

DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN EN ESPAÑA: INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN GENERAL Y PAPEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Grupo de trabajo sobre fármacos y conducción de vehículos. Mayo 2016



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

MINISTERIO
DEL INTERIOR



Universidad de Valladolid

Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios

Miembros del Grupo de Trabajo

Mariano Casado Banco. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
Emili Esteve Sala. Farmaindustria.
Cristina Fernández Marcos. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
Juan Carlos Julián Mauro. Plataforma de Organizaciones de Pacientes.
Javier Llamazares Robles. Fundación para la Seguridad Vial (FESVIAL).
Juan Carlos Llodra Calvo. Consejo de Dentistas.
José Antonio Martínez Pérez. Federación de Asociaciones Científico Médicas (FACME).
Patricia Palomera Rufo. Alianza General de Pacientes.
Pilar Pasarón Polo. Dirección General de Ordenación Profesional, MSSSI.
Francisco Javier Serrano Martínez. Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos.
José Manuel Solla Camino. Federación de Asociaciones Científico Médicas (FACME).

Grupo Coordinador

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública.
Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología.

Pilar Campos Esteban
María Villar Librada Escribano
María Vicenta Labrador Cañadas

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

María Luisa Suarez Gea
Elena Rodrigo Serrano

Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico

Elena Valdés Rodríguez
Julio Pérez de la Paz

Universidad de Valladolid

F. Javier Álvarez González

Este documento de consenso ha sido promovido por la Dirección General de Tráfico del Ministerio del Interior.

Declaración de interés:

Todos los participantes han firmado una declaración de intereses mediante un modelo y procedimiento diseñado para tal fin.

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Referencia sugerida de este documento:

Grupo de trabajo sobre fármacos y conducción de vehículos. Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS DEL CONSENSO:	3
JUSTIFICACIÓN DEL CONSENSO	4
2. BASE LEGAL	6
3. MEDIDAS A CONSENSUAR	8
4. PROPUESTA DE CONTENIDOS BÁSICOS.....	11
Información, recomendaciones y/o mensajes clave que debe conocer la población general y, fundamentalmente, aquellas personas a quienes se les prescriben medicamentos que pueden tener efecto en la conducción de vehículos.	12
Información, recomendaciones y/o mensajes clave que deben conocer los profesionales sanitarios y cómo deben transmitir esta información a la población.	16
5. REFERENCIAS.....	18
6. OTRA BIBLIOGRAFÍA.....	21
7. ANEXOS.....	24
Anexo I: Fármacos con Categorías DRUID II y III.	24
Anexo II: Fármacos con Categorías DRUID II y III. Medicamentos grupo N: Sistema Nervioso.	35

1. INTRODUCCIÓN

Las lesiones por accidentes de tráfico y sus consecuencias en el ámbito de la salud, social, legal y económico, constituyen un grave problema de salud pública en todos los países, y evitarlos debe ser una prioridad.

Un aspecto básico a resaltar es que la gran mayoría de los accidentes de tráfico y las lesiones que ocasionan son evitables y por lo tanto prevenibles¹. Las administraciones, los profesionales sanitarios, y la sociedad en su conjunto, pueden y deben intervenir para reducirlas²; por ello debería existir el compromiso de establecer pautas de prevención, apoyo, información, difusión del conocimiento y concienciación.

Aunque existen diversos factores que influyen en mayor o menor medida, en el origen de los accidentes de tráfico, el consumo de medicamentos es objeto de creciente interés. No se puede olvidar que los medicamentos tienen un triple efecto: por un lado efecto beneficioso (terapéutico), por otro los efectos adversos y en tercer lugar posibles efectos adversos si se combina con otro tipo de sustancias (interacciones).

La prevención de los accidentes de tráfico requiere de la implicación de todos los protagonistas que intervienen en el proceso, en el caso de los relacionados con el consumo de medicamentos: el paciente que lo consume, el profesional que lo prescribe o dispensa, el Titular de la Autorización de Comercialización del medicamento y las Autoridades Sanitarias y de Tráfico responsables en la materia.

OBJETIVOS DEL CONSENSO:

1. Sensibilizar a los profesionales sanitarios y a la población general sobre los efectos negativos que determinados medicamentos pueden tener en la conducción de vehículos, con el fin último de prevenir las lesiones por accidentes de tráfico.
2. Proporcionar una información adecuada tanto a los profesionales sanitarios como a la población general sobre la influencia de los medicamentos en la conducción de vehículos.

2.1. Consensuar medidas concretas para mejorar la prescripción, dispensación y uso de medicamentos que puedan tener efectos en la conducción.

2.2. Establecer qué información, recomendaciones y/o mensajes clave deben conocer los profesionales sanitarios y cómo deben transmitir esta información a los pacientes, concienciándoles sobre la importancia de incorporar esta actuación a su práctica diaria.

2.3. Establecer qué información, recomendaciones y/o mensajes clave debe conocer la población general y, fundamentalmente, aquellas personas a quienes se les prescriben y/o dispensan medicamentos que pueden tener efecto en la conducción de vehículos.

JUSTIFICACIÓN DEL CONSENSO

Este **consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios**, surge de la necesidad de aunar esfuerzos con el fin de que la población tenga la información adecuada sobre la influencia de los medicamentos (y en determinados casos de la patología de base) sobre la conducción de vehículos para que ésta sea segura. Es decir que tengan la información necesaria para que puedan decidir si es seguro, o no, conducir o utilizar maquinaria después de haber tomado uno o más medicamentos.

Esta iniciativa, que se realiza en nuestro país, se basa en las recomendaciones del proyecto europeo DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines)^{3,4}, del consenso realizado entre profesionales sanitarios y la administración en los Países Bajos⁵, de las recomendaciones de la International Pharmaceutical Federation (FIP)⁶, entre otras iniciativas realizadas a nivel internacional. Es preciso señalar que nuestro país ha realizado y realiza diversas iniciativas en relación a los medicamentos y enfermedades, la conducción de vehículos, y la información adecuada al público y los profesionales sanitarios^{7,8}, si bien es consciente de la necesidad de fomentar iniciativas como las recogidas en este documento.

La declaración de Brasilia⁹ aprobada en noviembre de 2015 en la Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial, encomienda a los Estados

miembros que ya hayan adoptado medidas legislativas integrales para la utilización del cinturón de seguridad, las restricciones para niños o el uso de cascos, la conducción bajo los efectos del alcohol o la velocidad excesiva, a que presten atención a otros factores de riesgo como las condiciones médicas o medicamentos que puedan afectar a la seguridad en la conducción.

En este contexto este documento se centra en sensibilizar y promover una información adecuada sobre los efectos de los medicamentos en la conducción de vehículos a los profesionales sanitarios, así como al público en general, lo que incluye no sólo a pacientes que utilizan medicamentos de forma ocasional y/o habitual, sino también al conjunto de la población.

En la seguridad vial están implicados no sólo los conductores de vehículos, sino también otros usuarios de las vías, como son los peatones. Por esta razón la "información adecuada" se dirige al público en su conjunto, y no solo a los conductores y/o pacientes en tratamiento farmacológico. En el fomento de la seguridad vial todos estamos implicados.

Es de interés que esta información llegue tanto a aquellos pacientes que consumen medicamentos cuya dispensación precisa de receta médica (medicamentos sujetos a prescripción médica) y que, por tanto, están bajo supervisión médica, como a aquellos que toman medicamentos que no requieren receta médica (medicamentos no sujetos a prescripción médica). La venta de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica a través de internet es una nueva forma de adquirir medicamentos, y actualmente, está regulada mediante el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica.

Este consenso está especialmente dirigido a todos los profesionales sanitarios, que en el ejercicio de su función asistencial deben garantizar la información adecuada a los pacientes, y es de relevancia para aquellos profesionales sanitarios implicados en los procesos de prescripción (médicos y otros profesionales legalmente autorizados para hacerlo) y dispensación.

2. BASE LEGAL

- Derecho a la información de los usuarios.

Como se recoge en la legislación vigente (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública), uno de los derechos que se reconoce al paciente o usuario es el derecho a la información.

- Medicamentos, conducción de vehículos y pictograma de la conducción.

De acuerdo con la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano, la información relativa a los efectos del medicamento sobre la capacidad de conducir y de usar máquinas debe incluirse en el resumen de las características del producto o ficha técnica, en concreto en la sección 4.7, así como en el prospecto.

El Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios menciona que en el prospecto de los medicamentos se deben incluir los efectos sobre la conducción de vehículos y otros datos que se determinen con el fin de promover un correcto uso del tratamiento prescrito. Así mismo, dicha ley menciona que el prospecto debe ser legible, claro, asegurando, de esta forma, su comprensión por parte de los pacientes.

Cabe destacar que de acuerdo con el Real Decreto 1345/2007, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, aquellos medicamentos que puedan reducir la capacidad para conducir o manejar maquinaria deberán incorporar en su etiquetado un pictograma específico junto con la leyenda: "Conducción: ver prospecto". El objetivo de la inclusión de este símbolo es precisamente llamar la atención del usuario para que lea la información relativa a este tema incluida en el prospecto, cuando proceda.

Con el objetivo de establecer criterios sobre la incorporación del pictograma a los medicamentos que lo requieran así como para discutir propuestas de redacción

adecuadas para el prospecto de los mismos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) puso en marcha, en enero de 2008, un grupo de trabajo multidisciplinar. Las conclusiones/recomendaciones de este grupo están disponibles en la página web de la AEMPS¹⁰. Asimismo, conviene destacar que cuando se autoriza un medicamento con un principio activo nuevo, se revisa la información de su Ficha Técnica y Prospecto para decidir la inclusión o no del pictograma. Por tanto, los listados publicados se actualizan periódicamente, con el fin de incluir dicha información¹¹. A modo de ejemplo, señalar que a finales de enero 2016, un 20% de los principios activos disponibles en España debían incorporar el citado pictograma en su cartón exterior¹¹. Dichos listados se encuentran en la página web de la AEMPS¹¹.

<http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>

- Aptitud para conducir.

Un aspecto en relación a las enfermedades–patologías y conducción de vehículos, es la valoración de la aptitud para conducir¹². Aun cuando no es objetivo de este consenso analizar estos aspectos, los profesionales sanitarios, y en particular los médicos, ofrecerán los oportunos consejos y recomendaciones a los pacientes en relación con sus enfermedades y la posibilidad de que éstas puedan tener una influencia sobre su capacidad para conducir, si bien la valoración de la aptitud para conducir se realiza en los Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC). El Reglamento General de Conductores, Real Decreto 818/2009, en su Anexo IV establece los requisitos de aptitud psicofísica requeridos para obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción. Es preciso señalar que dentro del apartado 11 del citado Anexo IV, trastornos relacionados con sustancias, se incluyen de forma conjunta las drogas y los medicamentos, y se menciona la categoría de “consumo habitual”, especificándose que no se admite el consumo habitual de medicamentos que, individualmente, o en su conjunto, produzcan efectos graves en la capacidad de conducir¹². En la práctica es infrecuente la introducción de una restricción o denegación del permiso de circulación por la medicación que esté tomando la persona que solicita el permiso o licencia para conducir¹³.

- Conducir con presencia de medicamentos.

Aun cuando el artículo 12 de la Ley 6/2014, de 7 de abril, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y

Seguridad Vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo establece la prohibición de la conducción con la presencia de drogas en el organismo, han quedado excluidas aquellas sustancias que se utilicen bajo prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo conforme a la obligación de diligencia, precaución y no distracción establecida en el artículo 9 de la ley 6/2014, dejando para el tipo penal previsto en el artículo 379.2 del Código Penal la sanción por conducción bajo la influencia de drogas. Igualmente la ley 6/2014 establece la prueba salival, mediante dispositivo autorizado, como medio preferente para detectar *in situ* la presencia de drogas en el organismo y como medio electivo para su posterior análisis de confirmación. La sanción por conducir con presencia de drogas en el organismo o por negarse a realizar las pruebas para su detección, se establece en 1.000 €, además de la pérdida de 6 puntos del carnet de conducir.

3. MEDIDAS A CONSENSUAR

Reconociendo la importancia de que tanto los profesionales sanitarios como la población general tengan acceso a una información adecuada sobre los efectos que algunos medicamentos pueden tener en la conducción, se ha considerado necesario consensuar las siguientes medidas a poner en marcha:

1. [Sensibilizar sobre la importancia de que, tanto profesionales sanitarios como población general, reconozcan el siguiente pictograma en el envase de los medicamentos comercializados en España, así como su significado.](#)



Conducción: ver prospecto

En España desde el año 2007, (Real Decreto 1345/2007, de 11 de Octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente), se exige que todos los medicamentos que afecten a la capacidad de conducir o manejar maquinaria, deben incluir en su cartonaje un pictograma, con el fin de alertar al paciente para que lea las advertencias relativas a los efectos sobre la conducción recogidos en el prospecto. En este sentido, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha realizado una revisión de los efectos sobre

la conducción de todos los medicamentos autorizados en España, indicando aquellos que deben incluir el pictograma, así como una propuesta de redactado para su inclusión, en su caso, en la Ficha Técnica y en el Prospecto¹¹.

Hasta el momento, esta advertencia era percibida fundamentalmente por pacientes y farmacéuticos. Mediante este consenso se quiere reforzar su conocimiento a todos los profesionales sanitarios que intervienen en la prescripción y/o dispensación de este tipo de medicamentos.

2. Los profesionales sanitarios deben considerar los efectos de los medicamentos en la conducción de vehículos en el momento de la prescripción y dispensación, buscando las alternativas terapéuticas más adecuadas, y facilitando información particularmente a pacientes de edad avanzada, pacientes polimedicados, con patologías de especial riesgo, conductores profesionales, o que conduzcan más de 40 minutos seguidos al día^{15,16}.

Los profesionales implicados en la prescripción y/o dispensación tienen un alto potencial para intervenir mediante el consejo en la prevención de las lesiones por accidente de tráfico que puedan estar relacionados con la ingesta de medicamentos.

3. Dar a conocer entre los profesionales sanitarios cuáles son los medicamentos que afectan a la conducción de vehículos.

Algunos tratamientos farmacológicos pueden interferir en la capacidad de conducción de manera más o menos importante. La relación de los fármacos autorizados en España con pictograma de la conducción se actualiza regularmente y puede encontrarse en la web de la AEMPS¹¹.

El grupo de trabajo WP-4 del proyecto DRUID^{17,18} ha revisado ciertos grupos de medicamentos de acuerdo a su influencia sobre la capacidad para conducir y ha propuesto una clasificación de los mismos en 4 categorías (Figura 1):

- Categoría 0 (sin efecto sobre la capacidad de conducción).
- Categoría I (Influencia leve sobre la capacidad de conducción).
- Categoría II (Influencia moderada sobre la capacidad de conducción).
- Categoría III (Influencia muy marcada sobre la capacidad de conducción).

Figura 1: Medicamentos y conducción de vehículos: Categorías DRUID¹⁷⁻¹⁹.

				
	Categoría 0	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
Información para los profesionales de la salud	Categorías Medicamentos seguros o que raramente afectan a la capacidad para conducir.	Medicamentos que afectan de manera leve a la capacidad para conducir.	Medicamentos que afectan de manera moderada a la capacidad para conducir.	Medicamentos que afectan de manera muy marcada a la capacidad para conducir.
Consejos a los pacientes	- La medicación es en general segura. - Asegúrese de que el paciente no está tomando otra medicación, bebe alcohol o consume sustancias psicoactivas.	- Informe al paciente que podrían aparecer reacciones adversas que interfieran en la capacidad para conducir, especialmente durante los primeros días de tratamiento. - Aconseje al paciente no conducir si aparecen esas reacciones adversas.	- Informe al paciente sobre las posibles reacciones adversas de la medicación y su influencia sobre la capacidad para conducir. - Aconseje al paciente que no conduzca durante los primeros días del tratamiento. - Si es posible prescriba una medicación más segura.	- Informe al paciente sobre las posibles reacciones adversas de la medicación y su influencia sobre la capacidad para conducir. - Advierta al paciente que no puede conducir. - Recuerde que en sucesivas consultas debe señalar a su paciente si puede, o no, conducir. - Si es posible prescriba una medicación más segura.
Advertencias para los pacientes	No se precisa advertencia sobre la conducción	No conduzca sin leer en el prospecto del medicamento la sección "conducción y uso de máquinas".	No conduzca sin consultar con su médico y/o farmacéutico. Lea la sección "conducción y uso de máquinas" en el prospecto del medicamento y consúltelos cualquier duda.	No conduzca. Su médico le informará tras la instauración y seguimiento del tratamiento, cuando puede volver a conducir.

