

Seguridad vial y toxicidad conductual por psicofármacos

Road safety and behavioural toxicity caused by psychotropic drugs

Carlos de las Cuevas

Doctor en Medicina y Especialista en Psiquiatría Profesor, Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, España

Emilio J. Sáenz Álvarez

Catedrático de Farmacología, Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, España

Acceda a este artículo en siicsalud



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)

+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

La seguridad vial es un problema de salud pública. Los accidentes de tránsito constituyen una de las más importantes causas de muerte prematura en la sociedad actual.

Conducir es una habilidad compleja que requiere un adecuado procesamiento de la información, vigilancia o mantenimiento de la atención, concentración y buena memoria. Debe haber control sobre los impulsos y la asunción de riesgos debe ser prudente y sensata, con capacidad para anticipar las acciones de otros usuarios de la carretera.¹ Se puede considerar, por tanto, que muchos trastornos psiquiátricos, bien por su psicopatología o por los tratamientos psicofarmacológicos que precisan, pueden conllevar riesgos en la seguridad vial.² Sin embargo, hasta el momento existen escasas evidencias científicas que confirmen que la enfermedad psiquiátrica da lugar a conducción peligrosa.³ El sentido común, sin embargo, nos dice que una persona que sufre un episodio psicótico agudo, inmersa en delirios y alucinaciones, es peligrosa mientras conduce: se estima que más de la mitad de los pacientes con esquizofrenia actúa en función de sus delirios. De forma similar, una persona afectada por un cuadro grave de ansiedad o depresión, cuyas reacciones están retardadas, que no se puede concentrar adecuadamente o tomar decisiones y se halla inmersa en un mar de preocupaciones tampoco será un conductor seguro. No obstante, las causas de los accidentes de tránsito son multifactoriales y el grado en que un trastorno psiquiátrico o su tratamiento son causantes de accidentes es muy difícil de establecer, entre otros factores porque no existe obligación de recoger datos o notificar a las autoridades



de tránsito cuando una enfermedad médica o psiquiátrica se considera contributiva en un accidente, aunque en ocasiones se haga. Se ha estimado que el 25% de los conductores implicados en accidentes están bajo los efectos del alcohol, de las drogas, de una enfermedad o de un trastorno psiquiátrico.⁴ Según Silverstone,⁵ hay poca información de que los pacientes con esquizofrenia sean más peligrosos que los individuos sanos. Sin embargo, las cifras de suicidio al volante son preocupantemente altas, y en su revisión señala que el 10% de los conductores accidentados presentaba ideación suicida. Este autor también puso de manifiesto que los pacientes con trastornos neuróticos, incluyendo los estados de ansiedad, tienen un 50% más accidentes que los individuos saludables. Su conclusión es que, globalmente considerados, los pacientes psiquiátricos tienen un mayor riesgo de accidentes de

tránsito. Los más peligrosos serían los pacientes con demencia, seguidos por aquellos con hipomanía y manía; los con depresión grave e ideación suicida, los afectados de trastornos de la personalidad y de alcoholismo.

Elkema y col.⁶ encontraron que los pacientes varones con un trastorno de la personalidad tenían seis veces más accidentes de tránsito que los individuos sanos. No obstante, Gibbons⁷ observa que la mayoría de las enfermedades mentales tienden a generar menor nivel de actividad e interés, y por lo tanto posiblemente menor uso de un automóvil, lo cual reduce el riesgo anticipado. Para estos autores, la peligrosidad era mayor en la fase aguda, particularmente en la hipomanía. Sin embargo,

según estos autores un paciente psiquiátrico enfermo es más peligroso como conductor antes de ser ingresado y tratado en el hospital que después de su ingreso y de ser dado de alta.

La incidencia de suicidios al volante probablemente está subestimada. Ohberg y col.⁸ describen un estudio llevado a cabo en Finlandia entre 1987 y 1991 en el que un equipo de investigadores que incluyó un oficial de policía, un médico, un ingeniero de vehículos y un experto en conducción, analizaron la estadística de siniestros de tránsito del país entero, y pusieron de manifiesto que, por lo menos, un 6% de los accidentes mortales eran sui-

cidios. Los accidentes más frecuentes eran las colisiones frontales con un vehículo más pesado y en el 4% de casos el choque condujo a la muerte de otra persona. Los factores de riesgo identificados fueron la juventud del conductor suicida (el 50%), la presencia de acontecimientos vitales estresantes previos, el padecimiento de un trastorno psiquiátrico, la intoxicación alcohólica y el conducir bajo los efectos del alcohol.

