

## SEGURIDAD VIAL, ASMA Y RINITIS: REFLEXIONES

A. Pereira-Vega.

*Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.*

Pocas comunicaciones como la que se presentó en el Congreso Neumosur 2017 sobre “Seguridad vial, asma y rinitis”<sup>1</sup> tuvieron tanto impacto mediático. Era lógico, pues era una presentación brillante sobre un tema especialmente importante, como son los accidentes de tráfico y sus posibles consecuencias y el asma bronquial y la rinitis, unas enfermedades frecuentes y pilares de nuestra especialidad.

Los accidentes de tráfico son una de las causas más importantes de morbilidad, fundamentalmente en los países desarrollados<sup>2</sup> o en vías de desarrollo<sup>3</sup>.

Diversos factores se han relacionado con la siniestralidad vial. Respecto a la edad de los conductores, tanto los más jóvenes<sup>4</sup> (en relación con mayor velocidad en la conducción, uso de teléfono móvil o abuso de alcohol o drogas), como los mayores de 65 años<sup>5</sup> (por la pérdida de reflejos o el mayor uso de fármacos, como benzodiazepinas, opiáceos o tramadol), parecen tener un riesgo significativamente mayor de accidentes de tráfico. Diversas enfermedades, como las que provocan defectos en la vista o el oído, alteraciones cardiológicas (arritmias o cardiopatía isquémica), metabólicas (hipoglucemias en diabéticos), neurológicas (epilepsia) o psiquiátricas, se han relacionado con los accidentes de tráfico. Entre las enfermedades del área respiratoria, destaca el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS)<sup>6,7</sup>. Escasos estudios se refieren a otras patologías respiratorias, entre las que se incluyen la rinitis<sup>8</sup>

o el asma bronquial<sup>9</sup>. Así mismo, diversos medicamentos<sup>10</sup> pueden dificultar la conducción mediante la alteración de la visión o el oído, y/o alterar las habilidades intelectuales o motoras, deterioro del estado de alerta, sedación, efecto desinhibidor, trastornos de coordinación de movimientos y equilibrio, incrementándose el riesgo con el uso de alcohol y drogas, entre las que toma ventaja el cannabis. Destacan entre estos últimos las benzodiazepinas<sup>5</sup>, opiáceos, antihistamínicos<sup>11,12</sup> y tramadol<sup>5</sup>, entre otros. Síntomas como la fatiga<sup>13,14</sup> también se han relacionado con el deterioro de la conducción y los accidentes de tráfico.

Como dicen Gregorio Soto *et al.*<sup>15</sup> en el artículo presentado en esta revista, consecuencia de la comunicación previamente referida: “*nuestro estudio pone de manifiesto una mayor prevalencia de accidentes de tráfico en pacientes asmáticos y riniticos que en población sana, y esta siniestralidad es mayor en función de la gravedad de la patología*”. Esta idea se basa en los resultados de un estudio descriptivo de una investigación con niveles aceptables de fiabilidad en la que se entrevistaron a 424 personas sanas y a 185 pacientes asmáticos/riniticos. Se apreció que dichos pacientes tenían de forma significativa mayores antecedentes de siniestralidad en la conducción que la población sana. Estos datos podrían ser explicados por unas causas aparentemente evidentes, los síntomas que pueden producir falta de atención (accesos de tos<sup>16</sup>, estornudos...) y el uso en estas enfermedades de unos medicamentos que pueden disminuir la atención (antihistamínicos<sup>11,12</sup>).

Recibido: 20 de noviembre de 2017. Aceptado: 27 de noviembre de 2017.

Antonio Pereira-Vega  
apv01h@gmail.com

A mi criterio esta aseveración, siempre que esté bien fundamentada, es relevante.

La primera vez que tuve la oportunidad de leerla me provocó cierta estupefacción, incluso cierto rechazo. Con lo frecuente que son el asma y la rinitis<sup>17</sup>, lo frecuente que el asma puede no estar bien controlado<sup>18</sup>, lo frecuente que es el uso de antihistámicos<sup>5</sup>... ¿hasta qué punto puede ser un riesgo vial para los peatones, para los propios pacientes y para el resto de conductores padecer estas enfermedades?

Estamos hablando de cosas que pueden tener consecuencias. Hace unos años Terán-Santos *et al.*<sup>6</sup> demostraron que el Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño (SAOS) podía incrementar el riesgo de padecer accidentes de tráfico. Los autores realizaron un estudio de casos (102 conductores que habían tenido un accidente de tráfico) y controles (152 sujetos) en los que realizaron un screening de SAOS. Al comparar los pacientes sin SAOS y con SAOS (IAH >10), encontraron que éstos últimos tenían una Odds Ratio (OR) de 6,3 con un IC 95% de 2,4 a 16,2 ( $p < 0,001$ ) para tener accidentes de tráfico. De esta forma, hoy se considera que si el síndrome de apnea no está diagnosticado y tratado<sup>7</sup>, elevaba claramente el riesgo de padecer accidentes de tráfico y como consecuencia de ello, hoy día se exige en los pacientes con Síndrome de Apnea e Hipopnea del Sueño (SAHS) al renovar el carnet de conducir, un informe de un neumólogo competente que demuestre que hace bien el tratamiento y que éste es efectivo<sup>19</sup>.