En este consenso se prioriza la necesidad de informar siempre que se prescriban o dispensen medicamentos con el pictograma de la conducción y, en particular, aquellos medicamentos que tienen mayor influencia como son los ya categorizados como DRUID II y III. Por ejemplo, en Atención Primaria, dentro de esta categoría, los grupos que pueden prescribirse de manera más frecuente son: Analgésicos opiáceos – Antiepilépticos – Benzodiacepinas: Ansiolíticos – Hipnóticos sedantes – algunos antidepresivos – Antihistamínicos de primera generación. En El Anexo I se presentan aquellos fármacos autorizados en España con Categorías DRUID II y III¹⁷⁻¹⁹.

4. Mejorar el procedimiento de prescripción de medicamentos para identificar aquellos que pueden alterar de manera importante la capacidad de conducción.

Avanzar en la intervención propuesta en el documento de Consejo Integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta¹⁶, desarrollado en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, para mejorar el procedimiento de prescripción de medicamentos que pueden alterar la capacidad de conducción prestando especial atención a pacientes de edad avanzada, pacientes polimedicados, patologías de especial riesgo, conductores profesionales, o que conduzcan más de 40 minutos seguidos al día.

Consistiría en un aviso/información al profesional que prescriba un medicamento con efectos en la conducción a través de una alerta en la historia clínica, ofreciendo la recomendación para una prescripción más segura o informando de una alternativa si la hubiera. En estos casos, el profesional sanitario al recibir la alerta informaría al paciente y le daría la recomendación oportuna, citándole tras un periodo de tratamiento para una nueva valoración.

5. Difundir activamente la información, recomendaciones y/o mensajes clave consensuados por este grupo de trabajo tanto a profesionales sanitarios como a la población general.

Es responsabilidad del profesional sanitario, fundamentalmente de aquel que prescribe el medicamento, pero también de quien lo dispensa, poner en conocimiento del usuario los efectos que dicho medicamento puede tener sobre la conducción de vehículos y dar las recomendaciones oportunas.

4. PROPUESTA DE CONTENIDOS BÁSICOS

Se presentan a continuación una propuesta de los contenidos básicos a transmitir a la población general basados en experiencias previas en nuestro país²⁰⁻²² y una propuesta de consejos que el profesional sanitario debe transmitir al paciente conductor de vehículos que está tomando medicamentos²².

Información, recomendaciones y/o mensajes clave que debe conocer la población general y, fundamentalmente, aquellas personas a quienes se les prescriben medicamentos que pueden tener efecto en la conducción de vehículos.

MEDICAMENTOS Y CONDUCCIÓN

1 ¿Cómo pueden afectar los medicamentos a la capacidad para conducir?

Algunos medicamentos, incluso los que no precisan receta médica, pueden disminuir su capacidad para conducir de forma segura.

Debe prestar atención a los siguientes efectos adversos de los medicamentos que esté utilizando:

- Somnolencia
- Dificultad de concentración o para permanecer alerta
- Visión doble o borrosa
- Sensación de vértigo
- Disminución de reflejos: lentitud de reacción
- Falta de coordinación, sensación de inestabilidad
- Desvanecimientos, mareos

Siempre que comience a tomar un nuevo medicamento, aunque sea sin receta, incluidos los medicamentos u otros productos a base de plantas medicinales, pregunte al profesional sanitario sobre los riesgos de conducir mientras dure su tratamiento y consulte el prospecto.

2 ¿Qué medicamentos pueden afectar a la capacidad para conducir?

Entre los medicamentos que pueden disminuir la capacidad para conducir cabe destacar los que se utilizan para tratar:

- Los trastornos del sueño (Hipnóticos)
- La ansiedad (Ansiolíticos)
- La psicosis (Antipsicóticos)
- La depresión (Antidepresivos)
- La epilepsia (Antiepilépticos)
- El párkinson (Antiparkinsonianos)

- El dolor (Analgésicos)
- Las migrañas (antimigrañosos)
- Para anestesiar (Anestésicos)
- La demencia
- Las alergias (Antialérgicos)
- Gripe y catarro (Antigripales y Anticatarrales)
- Afecciones oculares

Pida siempre consejo a su médico o farmacéutico u otros profesionales sanitarios si está utilizando o va a utilizar alguno de estos medicamentos.

¿Qué medicamento toma?	Así le puede afectar:
Trastornos del sueño (hipnóticos)	somnolencia, disminución de la atención y disminución de la capacidad de reacción
Ansiedad (ansiolíticos)	somnolencia, disminución de la atención y disminución de la capacidad de reacción
Depresión (antidepresivos)	nerviosismo, ansiedad, somnolencia, alteración de la coordinación, visión borrosa
Gripe y catarro (antigripales y anticatarrales)	somnolencia
Dolor (analgésicos)	somnolencia, disminución de la capacidad de concentración y de reacción, mareo
Alergias (antihistamínicos)	somnolencia, capacidad de reacción reducida, visión borrosa (colirios)
Migrañas (antimigrañosos)	somnolencia, mareos, debilidad
Afecciones oculares	visión borrosa
Psicosis (antipsicóticos)	somnolencia, mareo, agitación, cansancio
Epilepsia (antiepilépticos)	somnolencia, mareos, visión borrosa, fatiga, sensación de debilidad).
Párkinson (antiparkinsonianos)	somnolencia, episodios repentinos de sueño, espasmos, visión borrosa, confusión
Diabetes (antidiabéticos)	hipoglucemia

En esta tabla aparecen algunos de los medicamentos que podrían causar reacciones adversas que disminuyan su capacidad para conducir sin embargo, debe tener en cuenta otros grupos de medicamentos, que aunque no se reflejan en esta tabla, también podrían afectarle.

3. ¿Cómo podemos identificar estos medicamentos?

En sus envases aparece el pictograma de la conducción. Dicho pictograma consiste en un triángulo equilátero rojo con el vértice hacia arriba y un coche negro en el interior sobre fondo blanco, muy similar a una señal de tráfico, con la leyenda "Conducción: ver prospecto".

Busque en el cartón de los medicamentos que esté tomando si aparece el siguiente símbolo de advertencia:



Conducción: ver prospecto

Este pictograma NO prohíbe la conducción, sino que LE ADVIERTE que es recomendable leer en el prospecto donde están descritos todos los efectos adversos.

En el prospecto: busque en la sección 2, el apartado "Conducción y uso de máquinas", donde se indican las precauciones que se deben tomar en relación con los efectos adversos que puedan afectarle, y léalo con atención.



Fuente: [Ejemplo de pictograma]. Recuperado de:

<http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/pictograma.htm> AEMPS

4 ¿Cuándo prestar especial atención?

- Al comienzo del tratamiento o ante un cambio en la dosis
- Cuando se toman varios medicamentos a la vez: cuanto mayor sea el número de medicamentos que se consuman a la vez, mayor es la probabilidad de experimentar efectos adversos y/o interacciones.

- Si se consume alcohol: se debe evitar el consumo de alcohol mientras se toman medicamentos (y siempre evitar conducir después de haber consumido alcohol).
- Si está cansado.
- Si es usted una persona mayor.

5 ¿Qué hacer?

- Siga las instrucciones de administración del medicamento que le ha indicado el profesional sanitario. No deje de tomar la medicación por su cuenta y, si tiene cualquier duda, consulte de nuevo.
- Observe el efecto que el medicamento le produce: ¿siente somnolencia, debilidad, visión borrosa? Tenga en cuenta cómo afecta el medicamento a su capacidad para conducir; no deje de usar el medicamento y no conduzca.
- Según el tipo de medicación que esté tomando, evite conducir los primeros días del tratamiento o cuando le modifiquen la dosis.
- Evite tomar alcohol cuando esté tomando medicamentos (y siempre evite conducir después de haber consumido alcohol).
- Tome la medicación a la dosis y horario que le haya indicado el profesional sanitario.
- No se automedique.
- Si tiene que conducir de forma habitual, indíquelo siempre para que el profesional pueda valorar la posibilidad de encontrar el medicamento que menos influya sobre su capacidad para conducir.
- **Todas estas recomendaciones son especialmente importantes si usted es conductor profesional.**

Información, recomendaciones y/o mensajes clave que deben conocer los profesionales sanitarios y cómo deben transmitir esta información a la población.

