

ENFERMEDADES AL VOLANTE

¿CUÁNDO PUEDO VOLVER A CONDUCIR?



SINIESTRO VIAL



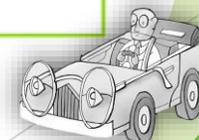
- ▶ Cuestión relevante de seguridad y salud pública
- ▶ Pérdida o deterioro de las aptitudes psicofísicas de los conductores

↓
MORBILIDAD



RIESGO RELATIVO DE SINIESTRO PARA DIFERENTES PATOLOGÍAS

PATOLOGÍAS	RIESGO RELATIVO DE SINIESTRO
Discapacidad visual	1,09
Discapacidad auditiva	1,19
Artritis y discapacidad locomotora	1,17
Patología cardiovascular	1,23
Enfermedades neurológicas	1,75
Diabetes	1,56
Trastornos Mentales	1,72
Alcohol	2,00
Drogas y Medicamentos	1,58
Apnea del sueño / narcolepsia	3,71



APTITUDES PSICOFÍSICAS REQUERIDAS PARA OBTENCIÓN/PRÓRROGA PERMISO DE CONDUCCIÓN

▶ Obtener o mantener un “carnet de conducir” → PROBLEMAS DE SALUD

▶ Reglamento General de Conductores

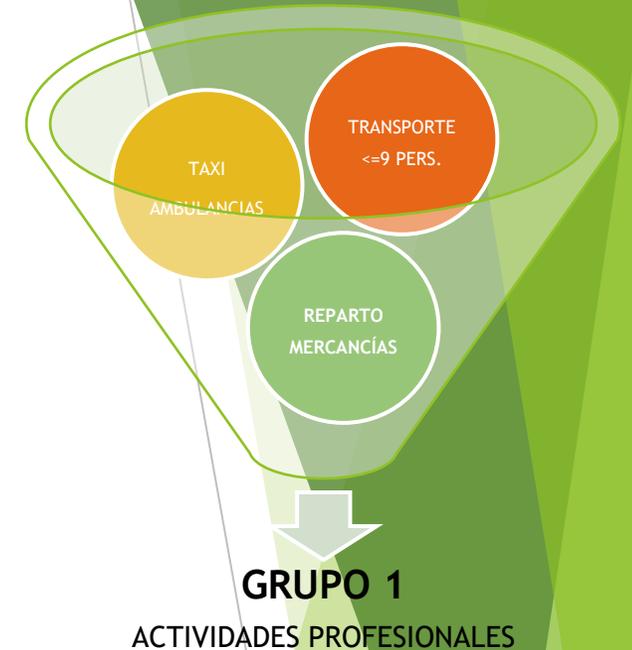
▶ **GRUPO 1** : que autoriza conducir vehículos de las clases *AM, A1, A2, A, B o B + E* (vehículos agrícolas, ciclomotores, motocicleta y turismos).

▶ **GRUPO 2** : habilita conducir vehículos de clase *C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D o D + E* (vehículos >3.500 kg y destinados al transporte mercancías y viajeros → camiones y autobuses).

▶ Aptitudes psicofísicas *diferentes* → Grupo 2 : + EXIGENTES + RIESGO

▶ *Anexo IV* del Reglamento General de Conductores

“Aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o de la licencia de conducción”





▶ RENOVACIÓN

- ▶ **GRUPO 1:** 10 AÑOS (hasta 65 años) → 5 años
- ▶ **GRUPO 2:** 5 AÑOS (hasta los 65 años) → 3 años

▶ **REDUCIR PERIODO VIGENCIA** → ENFERMEDAD O DEFICIENCIA

▶ **OBTENCIÓN Y PRÓRROGAS** → INFORME MÉDICO-PSICOLÓGICO



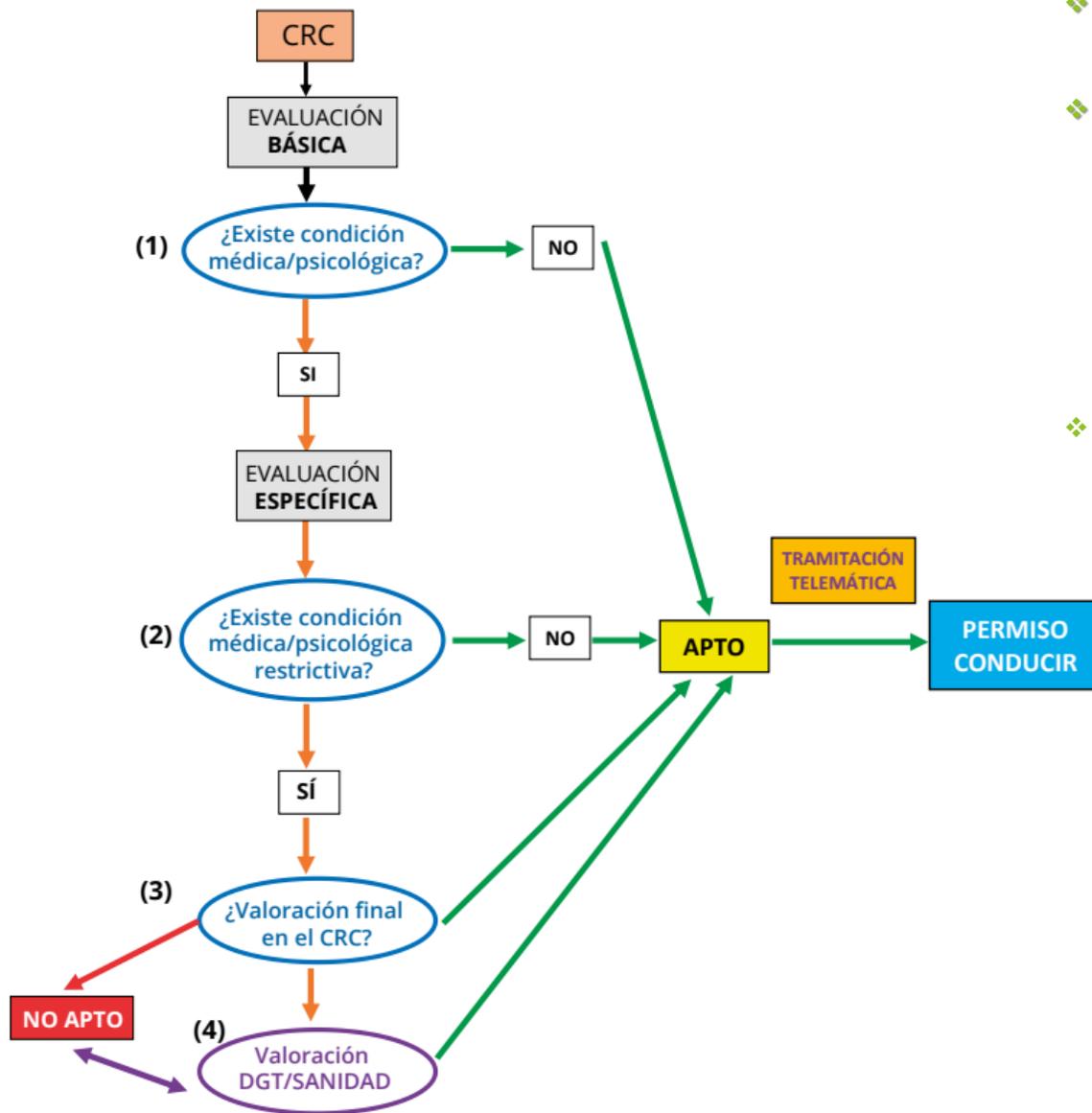
CONTROL EVOLUCIÓN PATOLOGÍAS RIESGO

INFORME

- APTO
- APTO CON CONDICIONES RESTRICTIVAS
- NO APTO
- INTERRUMPIDO

APTITUD PSICO-FÍSICA

- ORDINARIOS
- EXTRAORDINARIOS



- ❖ Capacidades básicas para conducir
- ❖ Influencia enfermedades
 - ❖ CONDICIÓN SALUD PERSISTENTE
 - ❖ CONDICIÓN SALUD EPISÓDICA
- ❖ Factores concurrentes