El papel de los psicofármacos en el contexto de la seguridad vial está condicionado por varios factores. Primero, la exposición de la población general a los psicofármacos es considerable, con aproximadamente el 25% de la población europea que utiliza este tipo de fármacos en algún momento dado.⁹ Segundo, la capacidad de conducción puede verse alterada como consecuencia de los síntomas de abstinencia de algunos psicofármacos, especialmente antidepresivos y benzodiazepinas; estos síndromes de abandono pueden dar lugar a la reaparición de la enfermedad subyacente, que afecta las capacidades del conductor, o la abstinencia ante los efectos adictivos del psicofármaco o psicofármacos en cuestión.¹⁰ En tercer lugar, los psicofármacos dan lugar a modificaciones de la percepción, del procesamiento e integración mental de la información y de la actividad psicomotriz que alteran o interfieren con su capacidad de conducción.¹¹⁻¹³

La toxicidad conductual ha sido definida por González de Rivera¹⁴ como "las modificaciones farmacológicas de la percepción, del procesamiento e integración mental de la información y de la actividad psicomotriz que alteran el bienestar del paciente o interfieren con su capacidad de adaptar su conducta a los acontecimientos, necesidades y ambiente de su entorno físico y humano," conllevando por tanto un aumento del riesgo de accidentalidad. Aunque este término ha sido objeto de diversas críticas,^{15,16} la mayoría de los investigadores aceptan la necesidad de cuantificar la alteración, si existe, de las capacidades cognitivas y psicomotoras producida por los agentes farmacológicos y de la importancia de esta información para una prescripción adecuada de estos fármacos y un adecuado consejo a los pacientes. Actualmente, resulta sorprendente el escaso número de medidas de habilidades psicomotoras llevadas a cabo para valorar los diferentes grupos de psicofármacos.

Mucha de la polimediacin actual no tiene un fundamento científico que sustente su efectividad y seguridad. La polimediacin con fármacos psicoactivos es una práctica que deriva de la experiencia clínica y que con frecuencia representa "experimentos no controlados" con un desconocido potencial tóxico.¹⁷ Actualmente no existen evidencias científicas que justifiquen la práctica de polimediacin con fármacos de la misma clase. Sin embargo, la literatura científica nos ofrece día tras día nuevos datos sobre un amplio número de situaciones en las que la polimediacin con fármacos psicoactivos de diferentes clases, la polimediacin auxiliar y las estrategias de aumento o potenciación parecen estar indicadas.¹⁸

De las Cuevas y Sanz¹ valoraron la competencia para la conducción de vehículos de una muestra de 120 pacientes psiquiátricos ambulatorios, con licencia de conducir y que conducian asiduamente, que cumplimentaron la batería psicotécnica computarizada homologada LNDETER 100. De los 120 pacientes estudiados, únicamente 24 superaron las cuatro pruebas requeridas para la concesión o renovación del permiso de conducción, mientras que el 80% fracas en al menos una de las pruebas exigidas. Ninguno de los participantes en el estudio declaró su enfermedad o su tratamiento a las autoridades de

tránsito, ni a los centros de reconocimiento existentes. Ningún paciente dej de conducir, aunque un 10% de ellos consideró que su capacidad estaba en algún modo deteriorada. Este estudio encontr que la gran mayoría de los pacientes psiquiátricos ambulatorios asistidos en un centro de salud mental comunitario con permiso de conducir presenta un rendimiento en las pruebas psicotnicas exigidas por la normativa vigente incompatible con la posesión de un permiso de conducción y, sin embargo, siguen conduciendo. El dato más preocupante de su estudio era que diez de los pacientes eran conductores profesionales (y sólo dos de ellos pasaron las pruebas).

Los mismos autores¹⁹ llevaron a cabo otro estudio para valorar la influencia de los tratamientos psicofarmacológicos en las funciones psicomotoras y en la capacidad de conducción de 77 pacientes psiquiátricos ambulatorios en dos situaciones clínicas diferentes: al ingreso, cuando los pacientes se encontraban desestabilizados psicopatolgicamente y sin tratamiento farmacológico alguno, y después de seis semanas de tratamiento psicotrópico pertinente. Las aptitudes para la conducción y el rendimiento psicomotor se evaluó mediante la batería electrónica LNDETER-100. De acuerdo con sus resultados, en el momento del diagnóstico, el 90% de los pacientes no alcanzó las puntuaciones suficientes para renovar sus permisos de conducción. Después de seis semanas de tratamiento adecuado, el 83% mejor su estado de salud mental, y el 17% o bien se mantuvo sin cambios o experiment un empeoramiento de su sintomatología. De los que mejoraron, el 25% registró resultados lo suficientemente altos para que puedan conducir legalmente, y el resto mejor el rendimiento de la evaluación inicial. El estudio sugirió claramente que el tratamiento médico de problemas psiquiátricos tiene un efecto positivo en las pruebas de conducción.

