis y/o los horarios de las tomas (por ejemplo, una dosis única nocturna en aquellos medicamentos susceptibles de causar somnolencia).
- ▶ Valorar la especial sensibilidad a los medicamentos en determinados colectivos (personas mayores, pacientes con insuficiencia renal, patologías específicas, etcétera).

### Información en MPRE, hoja de tratamientos vigentes y App GVA+Salut

La base de datos del gestor de prestación farmacéutica (GAIA) se actualiza de forma integral y periódica tomando como referencia la clasificación DRUID y la información disponible sobre medicamentos y conducción en el Centro de Información de Medicamentos (CIMA) de la AEMPS.

Esta información está visible en el módulo de prescripción corporativo (MPRE) para profesionales sanitarios, en la hoja de tratamientos vigentes y en la App GVA+Salut. En ningún caso sustituye, sino que complementa la información ofrecida por los prospectos de los medicamentos y la AEMPS a través de su portal web y el pictograma.

#### Dispensación en oficina de farmacia

Producto farmacéutico, Posología						Fecha Fin
<b>CETIRIZINA 10 MG / 20 COMPRIMIDOS</b> Uso a demanda. 1 COMPRIMIDO cada día durante 10 días  Precio* 3,12 € Aportación 0,31 €						17-ago-2024
<b>ZOLPIDEM 5 MG / 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS</b> Dosis única nocturna. 1 COMPRIMIDO cada día durante 90 días   Precio* 2,50 € Aportación 0,25 €						05-nov-2024

### Pictograma en envases

La presencia del pictograma en el envase de un medicamento (o en la hoja de tratamientos vigentes y App GVA+Salut) no prohíbe la conducción, sino que advierte de que es recomendable leer el prospecto, donde están descritos todos los efectos adversos. En todos los prospectos y fichas técnicas existe un apartado específico de carácter obligatorio sobre precaución ante la conducción y el uso de maquinaria peligrosa.

### Pautas generales

Cuando un paciente consume medicamentos y conduce, se deben tener en cuenta una serie de consideraciones. Se debe prestar especial atención:

- ▶ Al comienzo de un nuevo tratamiento o ante un cambio en la dosis.
- ▶ Cuando se prescriben varios medicamentos a la vez (ya que aumenta la probabilidad de efectos adversos y/o interacciones).
- ▶ Si se consume alcohol: se debe evitar el consumo de cualquier cantidad de alcohol, máxime si están tomando medicamentos (no solo afecta negativamente a la capacidad para conducir, sino que aumenta el riesgo de sufrir efectos adversos).
- ▶ Ante la presencia de cansancio.
- ▶ Ante personas mayores, polimedicadas, con patologías de especial riesgo o que realizan conducción de forma continuada.

### Recomendaciones al paciente

Se debe trasladar al paciente que debe:

- ▶ Conocer en qué medida el fármaco que está tomando puede afectar a estas actividades a través de la lectura del prospecto.
- ▶ Seguir las instrucciones individuales de administración del medicamento facilitadas por los profesionales sanitarios (dosis, horario, precauciones de uso).
- ▶ Observar el efecto que el medicamento le produce: si nota que influye en sus reflejos y capacidad de concentración, produce somnolencia excesiva u otro síntoma similar, debe evitar conducir y consultar, pero no dejar de tomarlo.
- ▶ Saber que el efecto del medicamento se suele manifestar de forma más intensa en los primeros días del tratamiento o en caso de cambio de dosis, y en especial durante las primeras horas después de la ingesta del mismo.
- ▶ Consultar a profesionales cualquier tipo de duda sobre la medicación que está tomando y sus efectos sobre la conducción.
- ▶ En caso de tener que conducir de forma habitual, informar a los profesionales sanitarios para valorar la posibilidad de encontrar el medicamento que menos influya sobre su capacidad para conducir. Estas recomendaciones son especialmente importantes en el caso de conductores profesionales.

- <sup>1</sup> Hallazgos Toxicológicos en Víctimas Mortales de Accidente de Tráfico (2022). Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia, Gobierno de España. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/institucional/organismos/instituto-nacional/documentacion/memorias>
- <sup>2</sup> Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: Información a la población general y papel de los profesionales sanitarios. Ministerio de Sanidad. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ca/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/docs/Medicamentos\\_conduccion\\_DocConsenso.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ca/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/docs/Medicamentos_conduccion_DocConsenso.pdf)
- <sup>3</sup> El farmacéutico, figura esencial para prevenir accidentes de tráfico. El Global, el medio del medicamento y la farmacia. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://elglobal.es/farmacia/el-farmacéutico-figura-esencial-para-prevenir-accidentes-de-trafico>
- <sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Brasilia sobre la Seguridad Vial. Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/un-road-safety-collaboration/brasilgia\\_declaration\\_en.pdf?sfvrsn=9e7f74fc\\_23](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/un-road-safety-collaboration/brasilgia_declaration_en.pdf?sfvrsn=9e7f74fc_23)
- <sup>5</sup> Medicamentos y conducción: Información y recomendaciones. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTráfico/MedicamentosyConduccion.htm>
- <sup>6</sup> Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-9481>
- <sup>7</sup> 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, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-3715](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-3715)
- <sup>8</sup> Medicamentos y conducción. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/ciudadania/medicamentos-y-conduccion/>
- <sup>9</sup> Medicamentos y conducción: Grupo de trabajo, metodología y criterios de evaluación. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/ciudadania/medicamentos-y-conduccion/grupotrabajo/>
- <sup>10</sup> Ravera S, Monteiro SP, de Gier JJ, et al. A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: outcomes of the DRUID project. *Br J Clin Pharmacol.* 2012; 74 (6): 920-931. doi:10.1111/j.1365-2125.2012.04279.x
- <sup>11</sup> FIP Guidelines. The supply of medicines affecting driving performance. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2014. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1512>
- <sup>12</sup> Medicamentos y conducción. Boletín de Información Farmacoterapéutica (INFAC) 2017. [Acceso 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2017/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_25\\_n\\_7\\_medicamentos\\_y\\_conduccion%3%B3n.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_25_n_7_medicamentos_y_conduccion%3%B3n.pdf)