- ✓ Riesgo propia enfermedad
 - ✓ Tratamiento
 - ✓ Asociación eventos
 - ✓ Exposición al riesgo
 - ✓ Probabilidades
- COINCIDENTE CONDUCCIÓN
SINIESTRO**

MEDICINA	
Capacidad visual	Sistema renal
Gafas/lentillas	Edema manos y pies
Miosis/midriasis	Sequedad de piel
Estrabismo/Nistagmus	Hematomas
Ptosis palpebral	Halitosis
Capacidad auditiva	Sistema respiratorio
Dificultad para entender	Tos
No responde	Disnea
Pide repetir lo que decimos	Cuello ancho
Aparato locomotor	Enfermedades metabólicas y endocrinas
Dificultad de movimientos	Diabetes
Manos y dedos (función de pinza)	Lesiones tróficas
Cuello (rigidez, giro)	Hipotiroidismo
Rodilla/cadera (movilidad, fuerza)	Fatiga
Codo/hombro (movilidad, fuerza)	Piel seca
Prótesis/ortesis/sistemas de apoyo	Aumento de peso
Sistema cardiovascular	Bocio
Disnea	Hipertiroidismo
Palidez/enrojecimiento de cara	Delgadez
Varices (retorno venoso)	Temblo ligero en manos
Edema de tobillos	Debilidad
Lesiones tróficas en extremidades inferiores	Sistema nervioso y muscular
Trastornos hematológicos	Paresia/parálisis
Palidez/enrojecimiento de cara	Temblo/movimiento anormal
Petequias	Alteración equilibrio
Hematomas	Mala coordinación fina
Consumo de sustancias	Tiempo de reacción lento
Sudoración	PSICOLOGÍA
Temblo	Descuido físico y/o del aseo.
Enrojecimiento/palidez	Excitación, inquietud, falta de control, tics.
Mala coordinación fina	Actitud estuporosa. Desorientación.
Estigmas de consumo	Efectos secundarios de la medicación psicoactiva (somnia, facies inexpresiva)
Tamaño pupilar	Estructura formal del pensamiento (discurso rígido, repetitivo, disperso)
	Lenguaje (dificultad en la comunicación) búsqueda de palabras adecuadas

SIGNOS Y HALLAZGOS ORIENTATIVOS HACIA PATOLOGÍAS QUE PRECISAN UNA VALORACIÓN ESPECÍFICA



EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE LOS ASPECTOS MÉDICOS

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)

1.1 Agudeza visual.	Se debe poseer, si es preciso con lentes correctoras, una agudeza visual binocular de, al menos, 0,5.	Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y, al menos, 0,1 para el ojo con mejor agudeza y con peor agudeza respectivamente. Si se precisa corrección con gafas, la potencia de éstas no podrá exceder de + 8 dioptrías.	No se admiten.	
	No se admite la visión monocular.	No se admite la visión monocular.	Los afectados de visión mi visual en el ojo mejor de 0, seis meses de antigüedad podrán obtener o prorrogar siempre que reúna las den visuales. Cuando, por el g o por la existencia de una progresiva, los reconocimi realizar fueran por período normal del permiso o licen vigencia se fijará según cri retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y espejo interior panorámico o, en su caso, espejo retrovisor adaptado.	

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
	Cuando aún alcanzando los niveles fijados en los apartados 1.1 al 1.6 anteriores, ambos inclusive, la presión intraocular se encuentre por encima de los límites normales, se deberán analizar posibles factores de riesgo asociados y se establecerá un control periódico a criterio oftalmológico.	Idem grupo 1.	Cuando los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio médico.	Cuando los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso, el período de vigencia se fijará según criterio médico.
1.8 Deterioro agudo de la capacidad visual.	Tras una pérdida importante y brusca de visión en un ojo, deberá transcurrir un período de adaptación de 6 meses sin conducir, tras el cual se podrá obtener o renovar el permiso o licencia aportando informe oftalmológico favorable.	Idem grupo 1.	No se admiten.	No se admiten.

VALORACIÓN VISUAL Y AUDITIVA

No se admite la cirugía refractiva (distinta de afaquia)	No se admite la cirugía refractiva (distinta de afaquia)	Tras un mes de efectuada cirugía refractiva, aportando informe de la Intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia, con período de vigencia máximo de un año. Trascurrido un año desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios no deseados, a criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior.	En caso de cirugía refractiva, y trascurridos tres meses desde la intervención, aportando informe de la intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia máximo de un año. Trascurrido un año desde la fecha de la Intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios no deseados, a
--	--	---	---

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
2.1 Agudeza auditiva.	Las hipoacusias, con o sin audífono, de más del 45 por 100 de pérdida combinada entre los dos oídos obtenido el índice de esta pérdida realizando audiometría tonal, impiden la obtención o prórroga del permiso o licencia.	Las hipoacusias, con o sin audífono, de más del 35 por 100 de pérdida combinada entre los dos oídos obtenido el índice de esta pérdida realizando audiometría tonal, impiden la obtención o prórroga del permiso.	Los afectados de hipoacusia con pérdida combinada de más del 45 por 100 (con o sin audífono) deberán llevar espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo e interior panorámico.	No se admiten.

VALORACIÓN DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

- **SÍNCOPES Y ARRITMIAS**

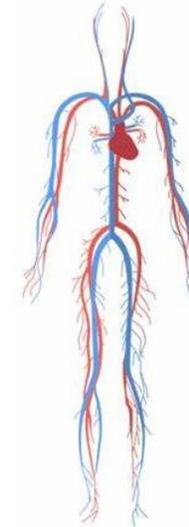
- *GRUPO 2: fracción de eyección y ergometría*

- Clase funcional NYHA

Clase funcional	Descripción	Sintomatología asociada
Clase funcional I	La actividad física no está limitada	No ocasiona síntomas
Clase funcional II	La actividad física moderadamente limitada	Origina sintomatología de fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso
Clase funcional III	Marcada limitación de la actividad física habitual	Apareciendo fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso tras una actividad menor de la habitual
Clase funcional IV	Aparición de síntomas en reposo	

- Presencia otras patologías

- Tratamientos



Criterios petición informe externo (Cardiología):

- Diagnóstico principal
- Procedimiento terapéutico invasivo o cirugía (si procede). Tipo y fecha
- Clase funcional de la NYHA
- Historial síncope y arritmias

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CONDICIÓN MÉDICA	TIPO PERMISO DE CONDUCIR	
	Grupo 1	Grupo 2
Insuficiencia cardiaca	Se permite en CF < IV.	Se requiere CF < III y FEVI > 35%.
	Ambos deben cumplir los criterios de ausencia de síncope, control de arritmias y no tener signos objetivos o funcionales de descompensación.	
Trastornos del ritmo	Se abordan por separado bradicardia (enfermedad del nodo sinusal y trastornos de la conducción AV), bloqueos de rama (BRI, bifascicular, trifascicular, bifascicular con PR largo), taquicardias supraventriculares (FA, flutter), arritmias ventriculares, QT largo y síndrome de Brugada. Se considera la historia de síncope y la presencia de síntomas limitantes, así como cada tratamiento incluido marcapasos/DAI/dispositivos de asistencia mecánica, anticoagulación o la corrección de la causa (proceso metabólico, fármacos, isquemia u otros).	
Marcapasos	Se reduce a 2 semanas el periodo para conducir tras el implante.	Se reduce a 4 semanas el periodo para conducir tras el implante.
Desfibrilador automático implantable (DAI)	Se permite la conducción a las 2 semanas del implante por prevención primaria, y a los 3 meses (sin descargas ni recurrencias) en prevención secundaria. Si descarga apropiada hasta 3 meses sin recurrencia, si inapropiada hasta que se eviten.	No se permite la conducción.
Asistencia mecánica circulatoria	Se permite la conducción con CF < III, sin historia de arritmias ventriculares.	No se permite la conducción.
Patología valvular	Se permite la conducción en ausencia de síncope, con CF < IV.	Se requiere CF < III, FEVI > 35% y ausencia de síncope. Podrán conducir los pacientes con estenosis aortica severa asintomática, con FEVI > 55% y ergometría normal.



