

ARTÍCULO

SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO

Apnea del sueño y conducción de vehículos. Recomendaciones para la interpretación de las normas españolas para los conductores.

Terán-Santos J, Egea Santaolalla C, Montserrat JM3. Masa Jiménez F, Librada Escribano MV5, Mirabet E, Valdés Rodríguez E7.

PMID: 28038795

DOI: 10.1016 / j.arbres.2016.11.007

REVISOR

Área de Sueño, Ventilación no invasiva y cuidados Críticos de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica)

RESUMEN

Los accidentes de tráfico son una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo y la somnolencia está claramente relacionada con ello. Entre la población con alto riesgo de padecer somnolencia al volante, y consecuentemente accidentes de tráfico, se encuentran las personas que tienen síndrome de apnea de sueño (SAHS) sin diagnosticar. El tratamiento con CPAP ha demostrado una disminución en el riesgo de accidentabilidad de conductores con SAHS. Es por ello que la Unión Europea ha incluido esta enfermedad entre los requisitos psicofísicos para obtener o mantener el permiso de conducción. Para cumplir con esta Directiva Europea, España ha actualizado el Reglamento de Conductores de manera acorde. Con el fin de facilitar la implementación de la nueva norma, un grupo de expertos de diferentes Sociedades médicas e Instituciones ha elaborado la presente guía, que contiene cuestionarios de despistaje de SAHS, criterios de

diagnóstico y tratamiento y modelos estandarizados de informes a completar por los médicos.

COMENTARIO

Los accidentes de tráfico son una de las principales causas de mortalidad en sujetos entre los 5 y 50 años en todo el mundo. En Europa la tasa es de 52 fallecidos por millón de habitantes en las carreteras de la Unión y las consecuencias económicas se han estimado entre el 1-3% del P.I.B de los respectivos países, alcanzando a nivel mundial la cifra de 500 billones de dólares.

Entre la población con alto riesgo de padecer somnolencia al volante, se encuentran además de los conductores profesionales por su mayor tiempo de exposición, los trabajadores con turnos de trabajo muy prolongados o conductores nocturnos; las personas que conducen con privación de sueño especialmente jóvenes, o las que duermen menos de 6 horas; aquéllos que consumen hipnóticos u otras medicaciones productoras de somnolencia; y finalmente las personas que tienen síntomas relacionados con la presencia de apnea de sueño no diagnosticada.

Diferentes enfermedades, como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedades psiquiátricas, neurológicas, obesidad o alteraciones visuales se asocian con mayor incidencia accidentes de tráfico, pero el síndrome de apnea del sueño (SAHS) es el que con más frecuencia provoca somnolencia e incremento en el riesgo de accidentes. A este grupo de enfermedades hay que añadir la mala higiene del sueño.

El conocimiento de que los pacientes con SAHS no tratados tienen mayor riesgo de accidentes de tráfico, y que el tratamiento del SAHS con CPAP disminuye este riesgo, ha sido el motivo por el que algunos países de la U.E., entre ellos España, incluyen desde hace años, a esta enfermedad entre las que deben ser controladas para obtener o prorrogar el permiso de conducción.

Más recientemente, la Directiva 2014/8515 U.E de la Comisión sobre el permiso de conducción, que modifica la Directiva 126/2006, ha incluido, en su anexo III, al SAHS entre los criterios de aptitud psicofísica que se han de valorar en todos los Estados Miembros. Esta regulación se publicó en la Unión Europea en junio de 2014 y contiene los criterios mínimos que se deben aplicar en todos los países.

España, que ya incluía el SAHS en el Reglamento General de Conductores, en concreto en su Anexo IV que regula las aptitudes psicofísicas para obtener o prorrogar el permiso de conducción, ha actualizado sus criterios acorde a la Directiva Europea mediante el Real Decreto 1055/2015 de 20 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores aprobado por Real Decreto 818/2009 de 8 de Mayo, que entró en vigor en enero de 2016.

El Anexo IV del Reglamento General de Conductores R.D. 818/2009, modificado por el R.D. 1055/2015, establece que para obtener o renovar el permiso de conducir, los conductores diagnosticados de SAHS deberán aportar al CRC un informe de la Unidad de Sueño (UDS) que servirá de apoyo para emitir el informe definitivo de la aptitud para conducir. La finalidad del informe de la UDS es dar a conocer al médico del CRC los detalles del diagnóstico, las manifestaciones clínicas de la enfermedad (fundamentalmente la somnolencia) y la eficacia del tratamiento con el objeto de valorar su repercusión sobre la conducción de vehículos y poder emitir un informe respecto a la capacidad de conducir del interesado. La necesidad de presentar este informe en el CRC, tanto en el momento de la obtención del permiso como en las renovaciones, debe ser conocida, tanto por el paciente, como por los médicos de dichas unidades, ya que la no presentación de éste en el momento de la renovación del permiso, significa que el mismo queda interrumpido hasta que el interesado no lo aporte, con los consiguientes perjuicios tanto a nivel personal como profesional que puede acarrear al conductor esta situación.

El principal eje del documento es considerar a las Unidades de Sueño y a los especialistas con competencias acreditadas en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos respiratorios del Sueño.

Este tema no es en modo alguno secundario puesto que es necesario plantear la simplicidad y accesibilidad diagnóstica para los pacientes con SAHS y esto se produce fundamentalmente desde el control del proceso, con un escalón final que son las Unidades de Sueño, favoreciendo la disminución de la variabilidad diagnóstica, diagnósticos únicamente numéricos, comorbilidades asociadas no evaluadas o tratamientos no correctamente indicados.

A lo largo de todo el documento se establecen recomendaciones no solo basadas en el criterio del índice de apnea e hipopnea sino también en la valoración clínica de la somnolencia con herramientas diagnósticas basadas en test de elevada sensibilidad como Stop Bang, Epworth y Siniestralidad por accidentes de tráfico en los últimos 3 años, lo que pone fundamentalmente el foco en los cuadros más graves, donde la siniestralidad es más elevada y abre el documento al despistaje diagnóstico.

Otro aspecto relevante es la incidencia en el análisis del cumplimiento del tratamiento como requisito fundamental para el establecimiento de un buen control de los síntomas y la inclusión en el documento de la evaluación necesaria en otros tipos de tratamiento (dispositivos intraorales, cirugía etc.).

Finalmente es remarcable que el documento recoge el consenso de expertos de diferentes Sociedades e Instituciones implicadas en el conocimiento y la seguridad vial (SEPAR, Sociedad Española de Sueño, Sociedad de Medicina de Tráfico, Instituto Carlos III-CIBERES, Ministerio de Sanidad y Dirección General de Tráfico) y que se establecen normas, recomendaciones para pacientes y documentos específicos con la incorporación de un Código conductor).

Socios estratégicos



PHILIPS



Colaboradores



Con el apoyo de

