

# LA SEGURIDAD VIAL DE LOS DIABÉTICOS EN “HIPOGLUCEMIA SILENTE”

La diabetes –una enfermedad consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina que afecta al 4-5% de la población en Europa– no implica necesariamente mayor riesgo de accidente de tráfico, pero algunas de sus manifestaciones –más frecuentes con el paso del tiempo– pueden tener relevancia al conducir: alteraciones visuales propias de la enfermedad, trastornos cardiovasculares y neuropáticos, y el riesgo de sufrir hipoglucemias.

Juan Carlos GONZÁLEZ LUQUE. DGT  
F. J. ÁLVAREZ GONZÁLEZ.  
Universidad de Valladolid

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por un aumento de glucemia en sangre, como consecuencia de defectos en la secreción o en la acción de una hormona, la insulina. Se estima que son diabéticas más de 175 millones de personas en todo el mundo y en torno a un 4 ó 5% en los países europeos. En los mayores de 60 años este porcentaje es superior al 8%.

Aunque padecer diabetes, en sí mismo, no significa necesariamente tener más riesgo de accidente de tráfico, sí es cierto que son frecuentes algunas manifestaciones que pueden tener relevancia a la hora de conducir y que se hacen más frecuentes con el paso del tiempo: la aparición de alteraciones visuales propias de la enfermedad, la existencia de trastornos cardiovasculares y neuropáticos, y el riesgo de sufrir hipoglucemias.

La hipoglucemia puede aumentar el riesgo de accidente, al reducir la atención y la concentración, la capacidad de respuesta e incluso poder originar una pérdida de conciencia.

Quisiéramos hoy destacar una situación, de gran importancia para la seguridad vial, la de un grupo de conductores diabéticos con mayor riesgo de accidente de tráfico. Éste está formado por aquellos que no son capaces de percibir los síntomas de la hipoglucemia o que, siendo conscientes de ella, no toman las medidas adecuadas. Es lo que se denomina “hipoglucemias silentes”, y aparecen hasta en un 50% de los diabéticos de larga evolución.

En condiciones normales, cuando el

nivel de azúcar cae por debajo de los niveles de seguridad, aparecen una serie de síntomas que, a modo de mecanismo defensivo de nuestro organismo, nos ‘advierten’ que el nivel de azúcar en sangre está disminuido. Estos síntomas son: ansiedad, palpitaciones, sudoración, sensación de hambre, temblor, etcétera. Algunos diabéticos, en cambio, debido a las alteraciones que la enfermedad origina en el sistema adrenérgico y colinérgico (sistema neural de control interno que permite que se produzcan síntomas como reacción a distintas situaciones), no tienen estos síntomas o no son capaces de reconocerlos, con el consiguiente riesgo de pérdida de conciencia, atención o retraso en la capacidad de reaccionar por la hipoglucemia existente. Se ha señalado que un 60%



**LA HIPOGLUCEMIA SILENTE ES LA QUE SUFREN AQUELLOS QUE NO SON CAPACES DE PERCIBIR LOS SÍNTOMAS O QUE NO TOMAN LAS MEDIDAS ADECUADAS**

de los problemas viales relacionados con hipoglucemia están relacionados con este tipo de diabéticos.

**¿Cómo evitar los episodios de hipoglucemia?** En muchos casos es suficiente con que se ingieran 20 gramos de glucosa o carbohidratos (tabletas, bebidas azucaradas, zumos...). A veces, hay que repetir esta toma a los 15 ó 20 minutos si los síntomas se mantienen o, incluso, es preciso un tratamiento distinto.

**¿Qué hacer para reducir el riesgo de accidente?**

- En primer lugar, es importante procurar el control de la visión y de los problemas neuropáticos.

- Asimismo, es recomendable medir la glucemia antes de conducir y participar en programas de educación en los que, además de explicar cómo controlar la enfermedad, se informe del riesgo de sufrir accidentes y de las estrategias que pueden ser tomadas para evitarlos (prescindir de la conducción prolongada, o bajo fatiga o estrés, evitar la conducción nocturna o a horas con baja iluminación, etcétera).

- También es conveniente llevar siempre carbohidratos de absorción rápida en el vehículo y, cuando se salga de viaje, no olvidar el medidor de glucemia, inyectarse la insulina con la frecuencia habitual, mantener el horario de comidas y prever las consecuencias para la glucemia de cualquier sobre esfuerzo, incluido cargar el coche cuando salimos de vacaciones. Tampoco se debe conducir entre la inyección de insulina y la comida.

- Y lo más importante: si a pesar de todo observa el más mínimo síntoma de hipoglucemia, lo primero ha de ser detenerse donde sea posible con seguridad y tomar los carbohidratos, esperando entre 20 y 30 minutos antes de volver a retomar la conducción.

En el futuro, las nuevas insulinas e hipoglucemiantes orales que se vienen desarrollando probablemente inducirán menos episodios de hipoglucemias. Asimismo, el desarrollo de sistemas de monitorización continua de glucosa podría ser de extrema utilidad tanto en los conductores profesionales como en aquellos que presentan la temible hipoglucemia silente de la que hemos hablado. ♦