CONDICIÓN MÉDICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
	TIPO PERMISO DE CONDUCIR	
	Grupo 1	Grupo 2
Prótesis valvulares	Se permite conducir a las 6 semanas del implante quirúrgico y 1 mes del percutáneo.	Se fijan 3 meses para cirugía y 1 mes para implante percutáneo.
	Para ambos grupos, deben cumplirse los requisitos de clase funcional, FEVI, arritmias y ausencia de síncope y anticoagulación (si procede).	
Síndrome coronario agudo	Se permite conducir a las 3 semanas del episodio.	Se precisan 6 semanas, ergometría negativa y FEVI > 40%.
Angina estable	No se podrá conducir con angina de reposo o de mínimos esfuerzos.	Deberán estar asintomáticos y sin isquemia grave o arritmias inducidas por el esfuerzo.
Cirugía de revascularización	Se deberá esperar 6 semanas, libres de síntomas.	Se deberá esperar 3 meses, con ergometría negativa y FEVI > 40%.
Intervencionismo coronario programado	Se deberá esperar una semana, sin angina de reposo o de pequeños esfuerzos.	Se deberá esperar 4 semanas, con ergometría negativa y FEVI > 40%.
Hipertensión arterial	No se admite la hipertensión arterial maligna (HTA sistólica ≥ 180 y/o diastólica \geq de 110) asociada a daño orgánico inminente o progresivo. Tras la resolución de los síntomas y el control de la TA con informe médico favorable reducción del periodo de vigencia a 3 años.	No se admite la hipertensión arterial grado III (HTA sistólica ≥ 180 y/o diastólica \geq de 110) Tras la resolución de los síntomas y el control de la TA con informe médico favorable periodo de vigencia a 2 años.
Aneurismas de grandes vasos (torácico y abdominal)	No se podrá conducir cuando, por las dimensiones y/o tasa de crecimiento del aneurisma, la cirugía esté indicada por riesgo de rotura (diámetro máximo de la aorta, según su localización y otros condicionantes como el síndrome de Marfán o la válvula aórtica bicúspide).	
Arteropatías periféricas	En todas las formas de arteriopatía se indica la necesidad de evaluar la coexistencia de cardiopatía isquémica. Se considera la estenosis carotídea sintomática como causa de restricción de la conducción.	
Enfermedades venosas	Hasta la resolución de la trombosis venosa profunda no se podrá conducir en ambos grupos.	
Trasplante cardiaco	Se permite la conducción con CF < III.	No se permite.
Cardiopatías congénitas	Por su variedad y complejidad potencial, se resume en la necesidad de disponer de un informe favorable del cardiólogo (clase funcional, FE, alteración valvular, presión pulmonar, síncope o arritmias).	

CONDICIÓN MÉDICA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
	TIPO PERMISO DE CONDUCIR	
	Grupo 1	Grupo 2
Miocardiopatías	Con MH, se podrá conducir en ausencia de síncope y con CF < IV.	No podrá conducir si hay síncope, o dos o más de estos criterios: historia familiar de muerte súbita, espesor parietal > 3 cm, taquicardia ventricular no sostenida o caída de la tensión en el ejercicio.
	Para otras miocardiopatías se deberán solicitar informes individualizados (considerando el riesgo de síncope, arritmias y clase funcional).	
Síncope	Se exige 6 meses sin recurrencias para conducir.	No se permite conducir si se sufre síncope reflejo recurrente, excluidos los que ocurran en circunstancias que nunca puedan concurrir con la conducción (ej. defecatorio, visión de sangre, etc.).



TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y ONCOHEMATOLÓGICOS

Alteración hematológica	Valores de referencia para este protocolo
Anemia grave	Hb <8gr/dl.
Leucopenia grave	Leucocitos < 500 x μ l.
Trombopenia grave	Plaquetas < 20.000 x μ l.
Pancitopenia	La suma de las tres anteriores.
Poliglobulia	Hto >56% (Hemoglobina >20 gr/dl).
Leucocitosis	Leucocitos >100.000 x μ l.
Trombocitosis	Plaquetas >1.000.000 x μ l.

PROCESOS ONCOHEMATOLÓGICOS

SIN PANCITOPENIAS GRAVES

- ▶ Patologías de evolución crónica
- ▶ Sin sintomatología y sin cambios en esperanza de vida
- ▶ Evolución con tratamiento más agresivos o trasplante
- ▶ Tratamiento con efectos secundarios relevantes
- ▶ Origen de síncope, inestabilidad o sepsis
- ▶ Valoración por especialista → **INFORME HEMATOLOGÍA**
- ▶ Periodos de vigencia máximos: 3 años
 - ▶ Leucemia linfocítica crónica
 - ▶ Leucemia mieloide crónica
 - ▶ Linfomas de bajo grado (indolentes)
 - ▶ Trastornos mieloproliferativos crónicos (Philadelphia negativo)

CON PANCITOPENIA GRAVES

- ▶ *Hb <8gr/dL + Leucocitos <0.5x10⁹/L + Plaquetas <20x10⁹/L*
- ▶ Infiltración medular y/o por tratamiento mieloablativo
- ▶ Fundamental informe oncólogo o hematólogo
 - ▶ Riesgo de pérdida de conciencia
 - ▶ Riesgo de somnolencia importante
 - ▶ Riesgo de problemas neurológicos
 - ▶ Riesgo de recidiva

PROCESOS NO ONCOHEMATOLOGICOS



VALORES EXTREMOS EN HEMOGRAMA

- ▶ Anemia, leucopenia o trombopenia severas
- ▶ Poliglobulia (>56%Hto)
- ▶ Leucocitosis (>100.000 x μ l) y trombocitosis (1.000.000 x μ l)

- ▶ Riesgo : síncope, mareos, somnolencia, inestabilidad y malestar general

- ▶ ÚLTIMOS 3 MESES → informe médico (valorando riesgo de recidiva y sintomatología)

- ▶ NO reducción del periodo de vigencia
 - ▶ Etiología conocida
 - ▶ Escaso riesgo de recidiva

TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

ASOCIADOS A TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

1 MES DE TRATAMIENTO

- Antivitamina K (Sintrom®, warfarina, aldocumar): variación importante : VALORAR DESCOMPENSACIONES CON INGRESO HOSPITALARIO
- Anticoagulantes acción directa: rivaroxabán, apixabán, edoxabán y dabigatrán : valorar riesgo SÍNCOPE Y MAREOS que puede presentar RIVAROXABÁN