La conducción de vehículos a motor es un derecho que tienen todas las personas, ya que les proporciona autonomía e independencia para desplazarse. También existe el derecho a circular con seguridad por las vías públicas, por lo que se tiene que perseguir un equilibrio para garantizar la seguridad del conductor con un trastorno psiquiátrico y la de los demás usuarios de las vías públicas. Para el paciente psiquiátrico, el permiso de conducir podría significar la independencia, la capacidad para cuidar de sí mismo y la libertad de viajar cuando lo desee. Sin embargo, para el público en general son las cuestiones de seguridad y evaluación de riesgos las más importantes a considerar.

La ley debe impedir que una persona que no cumple con los criterios de aptitud médica tenga un permiso de conducción. Sin embargo, la ley sobre la aptitud para la conducción de vehículos sigue siendo vaga en la mayoría de los países europeos. Es responsabilidad legal del titular de la licencia dejar de conducir y notificar a las autoridades si presenta algún tipo de padecimiento médico o psiquiátrico que pueda afectar a la conducción segura; no hacerlo y dar información falsa constituye un delito, además de tener graves consecuencias con el seguro obligatorio.

Los profesionales de la salud desempeñan un papel primordial en el mantenimiento de la seguridad vial mediante la identificación de aquellos pacientes con trastornos psiquiátricos o bajo tratamiento psicofarmacológico que pueden tener mermadas sus capacidades para una conducción segura. Generalmente se reconoce que el médico tiene la obligación de informar a las autoridades de tránsito sobre aquellos pacientes que, como consecuencia de su enfermedad o su tratamiento, puedan ser

conductores inseguros para que las citadas autoridades tomen la decisión de revocar el correspondiente permiso de circulación.

Los profesionales de la salud se enfrentan por tanto a un dilema ético con importantes connotaciones legales y de responsabilidad cuando se plantean denunciar ante las autoridades de tránsito a sus pacientes: por una parte, su informe puede impedir que el paciente u otros conductores puedan accidentarse como consecuencia de una conducción insegura, pero también dicha comunicación puede dañar la relación médico-paciente, ya que

la retirada del permiso de conducción puede ser percibida por el paciente como innecesaria e incluso punitiva. En el momento presente, y con la información disponible, los pacientes psiquiátricos con un funcionamiento psicomotor alterado deben constituir un motivo de preocupación para psiquiatras y médicos generales. La decisión acerca de a quién y cuándo debe prohibirse la conducción es un asunto difícil de juzgar porque todavía se sabe muy poco, no sólo en general acerca de los riesgos reales, sino también en particular sobre las limitaciones individuales.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2017
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

