

5. TIPOS DE DROGAS Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

OPIÁCEOS

La intoxicación aguda por opiáceos se caracteriza por euforia, miosis, somnolencia, hipotensión, bradicardia y respiración con menor frecuencia y profundidad.

El síndrome de abstinencia produce hiperactividad del sistema nervioso central, con aumento de la frecuencia respiratoria, bostezos, lagrimeo, sudación, rinorrea, temblor, midriasis, mialgias (dolores musculares), etc.

Los adictos a la heroína pueden sufrir trastornos neurológicos como ambliopía tóxica (disminución de la agudeza visual), mielitis transversa, mononeuropatías y polineuropatías, así como el síndrome de Guillain-Barré.

ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS

Los signos de intoxicación sedante progresiva son disminución del estado de alerta con nistagmo, somnolencia, ataxia y farfuleo, pudiendo evolucionar a la confusión, el sueño profundo, la depresión respiratoria y la posibilidad de muerte.

Los pacientes con dosis altas de depresores a menudo tienen dificultades de pensamiento, con lentitud del lenguaje y la comprensión, disartria, mala memoria, juicios defectuosos y disminución de la atención.

Los efectos de la abstinencia se caracterizan por insomnio inicial, inquietud, despertar frecuente y somnolencia diurna.

El síndrome de abstinencia brusco por dosis altas de barbitúricos o ansiolíticos produce un cuadro grave similar al delirium tremens, y el reestablecimiento de la estabilidad del sistema nervioso central requiere alrededor de 30 días.

El síndrome de abstinencia a las benzodiazepinas incluye ansiedad, irritabilidad, temblor, náuseas, hipertensión, taquicardia, despersonalización, alucinaciones y convulsiones motoras.

Los pacientes que consumen dosis más bajas de benzodiazepinas pueden presentar únicamente ansiedad e insomnio al suspender la medicación.

CANNABIS

El cannabis produce un estado de ensoñación, con disturbio de la percepción temporal, cromática y espacial.

Se produce gran dificultad en la percepción de la profundidad y alteración del sentido del tiempo, ambas particularmente peligrosas en la conducción.



5. TIPOS DE DROGAS Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

La capacidad de comunicación y movimiento está disminuida durante el consumo de esta droga.

El consumo de cannabis favorece la exacerbación de síntomas esquizofrénicos, incluso en pacientes que reciben medicación antipsicótica.

Las sustancias del cannabis no producen dependencia física, por lo que no se produce síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo de droga.

COCAÍNA

Los efectos difieren con la vía de consumo. Cuando se inyecta intravenosa o se inhala, la cocaína produce hiperestimulación, alerta, euforia y sentimiento de gran poder.

Los efectos tóxicos se caracterizan por taquicardia, midriasis, hipertensión, hormigueo, fasciculaciones musculares, alucinaciones visuales, insomnio y nerviosismo extremo.

Pueden desarrollarse alucinaciones e ideas delirantes paranoides, y conducta violenta que puede llegar a ser peligrosa. Como la acción de la droga es breve, es rara una actividad agresiva sostenida.

LSD

Es un potentísimo alucinógeno con alteraciones del pensamiento, la percepción y las sensaciones.

La atención del sujeto se interioriza con dificultad para diferenciar los límites entre los objetos y entre el individuo y su entorno. Se pierde la conciencia del tiempo.

Es frecuente la taquicardia, la hipertensión arterial, la midriasis, fotofobia, debilidad muscular, temblor, ataxia, parestesias, mareos y somnolencia.

DROGAS DE SÍNTESIS

Actualmente son muy consumidas por las falsas ideas de baja toxicidad, ausencia de riesgo, creencia de mejorar las relaciones interpersonales y su supuesto efecto afrodisíaco.

Las más utilizadas son los 3-metil y alfa-metil derivados del fentanilo, los derivados de la meperidina como el MPPP o el MPTP, potentes neurotóxicos, o el clorhidrato de ketamina que es potente alucinatorio.

Sin embargo, entre todas las drogas de síntesis se destacan las de tipo anfetamínico, con más de cincuenta variedades. Entre ellas la MDA o droga del amor, la MDMA conocida como éxtasis, Adam, o XTC, la MDEA o Eva, y la DOM o STP.

Todas se consumen en forma de pastillas y generalmente el consumidor desconoce la composición de lo que está tomando, y por tanto de sus efectos. Hay un incremento del consumo de MDMA o éxtasis sobre las demás, por ser menos tóxica.

5. TIPOS DE DROGAS Y SU REPERCUSIÓN AL VOLANTE

La MDMA provoca desorientación, euforia exagerada, elevación del estado de ánimo, empatía, satisfacción del “yo” y cambios visuales. Esta situación dificulta la percepción del riesgo al volante y permite al conductor asumir un comportamiento temerario.

A dosis elevadas se produce hipertensión, taquicardia, visión borrosa y ataxia, pudiendo con dosis tóxicas producir alucinaciones, agitación, ansiedad, rigidez muscular, midriasis, e incluso convulsiones y colapso vascular hiperdinámico.

Son frecuentes los signos de toxicidad residuales que se manifiestan horas o días después del consumo de las anfetaminas de síntesis, con fatiga de larga duración, somnolencia, pérdida del equilibrio y cefalea. A largo plazo se puede producir letargia.

GAMMAHIDROXIBUTIRATO O GHB

Conocido como éxtasis líquido, es depresora del sistema nervioso central, con anestesia e hipotonía muscular. Puede producir depresión respiratoria, delirio, síndrome extrapiramidal, alucinaciones, cefalea y temblor, pudiendo llegar al coma.

POPPERS

El nitrito de isobutilo y de amilo son vasodilatadores coronarios e hipotensores, en general, y depresores del sistema nervioso central. Se consumen por inhalación, produciendo letargia, alucinaciones y relajación de esfínteres.

En dosis tóxicas provoca cefalea, vómitos, diarrea, taquicardia e hipotensión, que puede llegar al colapso severo, y metahemoglobinemia con depresión respiratoria.

Consejo sobre los tipos de drogas y su repercusión al volante

- ▶ La persona que consume de forma habitual sustancias que disminuyen sus aptitudes al volante no puede conducir.
- ▶ Los trastornos inducidos por drogas como delirium, demencia, alteraciones perceptivas, trastornos psicóticos u otros que supongan riesgo para la seguridad vial impiden la conducción.
- ▶ Los pacientes con antecedentes de consumo de drogas de abuso, pero correctamente rehabilitados, podrán conducir si el informe médico lo acredita debidamente.
- ▶ En el caso de existir antecedente de consumo de drogas de abuso o dependencia a las mismas, sólo se podrá conducir en ausencia de trastornos inducidos por las drogas, con informe médico detallado favorable de la capacidad del paciente para poder conducir, y con periodos de vigencia del permiso a criterio del facultativo según la evolución del paciente.
- ▶ El paciente que con tratamiento médico y terapia de ayuda deja de consumir drogas de abuso será valorado por las posibles secuelas neurológicas o psiquiátricas no recuperables, que le pueden seguir limitando la conducción.
- ▶ Si el informe médico es favorable, sin minusvalías neurológicas ni psiquiátricas, y el paciente no vuelve a consumir drogas, podrá recuperar el permiso de conducción.
- ▶ Es importante el informe psicológico y/o psiquiátrico, que detecte trastornos de la personalidad o de la conducta que incapaciten la conducción a los pacientes tratados de dependencia a las drogas de abuso con evolución favorable, y que quieren volver a conducir.