ASOCIADOS A TRATAMIENTO CON HEPARINA CON BAJO PESO MOLECULAR

1 MES TRATAMIENTO

GRUPO1 :

- ✓ Sin limitación. EXCEPTO: descompensación grave en último año con ingreso hospitalario → precisa INFORME FAVORABLE MÉDICO
- ✓ Ausencia riesgo SÍNCOPE → 2 AÑOS MÁXIMO

GRUPO 2 :

- ✓ 1 AÑO MÁXIMO
- ✓ NECESARIO INFORME FAVORABLE ESPECIALISTA
- ✓ Si descompensación grave con ingreso hospitalario : 3 MESES DESDE ÚLTIMA DESCOMPENSACIÓN

ASOCIADO A DÉFICIT DE FACTORES DE COAGULACIÓN

- LEVE : Tratamiento sustitutivo ocasional → informe favorable MAP (grupo 1: validez normal / grupo 2: 1 año)
- GRAVE : TTO SUSTITUTIVO HABITUAL . MAYOR RIESGO HEMORRÁGICO

DONANTES DE SANGRE



- Individuo sano
- Extracción ½ L sangre (10% de la volemia)
- No restricción a la conducción
- Evitar conducción 24 horas de donación (1º vez) (hasta domicilio)

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
5.1 Trastornos oncohematológicos.	No se admiten los trastornos oncohematológicos hasta transcurridos diez años de remisión completa.	Ídem grupo 1.	En los casos señalados en la columna (2), transcurridos al menos tres meses sin alteraciones graves de las series hematológicas, con informe favorable del oncólogo o hematólogo en el que haga constar la sintomatología actual, el momento evolutivo, el tipo de tratamiento y los efectos derivados del mismo, a criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por un período máximo de un año. Superados los tres primeros años y hasta transcurridos diez en remisión completa debidamente acreditada por un informe del oncólogo o hematólogo, a criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por un período máximo de tres años.	En los casos señalados en la columna (3), transcurrido al menos un año sin episodios de pancitopenia grave, o tres meses sin alteraciones graves de alguna de las series hematológicas, con informe favorable del oncólogo o hematólogo en el que haga constar la ausencia de sintomatología, el momento evolutivo, y que el tratamiento y los efectos derivados del mismo no afectan a la capacidad de conducir, se podrá obtener o prorrogar el permiso por un período máximo de un año.
5.2 Trastornos no oncohematológicos.				
5.2.1 Anemias, leucopenias, trombopenias y poliglobulias, leucocitosis y trombocitosis graves.	No se admiten alteraciones graves de las series hematológicas en el último mes.	No se admiten alteraciones graves de las series hematológicas en los últimos tres meses.	Transcurrido un mes, el interesado deberá aportar informe médico en el que haga constar el riesgo de síncope, mareos u otras manifestaciones neurológicas, así como el riesgo de recidiva. A criterio facultativo se podrá reducir el período de vigencia.	Transcurridos tres meses, el interesado deberá aportar informe médico en el que haga constar el riesgo de síncope, mareos u otras manifestaciones neurológicas, así como el riesgo de recidiva. A criterio facultativo se podrá reducir el período de vigencia.
5.2.2 Trastornos asociados a déficits de factores de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo habitual.	No se admiten déficits graves de factores de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo habitual.	No se admiten déficits graves de factores de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo.	En los casos señalados en la columna (2) que requieran tratamiento sustitutivo habitual, con informe del hematólogo que acredite el adecuado control del tratamiento se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia máximo de dos años.	En los casos señalados en la columna (3) que requieran tratamiento sustitutivo ocasional, con informe médico que acredite el control adecuado del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia máximo de un año.
5.2.3 Tratamiento anticoagulante.	No se admite hasta transcurrido un mes desde la instauración del tratamiento. No se admiten las descompensaciones graves de las pruebas de coagulación en el último año que hayan requerido ingreso hospitalario para su control.	No se admiten.	En los casos en que se haya producido una descompensación grave de las pruebas de coagulación en el último año que haya requerido ingreso hospitalario para su control, con informe favorable del médico en el que haga constar la ausencia de riesgo relevante de síncope derivados de descompensaciones graves o debidos a los efectos secundarios del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de dos años como máximo.	Transcurrido un mes desde el inicio del tratamiento, y con informe favorable del médico en el que haga constar la ausencia de riesgo relevante de síncope derivados de descompensaciones graves o debidos a los efectos secundarios del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de un año. En el caso de haberse producido descompensaciones graves en el último año que hayan requerido ingreso hospitalario, no se podrá obtener o prorrogar el permiso hasta que no hayan transcurrido al menos tres meses desde el último episodio.

VALORACIÓN PROCESOS ONCOLÓGICOS

INFORME ONCÓLOGO

- Calidad de vida de la persona
- Momento evolutivo
- Tipo de tratamiento
- Presencia o ausencia de afectación neurológica

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
14.1 Otros procesos oncológicos no hematológicos.	No deben existir procesos oncológicos que, por su sintomatología o tratamiento, produzcan pérdida o disminución grave de las capacidades sensitivas, cognitivas o motoras que incidan en la conducción.	Ídem grupo 1.	En los casos de procesos oncológicos que incidan en la conducción en los términos expuestos en la columna (2), con informe del oncólogo en el que haga constar: la ausencia de enfermedad cerebral y de neuropatía periférica de grado 2 o superior, la sintomatología actual, el momento evolutivo, el tipo de tratamiento y las repercusiones del mismo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia de un año. En los casos sin evidencia de enfermedad actual y que no estén recibiendo tratamiento activo, el período de vigencia será como máximo de cinco años.	En los casos de procesos oncológicos que incidan en la conducción en los términos expuestos en la columna (3), con informe del oncólogo en el que haga constar: la ausencia de enfermedad cerebral, de neuropatía periférica y de sintomatología, el momento evolutivo, el tipo de tratamiento y que el mismo no incide en la capacidad de conducción, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia que será como máximo de un año, hasta transcurridos cinco años de remisión completa.

PERMISOS GRUPO 1

PERMISOS GRUPO 2

- ✓ Todos los criterios Anexo IV
- ✓ ECOG = 0



VALORACIÓN SISTEMA RENAL

- ▶ Límite: ETAPA 3B
 - ▶ Cardiovasculares
 - ▶ Gastrointestinales
 - ▶ Metabólicas
 - ▶ Musculoesqueléticas
 - ▶ Neurológicas

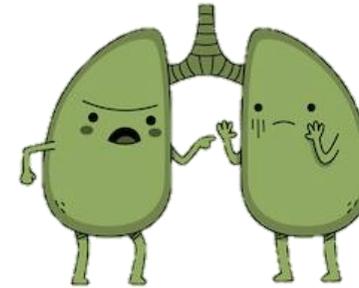
Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
6.1 Nefropatías.	No se permiten aquellas en las que, por su etiología, tratamiento o manifestaciones, puedan poner en peligro la conducción de vehículos.	Ídem grupo 1.	Los enfermos sometidos a programas de diálisis, con informe favorable de un nefrólogo, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia, reduciendo, a criterio facultativo, el período de vigencia.	No se admiten.
6.2 Transplante renal.	No se admite el transplante renal.	No se admite el transplante renal.	Los sometidos a transplante renal, transcurridos más de seis meses de antigüedad de evolución sin problemas derivados de aquél, con informe favorable de un nefrólogo, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia con período de vigencia establecido a criterio de facultativo.	Los sometidos a transplante renal, transcurridos más de seis meses de antigüedad de evolución sin problemas derivados de aquél, en casos excepcionales, debidamente justificados mediante informe favorable de un nefrólogo, podrán obtener o prorrogar permiso con período de vigencia máximo de un año.