Quizás no estamos hablando de riesgos similares, pero esto nos debe hacer reflexionar. Al respecto, quisiera comentar que sería interesante que los autores del artículo objeto de esta editorial<sup>15</sup> analizaran su Odds Ratio (OR), un parámetro fácil de realizar y muy ilustrativo.

Me parece un artículo brillante y que en su conclusión establece claramente una asociación entre el asma, la rinitis y los accidentes de tráfico. Por las consecuencias que ello podría tener, pienso que se requiere profundizar en este camino, evitar cualquier tipo de sesgos, como los factores de confusión (ingesta de alcohol, alteraciones visuales o de audición, IMC y edad de los conductores, historia de accidentes previos, medicación y enfermedades concomitantes, entre otros) o la interrelación de factores causales<sup>20</sup> y ser muy estrictos en los criterios de inclusión/exclusión en estos estudios. Sería interesante realizar nuevas investigaciones que avalen estos resultados iniciales.

Las investigaciones deben intentar aclarar o demostrar ideas, en tanto que la labor de otros estamentos es analizar las consecuencias de las investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De La Cruz NP, Soto JG, Rojas J et al. Seguridad vial en asma y rinitis. *Rev Esp Patol Torac* 2017; 29 (1): 5-92. Página 29.
2. Kassebaum, Nicholas J; Arora et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388 (10053):1603-1658.
3. Jiang, Baoguo; Liang et al. Review: Transport and public health in China: the road to a healthy future. *Lancet* 2017; 390 (10104): 1781-1791.
4. Scott-Parker, Bridie; Oviedo-Trespalacios O. Young driver risky behaviour and predictors of crash risk in Australia, New Zealand and Colombia: Same but different? *Accident Analysis and Prevention* 2017; 99 Part A: 30-38 Part A.
5. Rudisill, Toni M.; Zhu et al. Medication use and the risk of motor vehicle collision in West Virginia drivers 65 years of age and older: a case crossover study. *BMC Research Notes* 2016; 9: 1-11.
6. Terán J, Jiménez-Gómez A, Cordero-Guevara J and The Cooperative Group Burgos-Santander. The association between Sleep Apnea and the risk of traffic accidents. *N Engl J Med* 1999; 340: 847-851.
7. Grote, Ludger; Karimi et al. Sleep Apnea Related Risk of Motor Vehicle Accidents is Reduced by Continuous Positive Airway Pressure: Swedish Traffic Accident Registry Data. *SLEEP* 2015; 38 (3): 341-349.
8. Demoly, Pascal, Maigret et al. Allergic rhinitis increases the risk of driving accidents. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2017; 140 (2): 614-616.
9. Kanaan A, Huertas P, Santiago A et al. Incidence of different health factors and their influence on traffic accidents in the province of Madrid, Spain. *Leg Med (Tokyo)* 2009 Apr; 11 Suppl 1: S333-7.
10. Lemaire-Hurtel AS, Goullé, JP, Alvarez JC et al. Mise au point: Médicaments et conduite automobile / Drug use and driving (English). *La Presse Médicale* 2015; 44 (10): 1055-1063.
11. Van der Sluiszen N, Vermeeren A, Jongen S et al. On-the-road driving performance after use of the antihistamines mequitazine and l-mequitazine, alone and with alcohol. *Psychopharmacology* 2016; 233 (18): 3461-3469.
12. Orriols L, Luxey A, Contrand B et al. Road traffic crash risk associated with prescription of hydroxyzine and other sedating H1-antihistamines: A responsibility and case-crossover study. *Accident Analysis and Prevention* 2017; 106: 115-121.
13. Zhang G, Kelvin K.W, Zhang X et al. Traffic accidents involving fatigue driving and their extent of casualties. *Accident Analysis and Prevention* 2016; 87: 34-42.
14. Smith AP. A UK survey of driving behaviour, fatigue, risk taking and road traffic accidents. *BMJ Open* 2016; 6 (8): 1-6, 6p.
15. Soto JG, Rojas Villegas J, Carmona R et al. Asma, rinitis y seguridad vial. *Rev Esp Patol Torac* (En prensa: Artículo pendiente de publicar) 2017/2018
16. Haffner HT, Graw M. Cough syncope as a cause of traffic accident. *Blutalkohol* 1990; 27 (2): 110-5.
17. Nueva Guía Española para el Manejo del Asma - GEMA 4.2. <http://www.genasma.com>. 2017.

18. 2017 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. <http://www.ginasthma.org>
19. Kuhn E, Schwarz E, Bratton DJ et al. Sleep Disorders: Effects of CPAP and Mandibular Advancement Devices on Health-Related Quality of Life in OSA. A Systematic Review and Meta-analysis. *Chest* 2017; 151 (4): 786-794.
20. Kwon OH, Rhee W, Yoon Y. Application of classification algorithms for analysis of road safety risk factor dependencies. *Accident Analysis and Prevention* 2015; 75: 1-15