Tener siempre especial precaución al prescribir medicamentos a personas que conducen. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Patología o síntomas a tratar.
- Efectos del medicamento sobre la función psicomotora y la capacidad de conducir.
- Si el paciente conduce o no de forma habitual y especialmente si es conductor profesional.

Si la utilización del medicamento puede suponer un riesgo para el paciente, a ser posible, se debería:

- Seleccionar la alternativa que no presente efectos sobre la capacidad de conducción o que estos sean mínimos.
- Elegir la vía de administración que produzca menos efectos sistémicos (tópica, nasal).
- Ajustar la dosis y/o los horarios de las tomas (por ejemplo dosis única nocturna).
- Valorar siempre la especial sensibilidad a los medicamentos en las personas mayores, los pacientes con insuficiencia renal, los diabéticos, etc.

Cuando un paciente consume medicamentos y sobre todo si conduce, el profesional sanitario debería darle unas pautas generales:

- Indicarle que antes de conducir o utilizar maquinas, debe conocer en qué medida el medicamento que está tomando le afecta para llevar a cabo estas actividades. Y que si observa que el medicamento influye en sus reflejos y capacidad de concentración, le produce excesiva somnolencia, etc. debe consultárselo y evitar conducir pero no dejar de tomar el medicamento.
- Explicarle que el efecto del medicamento se manifiesta de manera más intensa en los primeros días del tratamiento o en caso de cambio de dosis, en especial durante las primeras horas después de la ingesta del mismo.

- Recordarle que es importante que siga las instrucciones que se le han dado en relación al medicamento.

- Informarle de que beber alcohol si está tomando medicamentos puede aumentar el riesgo de sufrir efectos adversos (mayor sedación y somnolencia, pérdida de reflejos, etc.) y, además, afectar negativamente a su capacidad para conducir. Recuérdele que siempre debe evitar conducir después de haber consumido cualquier cantidad de alcohol.

- Explicarle que si tiene que conducir de forma habitual, debe decirlo siempre, para valorar la posibilidad de encontrar el medicamento que menos influya sobre su capacidad para conducir.

- Invitarle a consultar cualquier tipo de duda sobre la medicación que está tomando y sus efectos sobre la conducción.

5. REFERENCIAS

1. OMS. Día Mundial de la Salud: ¡La seguridad vial no es accidental! Ginebra: OMS, 2004.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr24/es/>
http://www.who.int/world-health-day/previous/2004/infomaterials/en/brochure_feb23_es.pdf
2. Álvarez FJ. La prevención de las lesiones derivadas de las colisiones de tráfico. SEMERGEM 2005; 31: 151-153.
3. DRUID Final Report (Authors: Horst Schulze, Markus Schumacher, Raschid Urmeew, Kerstin Auerbach): Work performed, main results and recommendations. Cologne: BAST, 2012.
<http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/dissemination-node.html;jsessionid=A284174C84A9718DA8EE6CA09B4C7757.live2051>
4. Schulze H, Schumacher M, Urmeew R, Auerbach K, Álvarez FJ, Bernhoft IM, de Gier H, Hagenzieker M, Houwing S, Knoche A, Pilgerstorfer M, Zlender B. Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe findings from the DRUID project. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2012.
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_192773_EN_TDXA12006ENN.pdf
5. Faber E, Brons M, Bruring DP, Hamelijnc MAF, Jans PGW, Joppe GM, Van der Kwaak-van Hout HMA, Meijer-Toussaint CJM, Wolswinkel N. LESA Geneesmiddelen en Verkeersveiligheid. Huisarts & Wetenschap, 2008; 51: S1-S4
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/geneesmiddelen_en_verkeersveiligheid.pdf.
6. FIP GUIDELINES. The supply of medicines affecting driving performance. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2014. Adopted by the FIP Council as an FIP statement of professional standards in New Orleans in 2004, transformed to guidelines in 2014.
https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=368&table_id=
7. AEMPS, 2015. Medicamentos y conducción.
<http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/home.htm>
8. González-Luque, JC; Valdés-Rodríguez, E., Eds. Manual de aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción. 2ª Ed. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2004. NIPO: 128-04-041-7.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Brasilia sobre la Seguridad Vial. Segunda Conferencia Mundial de Alto Nivel sobre Seguridad Vial. Brasilia, 18-19 de noviembre de 2015.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Brasilia_Declaration/es/
[/](#)

10. AEMPS, 2015. La incorporación del pictograma de conducción en los envases de medicamentos.
<http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/grupoTrabajo.htm>

11. AEMPS, 2015. Listados de principios activos por grupos ATC y decisiones relativas a la incorporación del pictograma de la conducción.
<http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>

12. González-Luque, JC; Valdés-Rodríguez, E., Eds. Manual de aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción. 2ª Ed. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2004. NIPO: 128-04-041-7.

13. Del Río MC, Álvarez FJ. Medication and fitness to drive. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2003; 12: 389-394.

14. Álvarez FJ, González-Luque JC, Seguí-Gómez M. Drugs, Substance Use Disorder and Driving: Intervention of Health Professionals in the Treatment of Addictions. *Adicciones*, 2015; 27: 161-167.

15. Álvarez FJ, del Río MC. Consumo de medicamentos y aptitud para la conducción de vehículos. En: González-Luque JC; Valdés-Rodríguez E., Eds. Manual de aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción. 2ª Ed. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2004; pp 163-171 NIPO: 128-04-041-7.

16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 7. Propuesta de abordaje de las lesiones no intencionales (fármacos y conducción) en Atención Primaria en población adulta. En: Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015; pp.81 a 84.

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

17. DRUID Deliverable 4.3.1. Establishment of framework for classification/categorisation and labelling of medicinal drugs and driving. Cologne: BAST, 2011.

http://www.bast.de/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_4_3.pdf?blob=publicationFile

18. DRUID Deliverable 4.4.1. Classification of medicinal drugs and driving: Co-ordination and synthesis report. Cologne: BAST, 2011.

http://www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_4_4_1.pdf?_blob=publicationFile&v=1

19. Ravera S, Monteiro SP, de Gier JJ, Van der Linden T, Gómez-Talegón T, Álvarez FJ; DRUID Project WP4 Partners. A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: outcomes of the DRUID project. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2012; 74: 920-931.

20. Álvarez FJ, Fierro I, Gómez-Talegón T. Medicamentos y conducción de vehículos: prescripción de medicamentos al paciente que conduce. 1ª Edición. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2010.

21. Álvarez FJ, Gómez-Talegón T, Fierro I. Medicamentos y conducción. Categorización DRUID: Grupo N: Sistema Nervioso. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2010.

22. Álvarez FJ, Gómez-Talegón T, Fierro I. Medicamentos, conducción y el personal sanitario. 1ª Edición. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2010.

6. OTRA BIBLIOGRAFÍA

EMCDDA. Legal approaches to drugs and driving. Lisboa: EMCDDA, 2015.
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>

Pérez de la Paz J, Valdés Rodríguez E. Lesiones relacionadas con el tráfico y papel de los centros de reconocimiento de conductores. Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet) 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 196-204.

<http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/articulos-de-interes/Lesiones-relacionadas-con-el-trafico-y-papel-de-los-centros-de-reconocimiento.pdf>

Verstraete AG, Legrand SA. Drug use, impaired driving and traffic accidents. 2nd Ed. EMCDDA Insights 16. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2014.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_229259_EN_TDXD14016ENN.pdf

Monteiro SP. Driving-impairing Medicines and Traffic Safety: Patients' perspectives. PhD Tesis. Groningen: University of Groningen, 2014.

Gjerde H, Langel K, Favretto D, Verstraete AG. Estimation of equivalent cutoff thresholds in blood and oral fluid for drug prevalence studies. Journal of Analytical Toxicology, 2014; 38: 92-98.

Hetland A, Carr DB. Medications and impaired driving. Ann Pharmacother. 2014; 48: 494-506.

Department for Transport. Guidance for healthcare professionals on drug driving. London: Department for Transport, 2014.

<https://extranet.dft.gov.uk/think-downloads/wp-content/uploads/sites/29/2015/01/150213-10349-DfT-New-Drug-Driving-Rules-A5-Leaflet-DIGITAL-Amended.pdf>

Department for Transport. promotional materials for patients in. London: Department for Transport, 2015.