DIÁLISIS

- ▶ Correcto cumplimiento
- ▶ Capacidad cognitiva y sensitivomotora conservadas adecuadamente

EVALUACIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO

- ▶ Accidentes tráfico → Principal causa mortalidad
- ▶ Somnolencia (FR) → **AOS** TTO: CPAP (disminuye riesgo de accidentabilidad)
- ▶ 2.5% accidentes fatales y 2% no fatales
- ▶ *España*: 4000 conductores
 - ▶ 3.6% somnolencia → **81%** dormidos alguna vez (25% habitual)
- ▶ Alto riesgo somnolencia: laborales, medicaciones, otras enfermedades..
- ▶ Requisito psicofísico para obtener/mantener permiso de conducción



Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
7.1 Disneas.	No deben existir disneas permanentes en reposo o de esfuerzo leve.	No deben existir disneas o pequeños esfuerzos ni paroxísticas de cualquier etiología.	No se admiten.	No se admiten.
7.2 Síndrome de apnea obstructiva del sueño.	No se admite el síndrome de apnea de sueño (diagnosticado mediante un estudio de sueño), con un Índice de apnea-hipopnea igual o superior a 15, asociado a somnolencia diurna moderada o grave.	Ídem grupo 1.	En los casos señalados en la columna (2), con el informe favorable de una Unidad de Sueño en el que conste: el adecuado nivel de cumplimiento del tratamiento y un control satisfactorio de la enfermedad, en especial de la somnolencia diurna, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por un período de vigencia máximo de tres años.	En los casos señalados en la columna (3), con el informe favorable de una Unidad de Sueño en el que conste: el adecuado nivel de cumplimiento del tratamiento y un control satisfactorio de la enfermedad, en especial de la somnolencia diurna, se podrá obtener o prorrogar el permiso por un período de vigencia de un año como máximo.
7.3 Otras afecciones.	No deben existir trastornos pulmonares, pleurales, diafragmáticos y mediastínicos que determinen incapacidad funcional, valorándose el trastorno y la evolución de la enfermedad, teniendo especialmente en cuenta la existencia o posibilidad de aparición de crisis de disnea paroxística, dolor torácico intenso u otra alteraciones que puedan influir en la seguridad de la conducción.	Ídem grupo 1.	No se admiten.	No se admiten.

Actualización criterios Reglamento General de Conductores

- ▶ **NO** obtener o prorrogar permiso de conducción quienes padezcan SAHS (dx UDS IAH \geq 15 + somnolencia) SAHS moderado (IAH 15-29) y grave (IAH > 30)
- ▶ Excepción: informe favorable UDS

Máx **3 años** (grupo 1) y máx **1 año** (grupo 2)
- ▶ Valoración individualizada del conductor en CRC.
Aportarán informe UDS obligatoriamente (validez extendida a los 6 meses anteriores)

DIAGNÓSTICO DE AOS : SÍ

INFORME DE LA UNIDAD DEL SUEÑO

APTOS

- ▶ Pacientes con **IAH < 15 y/o sin somnolencia** excesiva (Epworth < 15), **sin tratamiento**.
- ▶ Pacientes con **IAH >15 < 30 sin somnolencia** excesiva (Epworth < 15) y que **no precisan tratamiento**.
- ▶ Conductores que tras realizar el cribado **no** tienen **sospecha** de SAHS.

**Informes de seguimiento. Puede ser expedido por MAP (visto informe UDS)*

APTOS CON RESTRICCIONES

- ▶ Pacientes con **IAH > 15 con somnolencia** excesiva y tratamiento **CPAP**.

**Mín 4h/noche >70% de la semana con control de somnolencia excesiva + informe UDS → APTO, REDUCCIÓN VIGENCIA GRUPO 1 (máx 3 años) GRUPO 2 (máx 1 año)*

- ▶ Pacientes con **IAH > 15 más somnolencia** excesiva y tratamiento **diferente a CPAP**: dispositivo de avance mandibular, cirugía, pérdida de peso...

**Informe UDS debe acreditar la reducción del IAH < 10 y control de somnolencia → APTO con reducción vigencia : GRUPO 1 (máx 3 años) GRUPO 2 (máx 1 año)*

NO APTOS

- ▶ Pacientes **IAH >15 + somnolencia sin adecuado cumplimiento de tto y/o sin control de sintomatología**.

**Excepción: APTO CON REDUCCIÓN DE PERIODO DE VIGENCIA (necesario informe UDS): Tratamiento exitoso tras 4-6 semanas + adecuado cumplimiento + control de sintomatología.
1 AÑO hasta valorar estabilidad clínica*

DIAGNÓSTICO DE AOS: NO/NO LO SÉ

Procedimiento cribado SAHS y evaluación somnolencia

▶ TEST STOP- BANG + ESCALA SOMNOLENCIA EPWORTH

- STOP- Bang ≥ 3 y/o Epworth >15 o accidente de tráfico por somnolencia en últimos 3 años : permiso interrumpido + remitir UDS (plazo 1 mes)
- STOP-Bang **3-5** sin criterios asociados : APTO + remitir MAP
- STOP-Bang **< 3** sin criterios asociados: APTO
- STOP-Bang **<3 + algún criterio asociado** : APTO + remitir MAP

Cuestionario STOP-BANG		>3		3-5		<3	
Escala de Epworth	>15	SÍ	NO	NO	SÍ	NO	NO
Implicaciones en siniestros con víctimas por exceso de sueño diurno en últimos 3 años	SI	NO	SÍ	NO	NO	SÍ	NO
CRITERIO		NO APTO: UDS		APTO: MAP	APTO: MAP		APTO
SV: siniestro vial		UDS: unidad de sueño		MAP: médico/a atención primaria			

¿Con qué frecuencia se queda Ud. dormido o presenta cabezadas en las siguientes situaciones?
Si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectaría.

POSIBILIDAD DE QUEDARME DORMIDO (Marque con una X):	NUNCA (0)	ALGUNA (1)	MUCHA (2)	SIEMPRE (3)
Sentado y leyendo				
Viendo la televisión				
Sentado inactivo en un lugar público, cine, teatro				
Sentado a media tarde				
Sentado y conversando con alguien				
Sentado después de una comida sin alcohol				
Conduciendo su coche y parado unos minutos debido al tráfico				
PUNTUACIÓN FINAL	significativo >15			

Marcar con una X

	Si (1)	No (0)
Ronquido intenso que incluso se oye en otras habitaciones		
¿Frecuentemente está usted cansado, fatigado o somnoliento durante el día?		
¿Alguien le ha dicho que para de respirar mientras duerme?		
¿Tiene usted hipertensión arterial o es tratado para la tensión arterial?		
BMI mas de 35 kg/m ²		
kg/m ²		
¿Tiene usted más de 50 años de edad?		
La circunferencia de su cuello es superior a 40 cm		
Sexo Hombre		
PUNTUACIÓN FINAL	leve (<2) intermedia (3-4) elevada (>5)	

EVALUACIÓN ENF METABÓLICAS Y ENDOCRINAS

▶ DIABETES

▶ HIPOGLUCEMIA

❖ **Leve** (entre 60-70mg/dl)

con **SÍNTOMAS DE ALARMA** (sudoración, temblor, hambre, ansiedad y palpitaciones)

❖ **Severa** (< 50mgr/dl)

con **DETERIORO NEUROLÓGICO** (neuroglucopenia) que origina desde descoordinación hasta pérdida de conocimiento

