

3. ANTIDIABÉTICOS Y CONDUCCIÓN

3. ANTIDIABÉTICOS Y CONDUCCIÓN

INSULINA

La complicación más frecuente de la insulina es la hipoglucemia, caracterizada por sudoración, nerviosismo, temblor generalizado, palpitaciones, confusión y alteraciones visuales, que suele responder rápidamente al tomar líquidos o alimentos con azúcar.

El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo, el informe médico de su enfermedad con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.

Un desvanecimiento que se produce conduciendo y provoca pérdida de control del vehículo, se puede originar en un diabético con hipoglucemia, por lo que el tratamiento inmediato del accidentado será un aporte de glucosa.

SULFONILUREAS

La complicación más importante del tratamiento con sulfonilureas es la hipoglucemia, y se ve con más frecuencia en las de acción prolongada como gliburida y clorpropamida.

Son factores predisponentes de hipoglucemia la edad avanzada, las enfermedades renales, hepáticas y cardiovasculares, y comer poco.

La hipoglucemia inducida por sulfonilureas puede ser grave y persistir o recidivar durante varios días después de la suspensión del tratamiento, incluso en los pacientes tratados con tolbutamida, que tiene una duración de acción habitual de 6 a 12 horas.

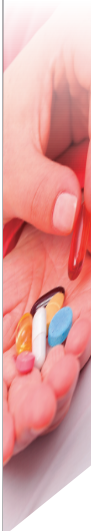
Por consiguiente, todos los pacientes tratados con sulfonilureas que presentan una hipoglucemia deben ser estrechamente vigilados durante 2-3 días, incluso hospitalizando si es necesario para su control. No se puede conducir hasta que el especialista informe de la completa estabilización del paciente.

EFFECTOS DE LA HIPOGLUCEMIA MEDICAMENTOSA EN LA CONDUCCIÓN

Los síntomas y signos pueden ser adrenérgicos con sudación, nerviosismo, temblor generalizado, palpitaciones, desvanecimientos y a veces hambre, y manifestaciones del SNC con confusión, conducta inapropiada, alteraciones visuales, estupor, coma y crisis convulsivas.

En las fases iniciales del estado hipoglucémico del conductor, se deteriora el campo visual perceptivo y atencional, y la sensibilidad al contraste. A la vez, el deterioro cognitivo se asocia generalmente al deterioro visual.

Otras manifestaciones que interfieren con la conducción son alteraciones en el control de la dirección y la trayectoria, falta de atención, somnolencia, cansancio y lentitud en los tiempos de reacción.



3. ANTIDIABÉTICOS Y CONDUCCIÓN

El conductor diabético cuando comienza a notar síntomas de hipoglucemia, ésta ya le ha producido previamente deterioro en la capacidad de conducción con peligro de accidente ante ciertas situaciones del tráfico.

La mayoría de los conductores hipoglucémicos creen que pueden conducir correctamente y, sin embargo, si se les observa, se evidencia que toman decisiones incorrectas o muy lentas.

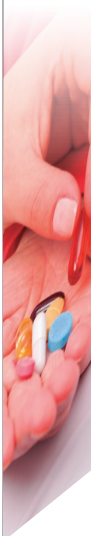
Solamente cuando el conductor con hipoglucemia nota temblor, incoordinación y alteraciones visuales, es cuando decide parar el vehículo.

Por tanto, el mayor problema de estos conductores es el deterioro cognitivo del que la mayoría no son conscientes, que les incapacita la conducción afectando a la seguridad general.

Si la hipoglucemia en un paciente inconsciente no se trata rápidamente, pueden aparecer crisis convulsivas y un verdadero déficit de energía cerebral, que conduce a secuelas neurológicas irreversibles o a la muerte.

Consejo sobre antidiabéticos

- ▶ En la hipoglucemia medicamentosa, los síntomas adrenérgicos agudos suelen ceder tomando glucosa o sacarosa.
- ▶ Los pacientes tratados con insulina o sulfonilurea, si presentan de forma súbita confusión o una conducta inapropiada, se les aconseja que beban un vaso de zumo de fruta o de agua con tres cucharaditas de azúcar de mesa. Es más cómodo que el conductor lleve a mano en el vehículo caramelos, terrones de azúcar o comprimidos de glucosa.
- ▶ La mayoría de las reacciones hipoglucémicas pueden solucionarse con una alimentación con glucosa o sacarosa durante varias horas. Sin embargo, en los pacientes tratados con sulfonilureas, la hipoglucemia puede recidivar durante varios días, por lo que debe indicarse a los pacientes conductores, que aunque los síntomas respondan a la ingestión de glucosa o sacarosa, deben acudir al médico inmediatamente y no pueden conducir.
- ▶ El conductor hipoglucémico que a pesar de tomar azúcar sigue confuso y con alteraciones visuales no puede conducir y debe pedir ayuda para traslado urgente.
- ▶ El paciente con manifestaciones del SNC por hipoglucemia que no responde bien al azúcar oral debe ser llevado a un servicio de urgencia para su tratamiento.
- ▶ Las manifestaciones hipoglucémicas del diabético son más frecuentes en la conducción que en otras actividades cotidianas, y dificultan la capacidad de respuesta ante un imprevisto en la carretera.
- ▶ El conductor diabético debe reconocer pronto sus síntomas de hipoglucemia y saber actuar correctamente en cada caso. El retraso en la actuación facilita la accidentalidad.
- ▶ Los cuadros de hipoglucemia aguda que cursan con pérdida de conciencia impiden la conducción.
- ▶ El paciente diabético no puede conducir si sus niveles de glucemia son muy bajos. El médico le informará del límite de glucemia recomendable para su caso concreto.
- ▶ El conductor diabético debe saber que si nota disminución de la atención, tiene que parar su vehículo inmediatamente e ingerir hidratos de carbono. Reanudará la conducción cuando se haya recuperado totalmente, y siempre comprobando 1-2 horas después que la cifra de glucemia no ha vuelto a descender a límites peligrosos.
- ▶ El tiempo de recuperación de una hipoglucemia para conducir con plena seguridad será diferente dependiendo del tipo de desplazamiento, la vía en que se encuentre, y si está acompañado o conduce solo.



3. ANTIDIABÉTICOS Y CONDUCCIÓN

- ▶ Antes de comenzar un viaje debe hacer siempre un control de glucemia, que asegure que su nivel se encuentra dentro de los límites aceptados como normales para él, según le haya informado su médico.
- ▶ En los desplazamientos se deben respetar los horarios y tipos de comida, así como la medicación. Es conveniente que el conductor lleve a mano en el vehículo caramelos, terrones de azúcar o comprimidos de glucosa.
- ▶ En los viajes se debe ir acompañado de personas que conozcan su enfermedad y sepan ayudarle si surgen complicaciones. Debe parar cada hora para hacer descansos.
- ▶ Durante el periodo inicial de tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales no se puede conducir, por el riesgo de sufrir hipoglucemia mientras se intenta establecer una pauta de tratamiento apropiada.
- ▶ El conductor debe llevar en lugar visible dentro del vehículo el informe médico de su enfermedad con el tratamiento, para que en caso de accidente pueda ser identificado y atendido correctamente.
- ▶ No consumir alcohol si va a conducir. En el caso de los conductores diabéticos se les recomienda que no beban alcohol en ningún caso, por la posible interferencia con su medicación.