Leaflet:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/325275/healthcare-profs-drug-driving.pdf

Promotional poster:

https://extranet.dft.gov.uk/think-downloads/wp-content/uploads/sites/29/2015/01/150114_002_lgl_drugs_pstr_6_v3POSTER.pdf

sticker:

https://extranet.dft.gov.uk/think-downloads/wp-content/uploads/sites/29/2015/01/LEGALDRUGS_sticker_design.pdf

shelf display:

<https://extranet.dft.gov.uk/think-downloads/wp-content/uploads/sites/29/2015/01/150123-THINK-Shelf-Edge.pdf>

Elvik R. Risk of road accident associated with the use of drugs: a systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accident Analysis & Prevention*, 2013; 60: 254-267.

Recomendaciones en Seguridad vial. Fármacos y conducción. SEMERGEN. 2013.

Legrand SA, Boets S, Meesmann U, Verstraete AG. Medicines and driving: evaluation of training and software support for patient counselling by pharmacists. *Int J Clin Pharm*. 2012; 34: 633-643.

Monteiro SP, Van Dijk L, Verstraete AG, Alvarez F.J., Heissing M, de Gier JJ. Predictors for patient knowledge and reported behaviour regarding driving under the influence of medicines: a multi-country Surrey. *BMC Public Health* 2012, 12: 59
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/59>

Orriols L, Delorme B, Gadegbeku B, Tricotel A, Conrand B, Laumon B, Salmi LR, Lagarde E; CESIR research group. Prescription medicines and the risk of road traffic crashes: a French registry-based study. *PLoS Med*. 2010; 7: e1000366.

Álvarez FJ, Mercier-Guyon C, Verstraete A. Prescribing and dispensing guidelines for medicinal drugs affecting driving performance. In: *Drugs, Driving and Traffic Safety*, J.C. Verster JC, Pandi-Perumal SR, Ramaekers JG, De Gier (Eds). Basel: Birkhäuser Verlag. 2009; 121-134.

Protocolo de Exploración médico- psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-Dirección General de Tráfico, 2007. NIPO: 351-07-036-6.

Wingen M, Ramaekers JG, Schmitt JA. Driving impairment in depressed patients receiving long-term antidepressant treatment. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006; 188: 84-91.

Verstraete AG. Oral fluid testing for driving under the influence of drugs: history, recent progress and remaining challenges. *European Journal of Forensic Sciences* 2005; 50: 143-150.

Ministère de la Santé et des Solidarités. Direction Generale de la Santé. Arrêté du 18 Juillet 2005 pris pour l'application de l'article R.5121-139 du code de la santé publique et relative à l'opposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certain médicaments et produits. *Journal Officiel de la République Française*. Août 2005 (SAN/P0522726A).

Wingen M, Ramaekers JG, Schmitt JA. Deliverable D-R 1.9. Task 1.5. Depression, antidepressants and driving ability. IMMORTAL project: Leeds, 2005.
http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/ageing_illness_and_disease_a_synthesis_of_results.pdf

Protocolo de Exploración Específica Médico-Psicológica en centros de reconocimiento de conductores. Guía para la Historia Clínica Específica. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2003.

Álvarez FJ, Del Río MC. Medicinal drugs and driving: from research to clinical practice. Trends Pharmacol Sci 2002; 23:441-445.

Protocolo de Exploración Médico-Psicológica en centros de reconocimiento de conductores. Guía para la historia clínica básica. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2002.

Del Río MC, Álvarez FJ, González-Luque JC.

Guía de prescripción farmacológica y seguridad vial: guía para la selección y prescripción de medicamentos al paciente conductor.

Dirección General de Tráfico, Madrid, 2001. NIPO: 128-01-006-3.

ICADTS: Álvarez FJ, De Gier JJ, Christophersen AS, Del Río MC, Donelson AC, Karlovsek MZ, Maes VA, Morland J, Mercier-Guyon Ch, Ogden EJD, O'Hanlon JF, Verstraete AG, Walsh JM. Prescribing and dispensing guidelines for medicinal drugs affecting driving performance. Utrecht: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS), 2001.

<http://www.icadts.nl/reports/ICADTSpresquiderpt.pdf>

Barbone F, McMahon AD, Davey PG, Morris AD, Reid IC, McDevitt DG, MacDonald TM. Association of road-traffic accidents with benzodiazepine use. Lancet. 1998; 352: 1331-1336.

Álvarez FJ, del Rio MC. Drugs and driving. Lancet 1994; 344:282.

7. ANEXOS.

Anexo I: Fármacos con Categorías DRUID II y III^{17,19}.

Fármacos con posible efecto en la capacidad de conducción. Equivalencia entre código ATC y categoría del proyecto DRUID (Driving Under Influence of Drugs)".

A	CODIGO ATC	CATEGORIZACION DRUID
Acetazolamide	S01EC01	II
Acetylcholine	S01EB09	II
Acetyldihydrocodeine	R05DA12	II
Agomelatine	N06AX22	II
Alcuronium	M03AA01	III
Alfentanil	N01AH02	III
Alimemazine	R06AD01	III
Almotriptan	N02CC05	II
Alprazolam	N05BA12	III
Amifampridine	N07XX05	II
Amisulpride	N05AL05	II
Amitriptyline	N06AA09	III
Antispasmodics in combination with other drugs	A03ED	II
Apomorphine	N04BC07	II
Apraclonidine	S01EA03	II
Aripiprazole	N05AX12	
Oral administration		II
Parenteral administration: i.m.		III
Atracurium	M03AC04	III
Atropine	A03BA01 S01FA01	III
Atropine+escopolamine+phenylephrine	S01FAP1	III
Attapulgit, combinations (combination with morphine)	A07BC54	II
Azatadine	R06AX09	II
B		
Baclofen	M03BX01	II
Benperidol	N05AD07	II
Biperiden	N04AA02	
Oral administration		II
Parenteral administration		III
Botulinum toxin A	M03AX01	II
Botulinum toxin B		II
Brimonidine	S01EA05	II
Bromazepam	N05BA08	III
Bromocriptine	N04BC01	II

Bromperidol Oral administration Parenteral administration: depot i.m.	N05AD06	II III
Brompheniramine	R06AB01	II
Brompheniramine, combinations	R06AB51	II
Brotizolam	N05CD09	III
Buclizine	R06AE01	II
Bupivacaine	N01BB01	I to III Depending on the route of administration
Bupivacaine combinations	N01BB51	I to III Depending on the route of administration
Buprenorphine Oral administration Parenteral admin. Transdermal admin	N02AE01 N07BC01	III III III/II* *) prolonged release formulation; when a steady state of dosage has been reached
Buprenorphine, combinations	N07BC51	III
Bupropion (amfebutamone)	N07BA02	II
Butylscopolamine Oral administration Parenteral administration (i.v)	A03BB01	I II
C		
Cabergoline	N04BC06	II
Calcium carbimide	N07BB02	II
Carbamazepine	N03AF01	II
Carbinoxamine	R06AA08	II
Carisoprodol	M03BA02	II
Carisoprodol, combinations excl. psycholeptics	M03BA52	II
Carisoprodol, combinations with psycholeptics	M03BA72	II
Cetirizine	R06AE07	II
Chlordiazepoxide	N05BA02	II
Clomethiazol -after 8h	N05CM02	III I
Chlormezanone	M03BB02	II
Chlormezanone, combinations excl. psycholeptics	M03BB52	II
Chlormezanone, combinations with psycholeptics	M03BB72	II
Chlorphenamine	R06AB04	II
Chlorphenamine, combinations	R06AB54	II
Chlorphenoxamine	R06AA06	II
Chlorpromazine	N05AA01	III
Chlorzoxazone	M03BB03	II

Chlorzoxazone, combinations excl. psycholeptics	M03BB53	II
Chlorzoxazone, combinations with psycholeptics	M03BB73	II
Cinnarizine	N07CA02	II
Cisatracurium	M03AC11	III
Clemastine	R06AA04	III
Clemastine, combinations	R06AA54	III
Clobazam	N05BA09	II
Clomipramine	N06AA04	II
Clonazepam Oral administration Parenteral administration	N03AE01	II III
Clonidine	C02AC01 N02CX02 S01EA04	II
Clonidine and diuretics	C02LC01	II
Clonidine and diuretics, combinations with other drugs	C02LC51	II
Clotiapine Oral administration Parenteral administration: i.m./i.v.	AX09	II III
Clotiazepam	N05BA21	III
Clozapine	N05AH02	III
Codeine > 20 mg ≤ 20 mg	R05DA04	II I
Codeine, combinations excl. psycholeptics > 20 mg ≤ 20 mg	N02AA59	II I
Cyclizine	R06AE03	II
Cyclobenzaprine	M03BX08	II
Cyclopentolate	S01FA04	III
Cyproheptadine	R06AX02	II
D		
Dantrolene	M03CA1	II
Desflurane	N01AB07	III
Dexamfetamine	N06BA02	II
Dexbrompheniramine	R06AB06	II
Dexchlorpheniramine	R06AB02	II
Dexchlorpheniramine Combinations	R06AB52	II
Diazepam	N05BA01	III
Dibenzepin	N06AA08	III
Dihydrocodeine	N02AA08	III/II* *)prolonged release formulation; when a steady state of dosage has been reached