❖ **Grave** (50-60 mg/dl)

precisar **AYUDA DE OTRA PERSONA**: debilidad, letargo, visión borrosa, confusión, mareos y signos de disfunción cognitiva

➤ Riesgo vial: no reconocer síntomas de alarma o no hace caso de ellos

➤ Consejo sanitario y educación diabetológica

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
8.1 «Diabetes mellitus».	No debe existir diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria, ni diabetes mellitus en tratamiento con insulina o con fármacos hipoglucemiantes.	No debe existir diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria, ni diabetes mellitus tratada con insulina o con fármacos hipoglucemiantes.	Siempre que sea preciso el tratamiento con insulina o con fármacos hipoglucemiantes se deberá aportar informe médico favorable, que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado. El período de vigencia máximo será de cinco años, y podrá ser reducido a criterio facultativo.	Los afectados de diabetes mellitus de tipo 1 y los de tipo 2 que requieran tratamiento con insulina, aportando informe favorable, del médico que realice el seguimiento, en el que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado, en casos muy excepcionales podrán obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de 1 año. Los afectados de diabetes tipo 2 que precisen tratamiento con fármacos hipoglucemiantes, deberán aportar informe favorable del médico que realice el seguimiento, en que acredite el buen control y el conocimiento de la enfermedad y el período máximo de vigencia será de tres años.
8.2 Cuadros de hipoglucemia.	No deben existir, en el último año, cuadros recurrentes de hipoglucemia grave ni alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia.	Ídem grupo 1.	En los casos en que la hipoglucemia se produzca durante las horas de vigilia, transcurridos al menos 3 meses sin crisis, excepcionalmente con informe médico favorable, debidamente justificado, en el que se acredite el conocimiento de la hipoglucemia se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de 1 año.	No se admiten.
8.3 Enfermedades tiroideas.	No deben existir hipertiroidismos complicados con síntomas cardíacos o neurológicos ni hipotiroidismos sintomáticos, excepto si el interesado presenta informe favorable de un especialista en endocrinología	No deben existir hipertiroidismos complicados con síntomas cardíacos o neurológicos ni hipotiroidismos sintomáticos.	Cuando no impidan la obtención o prórroga y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio facultativo.	No se admiten.
8.4 Enfermedades paratiroides.	No deben existir enfermedades paratiroides que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular, excepto si el interesado presenta informe favorable de un especialista en endocrinología.	No deben existir enfermedades paratiroides que ocasionen incremento de excitabilidad o debilidad muscular.	Cuando no impidan la obtención o prórroga y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio facultativo.	No se admiten.
8.5 Enfermedades adrenales.	No se permite la enfermedad de Addison, el Síndrome de Cushing y la hiperfunción medular adrenal debida a feocromocitoma.	No se admiten las enfermedades adrenales.	Los afectados de enfermedades adrenales deberán presentar un informe favorable de un especialista en endocrinología en el que conste el estricto control y tratamiento de los síntomas. El período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de dos años.	No se admiten.



INFORME MÉDICO

ENDOCRINÓLOGO O DIABETÓLOGO

Médico que realiza el tratamiento y seguimiento del paciente → **ATENCIÓN PRIMARIA**

Tipo de tratamiento

Adecuado control de la enfermedad

Adecuada formación diabetológica

CUADROS DE HIPOGLUCEMIA GRAVE RECURRENTE

Grave: exige ayuda de otra persona

Recurrente: presencia ≥ 2 episodios de hipoglucemia grave en 12 meses

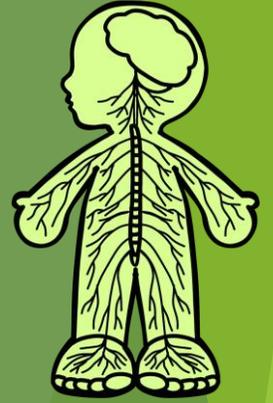
NUEVA NORMA

- **NO PERMISO ORDINARIO:** cuadros recurrentes hipoglucemia grave o alteraciones metabólicas con pérdida de conciencia en el último año
- **PERMISO EXTRAORDINARIO:** hipoglucemia en horas de vigilia (≥ 3 meses sin crisis) + informe médico favorable (acreditar conocimiento de hipoglucemia)
 - *GRUPO 1: Vigencia máximo 1AÑO*
 - *GRUPO 2: NO EXCEPCIONES*

La excepcionalidad vendrá justificada en el informe del médico que realiza la asistencia: casos en los que la etiología de la crisis está claramente identificada



EVALUACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR



9.3 Alteraciones del equilibrio.	No deben existir alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahído) permanentes, evolutivos o intensos, ya sean de origen otológico o de otro tipo.	Ídem grupo 1.	No se admiten.	No se admiten.
----------------------------------	---	---------------	----------------	----------------

MEDICACIÓN

- “Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios” (2016) o página web *Agencia Española del Medicamento*.
- Consumo de fármacos **prohíbe** expresamente la **conducción** es para las personas con permiso de conducción del **GRUPO 2 con EPILEPSIA**.
No pueden conducir hasta pasados **10 años** sin crisis y sin tratamiento con antiepilépticos.

EPILEPSIA

Requisitos para conducir en personas con EPILEPSIA	CONDUCTORES GRUPO 1	CONDUCTORES GRUPO 2
Crisis CON alteración de conciencia o sobre la capacidad de actuar	1 AÑO sin crisis	10 AÑOS sin crisis, sin FAES*, sin patología cerebral, con EEG sin actividad epileptiforme
Crisis sólo durante el sueño	1 AÑO con crisis SÓLO Durante el sueño	10 AÑOS con crisis, SÓLO durante el sueño, sin FAES*, sin patología cerebral, con EEG sin actividad epileptiforme
Crisis SIN alteración de conciencia o sobre la capacidad de actuar	1 AÑO con crisis SÓLO con crisis sin alteración de la conciencia o sobre la capacidad para actuar	1 AÑO con crisis SÓLO con crisis sin alteración de la conciencia o sobre la capacidad para actuar
Crisis provocada	6 meses sin crisis	1 año sin crisis, sin FAES*
Primera crisis no provocada	6 meses sin crisis	5 años sin crisis, sin FAES*
Otras pérdidas de conciencia	Según riesgo de recurrencia y exposición al riesgo	Según riesgo de recurrencia y exposición al riesgo
Crisis relacionadas con cambios o retiradas de tratamiento	1 año sin crisis	No se admiten FAES*

RIESGO VIAL

Alteraciones psicológicas

Efecto 2º FAES

Episodios súbitos

SOLICITUD INFORME NEUROLÓGICO

- Tipo de crisis, fecha última crisis/periodo intercrisis.
- En crisis solo durante el sueño, especificar ausencia crisis en vigilia.
- En crisis sin alteración de conciencia o sin influencia sobre la capacidad de actuar, especificar que no asocia otro tipo de crisis.
- Posible presencia de patología estructural cerebral.
- EEG presencia o ausencia de actividad epileptiforme.
- Cumplimiento tratamiento, especificando existencia de efectos secundarios.

FACTORES DE RIESGO VIAL

- Periodo libre de crisis breve.
- Mala adherencia al tratamiento.
- Falta de asistencia regular a las consultas.
- Daño cerebral estructural.
- Daño cerebral funcional o alteración metabólica.
- Historia de abuso de sustancias.
- Recurrencia frecuente de crisis después de intervalos libres de ellas.
- Siniestros viales previos relacionados con las descompensaciones/crisis.