- De las Cuevas C, Sanz EJ. Enfermedad Mental y Seguridad Vial. *Actas Esp Psiquiatr* 37(2):75-81, 2009.
- Metzner JL, Dentino AN, Godard SL. Impairment in driving and psychiatric illness. *J Neuropsychiatr Clin Neurosci* 5:211-220, 1993.
- Harris M. Psychiatric conditions with relevance to fitness to drive. *Ad Psychiatr Treat* 6:261-269, 2000.
- Cremona A. Psychiatric illness and driving performance. *Br J Hosp Med* 56:193-195, 1996.
- Silverstone T. The influence of psychiatric disease and its treatment on driving performance. *Int Clin Psychopharmacol* 3 (suppl. 1):59-66, 1988.
- Elkema RC, Brossen J, Koshnick R, et al. A statistical study of the relationship between mental illness and traffic accidents: a pilot study. *Am J Public Health Nations Health* 60:459-469, 1970.
- Gibbons TCN. Mental illness, personality and behaviour disorders. In *Medical Aspects of Fitness to Drive* (3rd edn) (ed. P. A. B. Raffle), pp. 30-33. London: Medical Commission on Accident Prevention, 1976.
- Ohberg A, Penttila, A, Lonnqvist J. Driver suicides. *Br J Psychiatry* 171:468-472, 1997.
- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, de Girolamo G, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, Haro JM. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 420:55-64, 2004.
- De las Cuevas C, Sanz EJ. Fitness to Drive of Psychiatrists Patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 10(5):384-390, 2008.
- Hindmarch I. Effect of antidepressants on cognitive and psychomotor function. *Hum Psychopharmacol* 13 (Suppl. 1):S21-S27, 1998.
- Hindmarch I. Behavioural toxicity of anti-anxiety and antidepressant agents. *Hum Psychopharmacol* 14:137-141, 1999.
- Hindmarch I. The behavioural toxicity of the selective serotonin reuptake inhibitors. *Int Clin Psychopharmacol* 9 (Suppl. 4):13-17, 1995.
- González de Rivera JL. Toxicidad Conductual de los Psicofármacos: Conceptos e Instrumentos de Medida. *Psiquis* 14(1):1-9, 1993.
- O'Hanlon JF, Freeman H. Categorising the behavioural toxicities of antidepressants: Proposals and requirements. *Br J Psychiatry* 166:421-423, 1995.
- O'Hanlon JF. Antidepressant therapy and behavioural competence. *Br J Clin Pract* 50:381-385, 1996.
- Stahl SM: Antipsychotic polypharmacy: evidence based or eminence based? *Acta Psychiatr Scand* 106:321-322, 2002.
- National Association of State Mental Health Program Directors: Technical Report on Psychiatric Polypharmacy. Medical Directors Council and State Medicaid Directors Alexandria, Virginia; 2001.
- De las Cuevas C, Ramallo Y, Sanz EJ. Psychomotor Performance and Fitness to Drive: The Influence of Psychiatric Disease and its Pharmacological Treatment. *Psychiatry Res* 176 (2-3):236-241, 2010.

Informaci3n relevante

Seguridad vial y toxicidad conductual por psicofármacos

Respecto al autor



Carlos de las Cuevas. Doctor en Medicina y Especialista en Psiquiatría. Profesor, Departamento de Psiquiatría, Universidad de La Laguna, San Crist3bal de la Laguna, España. Investigador principal de la Red de Investigaci3n en Servicios de Salud en Enfermedades Cr3nicas (REDISSEC) y del Grupo de Investigaci3n en Farmacoepidemiología y Estudios de Utilizaci3n de Medicamentos, Universidad de La Laguna. Sus líneas de investigaci3n se centran en la farmacoepidemiologa de los psicofármacos, la telepsiquiatría y la toma de decisiones compartida en salud mental.



Respecto al artículo

La seguridad vial es un problema de salud pública. Los accidentes de tránsito constituyen una de las más importantes causas de muerte prematura en la sociedad actual.

El autor pregunta

La normativa actual vigente relativa a la competencia para la conducci3n de vehículos de los pacientes afectados de trastornos mentales considera que no deben existir trastornos del estado de ánimo que conlleven alta probabilidad de riesgo para la propia vida o para la de los demás. También asevera que, como norma general, no podrán obtener o prorrogar el permiso de conducci3n las personas que padezcan trastornos mentales que supongan riesgo para la seguridad vial, esquizofrenia u otros trastornos psic3ticos, trastornos disociativos, del control de los impulsos, trastornos de la personalidad, trastorno por déficit de atenci3n y comportamiento perturbador.

Qu actitud debe tomar un médico cuando uno de sus pacientes experimenta un trastorno psiquiátrico que puede alterar de forma significativa su capacidad de conducci3n segura en relaci3n con su licencia de conducci3n de vehículos a motor?

- A** Debe comunicar inmediatamente a las autoridades de tránsito la situaci3n para que se proceda a la inmediata retirada de su carnet de conducir.
- B** Debe informar al paciente al respecto de los problemas que tanto su enfermedad como su tratamiento conllevan para una conducci3n.
- C** Debe responsabilizar a los familiares de los pacientes de que denuncien la situaci3n ante las autoridades e impidan que su familiar conduzca.
- D** Debe valorar cada caso de forma particular.
- E** Ninguna de las anteriores.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/153618

Palabras clave

seguridad vial, alcohol, toxicidad conductual, drogas

Key words

road safety, alcohol, behavioral toxicity, drugs

C3mo citar *How to cite*

De las Cuevas C, Sanz Alvarez EJ. Toxicidad conductual por psicofármacos y seguridad vial. *Salud i Ciencia* 22(4):379-82, Dic-Mar 2017. *De las Cuevas C, Sanz Alvarez EJ. Road safety and behavioural toxicity caused by psychotropic drugs. Salud i Ciencia* 22(4):379-82, Dic-Mar 2017.

Orientaci3n

Epidemiología

Conexiones temáticas

Atenci3n Primaria, Bioética, Farmacología, Salud Mental.