Dimethyltubocurarine	M03AA04	III
Dimetindene	R06AB03	II
Diphenhydramine	R06AA02	III
Diphenhydramine, combinations	R06AA52	III
Disulfiram	N07BB01	II
Donepezil	N06DA02	II
Dosulepin	N06AA16	III
Doxacurium chloride	M03AC07	III
Doxepin	N06AA12	III
Doxylamine	R06AA09	III
Droperidol	N01AX01	III
Droperidol, injectable	N05AD08	III
Duloxetine	N06AX21	II
E		
Eletriptan	N02CC06	II
Entacapone	N04BX02	II
Eslicarbazepine	N03AF04	II
Ethoxusimide	N03AD01	II
Ethylmorphine	R05DA01	III
Etomidate	N01AX07	III
F		
Fazadinium bromide	M03AC08	III
Febarbamate	M03BA05	II
Fentanyl Oral administration Parenteral administration Transdermal administration	N01AH01 N02AB03	III III III/II* *) prolonged release formulation; when a steady state of dosage has been reached
Flunarizine	N07CA03	II
Flunitrazepam	N05CD03	III
Flupentixol Oral administration Parenteral administration: depot i.m.	N05AF01	II III
Fluphenazine: injection depot i.m.	N05AB02	II
Flurazepam	N05CD01	III
Fluspirilene: injection i.m.	N05AG01	II
Frovatriptan	N02CC07	II
G		
Gabapentin	N03AX12	II

Galantamine	N06DA04	II
Gallamine	M03AC02	III
Guanfacine	C02AC02	II
H		
Haloperidol Oral administration Parenteral administration:i.v./i.m.	N05AD01	II III
Hexafluronium	M03AC05	III
Histapyrrodine	R06AC02	II
Homatropine	S01FA05	III
Hydrocodone	R05DA03	II
Hydromorphone	N02AA03	III/II* *) prolonged release formulation; when a steady state of dosage has been reached
Hydroxyzine	N05BB01	II
I		
Iloprost (for inhalation use)	B01AC11	II
Imipramine	N06AA02	II
Isoflurane	N01AB06	III
Isothipendyl	R06AD09	II
Isotretinoin Oral administration Topical use	D10AD04 D10BA01	II 0
K		
Ketamine	N01AX03	III
Ketotifen	R06AX17	II
L		
Lacosamide	N03AX18	II
Lamotrigine	N03AX09	II
Levetiracetam	N03AX14	II
Levobupivacaine	N01BB10	I to III Depending on the route of administration
Levodopa	N04BA01	II
Levodopa and decarboxylase inhibitor Levodopa+carbidopa Levodopa+benserazide	N04BA02	II
Levodopa, decarboxylase inhibitor and COMT inhibitor	N04BA03	II

Levodopa+carbidopa+entacapone		
Levomepromazine	N05AA02	III
Levosulpiride	N05AL07 A04AD	II
Lidocaine (Anesthetics, local)	N01BB02 C05AD01 D04AB01 R02AD02	0 to III Depending on the route of administration
Lidocaine, combinations (Anesthetics, local)	N01BB52	0 to III Depending on the route of administration
Lithium	N05AN01	II
Lofepramine	N06AA07	II
Loprazolam	N05CD11	III
Lorazepam	N05BA06	III
Lormetazepam	N05CD06	III
M		
Maprotiline Oral administration: Parenteral administration	N06AA21	II III
Mebhydrolin	R06AX15	II
Meclozine	R06AE05	II
Memantine	N06DX01	II
Mephesisin	M03BX06	II
Mepivacaine	N01BB03	0 to III Depending on the route of administration
Mepyramine	R06AC01	II
Mequitazine	R06AD07	II
Methadone Oral administration: Parenteral administration	N07BC02	II III
Methocarbamol	M03BA03	II
Methocarbamol, combinations excl. psycholeptics	M03BA53	II
Methocarbamol, combinations with psycholeptics	M03BA73	II
Methyldopa (levorotatory)	C02AB01	II
Methyldopa (levorotatory) and diuretics	C02LB01	II
Methyldopa (racemic)	C02AB02	II
Methylphenidate	N06BA04	II
Methylscopolamine and psycholeptics (with Chlordiazepoxide)	A03CB01	II
Metoclopramide Oral administration Parenteral administration	A03FA01	I II
Mianserin	N06AX03	III
Midazolam	N05CD08	III

Mirtazapine	N06AX11	III
Mivacurium chloride	M03AC10	III
Mizolastine	R06AX25	II
Moclobemide	N06AG02	II
Modafinil	N06BA07	II
Morphine Oral administration Parenteral administration	N02AA01	III/II* III *) prolonged release formulation; when a steady state of dosage has been reached
Morphine, combinations.	A07DA52	II
Moxonidine	C02AC05	II
Moxonidine and diuretics	C02LC05	II
N		
Nabilone	A04AD11	II
Naltrexone	N07BB04	II
Naratriptan	N02CC02	II
Nefazodone	N06AX06	II
Nefopam	N02BG06	II
Neostigmine Oral administration Parenteral administration	N07AA01	II III
Nitrazepam	N05CD02	III
Nitrous oxide	N01AX13	III
Nortriptyline	N06AA10	II
O		
Olanzapine Oral administration Parenteral administration: i.m.	N05AH03	II III
Opium	A07DA02	II
Opium derivatives and expectorants	R05FA02	II or higher depending on the medicine in combination
Orphenadrine	N04AB02	II
Orphenadrine (citrate)	M03BC01	II
Orphenadrine, combinations	M03BC51	II
Oxatomide	R06AE06	II
Oxazepam	N05BA04	III
Oxcarbazepine	N03AF02	II
Oxomemazine	R06AD08	II
Oxycodone	N02AA05	III/II* *) prolonged release

		formulation; when a steady state of dosage has been reached
P		
Pamidronic acid	M05BA03	II
Pancuronium	M03AC01	III
Pegaptanib	S01LA03	III
Penfluridol	N05AG03	II
Pergolide	N04BC02	II
Periciazine	N05AC01	III
Perphenazine	N05AB03	II
Pethidine	N02AB02	III
Phenelzine	N06AF03	II
Pheniramine	R06AB05	II
Phenobarbital	N03AA02	III
Phenprobamate	M03BA01	II
Phenprobamate, combinations excl. psycholeptics	M03BA51	II
Phenprobamate, combinations with psycholeptics	M03BA71	II
Phenylephrine ($\geq 10\%$)	S01FB01	III
Phenylephrine+tetracaine	S01FBP1	III
Phenytoin	N03AB02	III
Phenytoin, combinations	N03AB052	III
Pholcodine	R05DA08	II
Pilocarpine	N07AX01 S01EB01	II
Pimethixene	R06AX23	II
Pimozide	N05AG02	II
Pipamperone	N05AD05	II
Pipecuronium bromide	M03AC06	III
Pipotiazine palmitate: injection depot i.m.	N05AC04	III
Piracetam	N06BX03	II
Piribedil	N04BC08 C04AX13	II
Pizotifen	N02CX01	II
Potassium clorazepate	N05BA05	
Oral administration		II
Parenteral administration		III
Pramipexole	N04BC05	II
Prazepam	N05BA11	III
Pregabalin	N03AX16	II
Pridinol	M03BX03	II
Prilocaine	N01BB04	0 to III Depending on the route of administration
Primidone	N03AA03	III
Procaine (Anesthetic, local)	N01BA02	0 to III