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas			
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)		
9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías.	No se permiten cuando hayan aparecido crisis epilépticas convulsivas o crisis con pérdida de conciencia durante el último año.	Sólo se permiten cuando no han precisado tratamiento ni se han producido crisis durante los diez últimos años.	Los afectados de epilepsias con crisis convulsivas o con crisis con pérdida de conciencia, deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de crisis y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción. El período de vigencia del permiso o licencia será de dos años como máximo. En el caso de ausencia de crisis durante los tres últimos años, el período de vigencia será de cinco años como máximo.	Los afectados de epilepsias deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se acredite que no han precisado tratamiento ni han padecido crisis durante los diez últimos años, no existe ninguna patología cerebral relevante ni actividad epileptiforme en el EEG. El período de vigencia del permiso será de dos años como máximo.		
	En el caso de crisis convulsivas o con pérdida de conciencia durante el sueño, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con estas crisis y sólo durante el sueño	Sólo se permiten cuando no han precisado tratamiento ni se han producido crisis durante los diez últimos años.	En el caso de estas crisis durante el sueño, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de dos años, con informe favorable de un neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la ausencia de otras crisis convulsivas y que el tratamiento farmacológico prescrito, en su caso, no impide la conducción. En el caso de ausencia de este tipo de crisis durante los tres últimos años, el período de vigencia será de cinco años como máximo.	Los afectados de epilepsias deberán aportar informe favorable de un neurólogo en el que se acredite que no han precisado tratamiento ni han padecido crisis durante los diez últimos años, no existe ninguna patología cerebral relevante ni actividad epileptiforme en el EEG. El período de vigencia del permiso será de dos años como máximo.		
	En el caso de crisis epilépticas repetidas sin influencia sobre la conciencia o sobre la capacidad de actuar, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con este tipo de crisis.	En el caso de crisis epilépticas repetidas sin influencia sobre la conciencia o sobre la capacidad de actuar, se deberá constatar que, al menos, ha transcurrido un año sólo con este tipo de crisis.	En el caso de primera crisis o única no provocada, se deberá acreditar un período libre de crisis de, al menos, seis meses mediante informe neurológico.	En el caso de primera crisis o única no provocada, se deberá acreditar un período libre de crisis de, al menos, cinco años y sin fármacos antiepilépticos mediante informe neurológico. A criterio neurológico y si se reúnen buenos indicadores de pronóstico se podrá reducir el período libre de crisis exigido.	No se admiten.	No se admiten.
	En el caso de crisis epiléptica provocada debido a un factor causante identificable se deberá aportar un informe neurológico favorable en el que conste además un período libre de crisis de, al menos, seis meses. Se tendrán en cuenta otros apartados de este Anexo.	En el caso de crisis epiléptica provocada, debida a un factor causante identificable, aportar un informe neurológico favorable que acredite de crisis de, al menos, seis meses. Se tendrán en cuenta otros apartados de este Anexo.	En el caso de otras pérdidas de conciencia se deberán evaluar en función del riesgo de recurrencia y de la exposición al riesgo.	En el caso de otras pérdidas de conciencia se deberán evaluar en función del riesgo de recurrencia y de la exposición al riesgo.	No se admiten.	No se admiten.
		En caso de lesiones e cerebrales con riesgo para el inicio de crisis deberá valorarse su riesgo mediante informe neurológico.	Si se produce una crisis convulsiva o con pérdida de conciencia durante un cambio o retirada de medicación se deberá acreditar 1 año libre de crisis una vez restablecido el tratamiento antiepiléptico. A criterio neurológico se podrá impedir la conducción desde el inicio de la retirada del tratamiento y durante el plazo de 6 meses tras el cese del mismo.	No se admite la mediación antiepiléptica.	No se admiten.	No se admiten.



ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

ENFERMEDAD DE PARKINSON

- ▶ **Escala Hoehn y Yahr:** discrimina conductores con riesgo **>2,5**
- ▶ Curso de enfermedad: 1º años de evolución y tratamiento adecuado → mantener capacidades
- ▶ Tratamiento **LEVODOPA**
 - Buena condición para conducción
 - Evolución y necesidad de aumentar dosis
 - Efecto **negativo** (fenómenos de desconexión on-off, alucinaciones, somnolencia)

Estadios de Hoehn y Yahr para la EP	
0	No hay signos de enfermedad.
1	Enfermedad exclusivamente unilateral.
1.5	Afectación unilateral y axial.
2.0	Afectación bilateral sin alteración del equilibrio.
2.5	Afectación bilateral leve con recuperación en la prueba de retropulsión. (Test del empujón)
3	Afectación bilateral leve a moderada; cierta inestabilidad postural, pero físicamente independiente.
4	Incapacidad grave; aún capaz de caminar o de permanecer en pie sin ayuda.
5	Permanece en una silla de ruedas o encamado si no tiene ayuda.



ESCLEROSIS MÚLTIPLE

- ▶ **RECURRENTE- REMITENTE:** no conducir en brotes
- ▶ Expanded Disability Status Scale (EDSS)

Puntuación	Descripción
0.0	El examen muestra que todo es normal.
1.0	Sin discapacidad (ligero déficit funcional).
2.0	Discapacidad leve en una función.
3.0	Discapacidad moderada en una función o discapacidad leve en tres o cuatro funciones. No hay problema para caminar.
4.0	Discapacidad significativa pero puede caminar sin ayuda 500 metros.
5.0	La discapacidad interfiere con las actividades diarias, pero puede caminar sin ayuda durante 200 metros.
6.0	Puede caminar 100 metros con bastón o muleta, con o sin apoyos.
7.0	Debe usar una silla de ruedas, pero está activo todo el día. No puede caminar más de 5 metros incluso con una ayuda.
8.0	Básicamente necesita estar en una silla, silla de ruedas o cama. Es posible que esté fuera de la cama la mayor parte del día. Puede usar sus brazos.
9.0	En la cama todo el tiempo pero puede comunicarse, comer o tragar.
10.0	Muertes por EM.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
9.4 Enfermedades neuromusculares.	No deben existir enfermedades neuromusculares que produzcan disminución importante de las funciones motoras, sensitivas, de coordinación, o temblores que puedan interferir en el adecuado control del vehículo.	Ídem grupo 1.	Los afectados de enfermedades neuromusculares, que incidan en la conducción en los términos establecidos en la columna (2), deberán aportar un informe del neurólogo en el que se haga constar: la exploración clínica y sintomatología actual, el pronóstico de la evolución de la enfermedad, y el tratamiento prescrito. A criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia, cuya vigencia será como máximo de cinco años.	No se admiten.
9.5 Enfermedad cerebrovascular.	No se admiten los accidentes isquémicos transitorios hasta transcurridos, al menos, seis meses sin síntomas neurológicos.	Ídem grupo 1.	Transcurridos al menos seis meses del accidente isquémico transitorio, con informe del neurólogo en el que se confirme: el diagnóstico de isquemia transitoria, la etiología probable y el tratamiento prescrito, a criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por un período de vigencia máximo de un año. Transcurridos tres años con estabilidad clínica, el período de vigencia se determinará a criterio facultativo por un máximo de cinco años.	Excepcionalmente, transcurridos al menos seis meses de un accidente isquémico transitorio, con informe del neurólogo en el que se confirme: el diagnóstico de isquemia transitoria, la etiología probable y el tratamiento prescrito, a criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso por un período de vigencia máximo de un año.
	No se admiten los infartos o hemorragias cerebrales hasta al menos doce meses después de establecidas las secuelas. En la fase de secuela, no debe existir disminución importante de las funciones cognitivas, motoras, sensitivas, sensoriales o de coordinación, o movimientos anormales de cabeza, tronco o extremidades, que puedan interferir en el adecuado control del vehículo.	No se admiten los infartos o hemorragias cerebrales hasta al menos doce meses después de establecidas las secuelas. En la fase de secuela, no debe existir ninguna alteración de las funciones motoras, sensitivas, sensoriales, cognitivas ni trastornos del movimiento que puedan interferir en el control del vehículo.	En los casos señalados en la columna (2), con informe del neurólogo, en el que haga constar: la sintomatología existente, el tratamiento prescrito y el pronóstico de evolución, excepcionalmente y a criterio facultativo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia máximo de un año. Transcurridos tres o más años con estabilidad clínica, el período de vigencia se determinará a criterio facultativo por un máximo de cinco años.	En los casos señalados en la columna (3), con informe del neurólogo, en el que haga constar: la ausencia de alteraciones motoras, sensoriales, cognitivas o trastornos del movimientos que puedan interferir en el control del vehículo, el tratamiento prescrito y el pronóstico de evolución, excepcionalmente, a criterio facultativo, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia de un año.



AIT - ICTUS

Riesgo nuevo ictus

- 3,7% (primeros 90 días)
- 5,1% (final primer año)

EXPLORACIÓN TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTA



NO se admiten Trastornos mentales debidos a enfermedad médica que supongan **riesgo para la seguridad vial** (*trastornos catatónicos o de personalidad, particularmente agresivos*) para permisos GRUPO 2

► Criterio invariable de la capacidad básica para conducir, debe establecerse suficiencia:

- La capacidad psicomotora
- La capacidad cognitiva, funcional y de adaptación
- Equilibrio emocional para integrar todas las capacidades

► **APTO**

- Proceso trastorno **estabilizado**, con **control médico y/o psicológico adecuado**, con buena adherencia al tratamiento que prevea la **continuidad de la estabilidad** y la valoración de las **capacidades cognitivas y psicomotoras positivas**

► **APTO CON RESTRICCIONES**

- Limitación del **periodo de vigencia** del permiso para observar la evolución de las deficiencias observadas
- Limitación de la **velocidad máxima** permitida como medida paliativa de dificultades perceptivas, fatiga y somnolencia
- Limitación del **radio de conducción** para evitar tiempos de conducción prolongados y entornos desconocidos
- Indicar **conducción diurna** cuando hay deficiencias sensoriales o enlentecimiento del procesamiento de la información
- La **conducción acompañada** por otra persona conductora que pueda observar y relevar la actividad

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
10.1 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos.	No deben existir supuestos de delirium o demencia. Tampoco se admiten casos de trastornos amnésicos u otros trastornos cognoscitivos que supongan un riesgo para la conducción.	No se admiten.	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año.	No se admiten.
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica no clasificados en otros apartados.	No deben existir trastornos catatónicos, cambios de personalidad particularmente agresivos, u otros trastornos que supongan un riesgo para la seguridad vial.	No se admiten.	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año.	No se admiten.
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.	No debe existir esquizofrenia o trastorno delirante. Tampoco se admiten otros trastornos psicóticos que presenten incoherencia o pérdida de la capacidad asociativa, ideas delirantes, alucinaciones o conducta violenta, o que por alguna otra razón impliquen riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año.	No se admiten.
10.4 Trastornos del estado de ánimo.	No deben existir trastornos graves del estado de ánimo que conlleven alta probabilidad de conductas de riesgo para la propia vida o la de los demás.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.5 Trastornos disociativos.	No deben admitirse aquellos casos que supongan riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.6 Trastornos del sueño de origen no respiratorio.	No se admiten casos de narcolepsia o trastornos de hipersomnias diurnas de origen no respiratorio, ya sean primarias, relacionadas con otro trastorno mental, enfermedad médica o inducidas por sustancias. Tampoco se admiten otros trastornos del ritmo circadiano que supongan riesgo para la actividad de conducir. En los casos de insomnio se prestará especial atención a los riesgos asociados al posible consumo de fármacos.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen facultativo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.

Trastorno por **Agorafobia** interfiere especialmente en la conducción cuando el temor tiene relación con el vehículo y el transporte (*amaxofobia*).
 En fase **aguda** del Trastorno de Ansiedad debe interrumpirse el permiso de conducir hasta su mejoría.

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
10.7 Trastornos del control de los impulsos.	No se admiten casos de trastornos explosivos intermitentes u otros cuya gravedad suponga riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.8 Trastornos de la personalidad.	No deben existir trastornos graves de la personalidad, en particular aquellos que se manifiesten en conductas antisociales con riesgo para la seguridad de las personas.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual.	No debe existir retraso mental con cociente intelectual inferior a 70.	No debe existir retraso mental con un cociente intelectual inferior a 70.	No se admiten.	No se admiten.
	En los casos de retraso mental con cociente intelectual entre 50 y 70, se podrá obtener o prorrogar si el interesado acompaña un dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo.	No se admiten.	Cuando el dictamen del psiquiatra o psicólogo sea favorable a la obtención o prórroga, se podrán establecer condiciones restrictivas según criterio facultativo.	No se admiten.
10.10 Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.	No deben existir trastornos por déficit de atención cuya gravedad implique riesgo para la conducción. Tampoco se admiten casos moderados o graves de trastorno disocial u otros comportamientos perturbadores acompañados de conductas agresivas o violaciones graves de normas cuya incidencia en la seguridad vial sea significativa.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	No se admiten.
10.11 Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores.	No deben existir trastornos disociativos, adaptativos u otros problemas objeto de atención clínica que sean funcionalmente incapacitantes para la conducción.	Ídem grupo 1.	Cuando exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.



BIBLIOGRAFÍA

- ▶ *PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN MÉDICO-PSICOLÓGICA PARA CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES actualización 2022.* [Protocolo-de-exploracion-medico-psicologica-para-centros-de-reconocimiento-de-conductores_2022_\(1\).pdf](#) .
- ▶ *Reglamento General de Conductores: Nuevo Anexo IV.*
- ▶ *Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV. Versión española, 4ª edición, Masson, 1995.*
- ▶ *Blasco R. y Casa, R. (1.985). Polirreactímetro y Batería de aptitudes psicomotoras para la exploraciónpsicotécnica de conductores. Barcelona. UniversidadCentral <http://www.pstys.cop.es> >La_aptitud_p_conducción*
- ▶ *Cabezos Fernández J. Robles López MC, Sanz Bara R, Botella Marco P. El profesional de la Psicología del Tráfico y de la Seguridad en el ámbito de actuación de un Centro de Reconocimiento. FOCAD: Formación Continuada a Distancia. Consejo General de la Psicología de España. 2ª Edición actualizada. Edición nº 42 abril-junio 2020, ISSN 1989-3906*
- ▶ *Giménez-Roldán S. Conducción de vehículos y sistema nervioso (neurología de la conducción). En: Giménez-Roldán S, González Luque JC (editores). Neurología y seguridad vial. Dirección General de Tráfico. Ministerio del Interior. Artes Gráficas Gala. Madrid. 2001. Pp. 39-56.*
- ▶ *Apnea del sueño y conducción de vehículos. Recomendaciones para la interpretación del nuevo Reglamento General de Conductores en España ~ Joaquín Terán-Santos a,* , Carlos Egea Santaolalla b , Jose María Montserrat c , Fernando Masa Jiménez d , Maria Villar Librada Escribano e , Enrique Mirabet f y Elena Valdés Rodríguez.*
- ▶ *CMA driver's guide: determining medical fitness to operate motor vehicles. 9th edition. 2017.*



GRACIAS

Clara Chapela Villa

C. S. Sárdoma