		Depending on the route of administration
Procaine combinations	N01BA52	II
Procyclidine	N04AA04	II
Promazine	N05AA03	III
Promethazine	R06AD02	III
Promethazine, combinations	R06AD52	III
Propofol	N01AX10	III
Pseudoephedrine, combinations + loratadine + triprolidine	R01BA52	I III
Pyridostigmine	N07AA02	II
Q		
Quetiapine	N05AH04	II
R		
Ranibizumab	S01LA04	III
Remifentanil	N01AH06	III
Rilmenidine	C02AC06	II
Risperidone Oral administration Parenteral administration: depot i.m.	N05AX08	II III
Rivastigmine	N06DA03	II
Rizatriptan	N02CC04	II
Rocuronium bromide	M03AC09	III
Ropinirole	N04BC04	II
Ropivacaine	N01BB09	III
Rotigotin	N04BC09	II
Rufinamide	N03AF03	II
S		
Scopolamine Oral and rectal administration Parenteral administration	A04AD01	I II
Sevoflurane	N01AB08	III
Sulpiride	N05AL01	II
Sumatriptan	N02CC01	II
Suxamethonium	M03AB01	III
T		
Tacrolimus Intravenous administration Oral administration	L04AD02	III II

Topical use	D11AH01	0
Temazepam	N05CD07	III
Tetracaine (anesthetic, local)	N01BAO3	0 to III Depending on the route of administration
Tetrazeepam	M03BX07	II
Thebacone	R05DA10	II
Thiethylperazine	R06AD03	II
Thiocolchicoside	M03BX05	II
Thiopental	N01AF03 N05CA19	III
Tiagabine	N03AG03	II
Tiapride	N05AL03	II
Tizanidine	M03BX02	II
Tolcapone	N04BX01	II
Topiramate	N03AX11	II
Tramadol	N02AX02	III
Tranlycypromine	N06AF04	II
Trazodone	N06AX05	III
Triazolam	N05CD05	III
Trifluoperazine	N05AB06	III
Trihexyphenidyl	N04AA01	II
Trimipramine	N06AA06	II
Tripolidine	R06AX07	III
Tropicamide	S01FA06	III
Tropicamide, combinations	S01FA56	III
Tubocurarine	M03AA02	III
V		
Valproic acid Oral administration Parenteral administration	N03AG01	II III
Vecuronium	M03AC03	III
Venlafaxine	N06AX16	II
Verteporfin	S01LA01	III
Vigabatrin	N03AG04	II
Z		
Zaleplon after 12h	N05CF03	III I
Ziconotide	N02BG08	III
Ziprasidone Oral administration Parenteral administration: i.m.	N05AE04	II III
Zolmitriptan	N02CC03	II
Zolpidem	N05CF02	III

after 8h		II
Zonisamide	N03AX15	II
Zopiclone	N05CF01	III
Zuclopenthixol	N05AF05	
Oral administration		II
Parenteral administration: depot i.m.		III

Anexo II: Fármacos con Categorías DRUID II y III^{17,19}. Medicamentos grupo N: Sistema Nervioso.

N01 ANESTÉSICOS		CATEGORIZACIÓN DRUID
N01A	ANESTÉSICOS, GENERALES	
N01AB	Anestésicos generales: hidrocarburos halogenados	
N01AB06	Isoflurano	III
N01AB07	Desflurano	III
N01AB08	Sevoflurano	III
N01AF	Anestésicos generales: barbitúricos, solos	
N01AF03	Tiopental	III
N01AH	Anestésicos generales: anestésicos opioides	
N01AH01	Fentanilo (ver N02AB03)	III
N01AH02	Alfentanilo	III
N01AH06	Remifentanilo	III
N01AX	Otros anestésicos generales	
N01AX01	Droperidol	III
N01AX03	Ketamina	III
N01AX07	Etomidato	III
N01AX10	Propofol	III
N01AX13	Óxido nitroso	III
N01B	ANESTÉSICOS LOCALES	
N01BA	Anestésicos locales: ésteres del ácido aminobenzoico	
N01BA02	Procaína	0 a III Dependiendo de la vía de administración
N01BA03	Tetracaína	
N01BA05	Benzocaína	
N01BA52	Procaína , combinaciones (+dibucaina)	
N01BB	Anestésicos locales: amidas	
N01BB01	Bupivacaína	
N01BB02	Lidocaína	
N01BB03	Mepivacaína	
N01BB04	Prilocaína	

N01BB09	Ropivacaína (III)	
N01BB10	Levobupivacaína	
N01BB51	Combinaciones de Bupivacaína (+ epinefrina)	
N01BB52	Combinaciones de lidocaína + epinefrina	
N01BB53	Combinaciones de Mepivacaína (+ epinefrina)	
N01BB54	Combinaciones de prilocaína (+ lidocaína)	
N01BB58	Combinaciones de (articaína + epinefrina)	
N01BX	Otros anestésicos locales	
N02 ANALGÉSICOS		CATEGORIZACIÓN DRUID
N02A	OPIOIDES	
N02AA	Opioides: alcaloides naturales del opio	
N02AA01	Morfina Administración Oral Administración Parenteral	III/II ^a III
N02AA03	Hidromorfona	III/II ^a
N02AA05	Oxicodona	III/II ^a
N02AA08	Dihidrocodeína	III/II ^a
N02AA59	Codeína, combinaciones Excl. psicodélicos	II Categoría I para < 20 mg codeína base
N02AB	Opioides: derivados de fenilpiperidina	
N02AB02	Petidina	III
N02AB03	Fentanilo Administración Oral Administración Parenteral Admin. Transdermal	III III III/II ^a
N02AC	Derivados de difenilpropilamina	
N02AD	Derivados de benzomorfanos	
N02AE	Derivados de oripavina	
N02AE01	Buprenorfina	
N07BC01	Administración Oral	III

	Administración transdermal (parche)	III/II ^a
	Administración Parenteral	III
N02AX	Otros opioides	
N02AX02	Tramadol	III
N02B	OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS	
N02BA	Analgésicos y antipiréticos: derivados del ácido salicílico	
N02BB	Analgésicos y antipiréticos: pirazolonas	
N02BE	Analgésicos y antipiréticos: anilidas	
N02BG	Otros analgésicos y antipiréticos	
N02BG06	Nefopam	II
N02BG08	Ziconotida	III
N02C	ANTIMIGRAÑOSOS	
N02CA	Antimigrañosos: alcaloides del cornezuelo	
N02CC	Antimigrañosos: agonistas selectivos de receptores 5HT₁	
N02CC01	Sumatriptán	II
N02CC02	Naratriptán	II
N02CC03	Zolmitriptán	II
N02CC04	Rizatriptán	II
N02CC05	Almotriptán	II
N02CC06	Eletriptán	II
N02CC07	Frovatriptán	II
N02CX	Otros antimigrañosos	
N02CX01	Pizotifeno	II
N02CX02	Clonidina	II
N03 ANTIEPILÉPTICOS		CATEGORIZACIÓN DRUID
N03A	ANTIEPILÉPTICOS	
N03AA	Antiepilépticos: barbitúricos	
N03AA02	Fenobarbital	III
	Administración Oral	
	Administración Parenteral	III
N03AA03	Primidona	III
N03AB	Antiepilépticos: hidantoínas	
N03AB02	Fenitoína	III
	Administración Oral	
	Administración Parenteral	III

N03AB052	Fenitoina combinaciones	III
N03AD	Antiepilépticos: succinimidas	
N03AD01	Etosuximida	II
N03AE	Antiepilépticos: benzodiazepinas	
N03AE01	Clonazepam	II
	Administración Oral Administración Parenteral	III
N03AF	Antiepilépticos: carboxamidas	
N03AF01	Carbamazepina	II
N03AF02	Oxcarbazepina	II
N03AF03	Rufinamida	II
N03AF04	Eslicarbazepina	II
N03AG	Antiepilépticos: ácidos grasos	
N03AG01	Ácido Valpróico	II
	Administración Oral Administración Parenteral	III
N03AG04	Vigabatrina	II
N03AG06	Tiagabina	II
N03AX	Otros antiepilépticos	
N03AX09	Lamotrigina	II
N03AX11	Topiramato	II
N03AX12	Gabapentina	II
N03AX14	Levetiracetam	II
N03AX15	Zonisamida	II
N03AX16	Pregabalina	II
N03AX18	Lacosamida	II
N04 ANTIPAKINSONIANOS		CATEGORIZACIÓN DRUID
N04A	ANTIPARKINSONIANOS: ANTICOLINÉRGICOS	
N04AA01	Trihexifenidilo	II
N04AA02	Biperideno	II
	Administración oral Administración parenteral	III
N04AA04	Prociclidina	II
N04AB02	Orfenadrina	II
N04B	ANTIPARKINSONIANOS:DOPAMINÉRGICOS	

N04BA	Antiparkinsonianos dopaminérgicos: dopa y derivados	
N04BA01	Levodopa*	II
N04BA02	Levodopa con inhibidor de la decarboxilasa (Levodopa+carbidopa Levodopa+benserazida)	II
N04BA03	Levodopa + inhibidor de la decarboxilasa + inhibidor de la COMT (Levodopa+carbidopa+entocapone)	II
N04BB	Derivados del adamantano	
N04BC	Dopaminérgicos: agonistas dopaminérgicos	
N04BC01	Bromocriptina	II
N04BC02	Pergolida	II
N04BC04	Ropinirol	II
N04BC05	Pramipexol	II
N04BC06	Cabergolina	II
N04BC07	Apomorfina	II
N04BC08	Piribedil	II
N04BC09	Rotigotina	II
N04BD	Dopaminérgicos: inhibidores de la MAO B	
N04BE	Otros dopaminérgicos	
N04BX01	Tolcapona	II
N04BX02	Entacapona	II
N05 PSICOLÉPTICOS		CATEGORIZACIÓN DRUID
N05A	ANTIPSIÓTICOS	
N05AA	Antipsicóticos: fenotiazinas con cadena lateral alifática	
N05AA01	Clorpromazina	
	Administración oral	III
	Administración parenteral	III
N05AA02	Levomepromazina	
	Administración oral.	III
	Administración parenteral	III
N05AA03	Promazina	III
N05AB	Antipsicóticos: fenotiazinas (piperazina)	

N05AB02	Flufenazina	II
N05AB03	Perfenazina	II
N05AB06	Trifluoperazina	III
N05AC	Antipsicóticos: fenotiazinas (piperidina)	
N05AC01	Periciazina	III
N05AC04	Pipotiazina	III
N05AD	Antipsicóticos: butirofenonas	
N05AD01	Haloperidol	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral.	III
N05AD05	Pipamperona	II
N05AD06	Bromperidol	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral.	III
N05AD07	Benperidol	II
N05AD08	Droperidol	III
N05AE	Antipsicóticos: indoles	
N05AE04	Ziprasidona	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral	III
N05AF	Antipsicóticos: tioxantenos	
N05AF01	Flupentixol	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral	III
N05AF05	Zuclopentixol	
	Administración oral	II
	Administración parenteral	III
N05 AG	Antipsicóticos: difenilbutilpiperidinas	
N05AG01	Fluspirileno	II
N05AG02	Pimozida	II
N05AG03	Penfluridol	II
N05AH	Antipsicóticos: diazepinas, oxazepinas, tiazepinas y oxepinas	
N05AH02	Clozapina	III
N05AH03	Olanzapina	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral.	III
N05AH04	Quetiapina	

	Comienzo del tratamiento	III
	Continuación del tratamiento	II
N05AL	Antipsicóticos: benzamidas	
N05AL01	Sulpirida	II
N05AL03	Tiaprida	II
N05AL05	Amisulprida	II
N05AL07	Levosulprida	II
N05AN	Antipsicóticos: litio	
N05AN01	Litio	II
N05AX	Otros antipsicóticos	
N05AX08	Risperidona	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral.	III
N05AX09	Clotiapina	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral.	III
N05AX12	Aripiprazol	
	Administración oral.	II
	Administración parenteral.	III
N05B	ANSIOLÍTICOS	
N05BA	Ansiolíticos: benzodiazepinas	
N05BA01	Diazepam	
	Administración oral	III
	Administración parenteral	III
	Otras vías	III
N05BA02	Clordiazepóxido	II
N05BA04	Oxazepam	III
N05BA05	Clorazepato de potasio	
	Administración oral	II
	Administración parenteral	III
N05BA06	Lorazepam	
	Administración oral	III
	Administración parenteral	III
N05BA08	Bromazepam	III
N05BA09	Clobazam	II

N05BA11	Prazepam	III
N05BA12	Alprazolam	III
N05BA21	Clotiazepam	III
N05BB	Ansiolíticos: difenilmetanos	
N05BB01	Hidroxizina	II
N05BE	Derivados de la azaspirodecanediona	
N05C	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	
N05CA	Barbitúricos, monodrogas	
N05CA19	Tiopental	III
N05CD	Hipnóticos y sedantes: benzodiazepinas	
N05CD01	Flurazepam	III
N05CD02	Nitrazepam	III
N05CD03	Flunitrazepam	
	Administración oral	III
	Administración parenteral	III
N05CD05	Triazolam	III
N05CD06	Lormetazepam	III
N05CD07	Temazepam	III
N05CD08	Midazolam	III
N05CD09	Brotizolam	III
N05CD11	Loprazolam	III
N05CF	Fármacos relacionadas con benzodiazepinas	
N05CF01	Zopiclona	III
N05CF02	Zolpidem	III
	Después de 8 horas	II
N05CF03	Zaleplon	III
	Después de 12 horas	I
N05CH	Agonistas del receptor de melatonina	
N05CM	Otros hipnóticos y sedantes	
N05CM02	Clometiazol	III
	Despues de 8 horas	I
N06 PSICOANALÉPTICOS		CATEGORIZACIÓN DRUID
N06A	ANTIDEPRESIVOS	

N06AA	Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas	
N06AA02	Imipramina	II
N06AA04	Clomipramina	II
N06AA06	Trimipramina	II
N06AA07	Lofepramina	II
N06AA08	Dibenzepina	III
N06AA09	Amitriptilina	
	Administración oral	III
	Administración parenteral	III
N06AA10	Nortriptilina	II
N06AA12	Doxepina	III
N06AA16	Dosulepina	III
N06AA21	Maprotilina	
	Administración oral	II
	Administración parenteral.	III
N06AB	Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina	
N06AF	Antidepresivos: inhibidores no selectivos de la MAO	
N06AF03	Fenelzina	II
N06AF04	Tranilcipromina	II
N06AG	Antidepresivos: Inhibidores de la MAO A	
N06AG02	Moclobemida	II
N06AX	Otros antidepresivos	
N06AX03	Mianserina	III
N06AX05	Trazodona	
	Administración oral.	III
	Administración parenteral	III
N06AX06	Nefazodona	II
N06AX11	Mirtazapina	III
N06AX16	Venlafaxina	II
N06AX21	Duloxetina	II
N06AX22	Agomelatina	II
N06	PSICOESTIMULANTES	
N06BA	Simpaticomiméticos de acción central	
N06BA02	Dexanfetamina	II
N06BA04	Metilfenidato	II

N06BA07	Modafinilo	II
N06BC	Derivados de la xantina	
N06BX	Otros psicoestimulantes y nootrópicos	
N06BX03	Piracetam	II
N06D	FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA	
N06DA02	Donepezilo	II
N06DA03	Rivastigmina	II
N06DA04	Galantamina	II
N06DX01	Memantina	II
07 OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO		CATEGORIZACIÓN DRUID
N07A	PARASIMPATICOMIMÉTICOS	
N07AA	Parasimpaticomiméticos: anticolinesterásicos	
N07AA01	Neostigmina Administración oral Administración parenteral	II III
N07AA02	Piridostigmina	II
N07AX	Otros parasimpaticomiméticos	
N07AX01	Pilocarpina Administración oral Uso oftálmico, gotas/gel	II II
N07B	FÁRMACOS USADOS EN DESORDENES ADICTIVOS	
N07BA	Fármacos usados en dependencia a nicotina	
N07BA02	Bupropion	II
N07BB	Fármacos usados en dependencia alcohólica	
N07BB01	Disulfiram	II
N07BB02	Carbimida cálcica	II
N07BB04	Naltrexona	II
N07BC	Fármacos usados en dependencia a opioides	
N02AE01	Buprenorfina	

N07BC01	Administración Oral Administración transdermal (parche) Administración Parenteral	III III/II ^a III
N07BC02	Metadona Administración oral Administración parenteral	II III
N07BC51	Combinaciones de buprenorfina (buprenorfina+naloxona)	III
N07C	PREPARADOS CONTRA EL VÉRTIGO	
N07CA	Antivertiginosos	
N07CA02	Cinarizina	II
N07CA03	Flunarizina	II
N07X	OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO	
N07XX	Otras fármacos para el sistema nervioso	
N07XX05	Amifalpridina	II