

Resumen de la Orden PRA/375/2018, de 11 de abril, por la que se modifica el anexo IV del Reglamento General de Conductores

	Criterios de evaluación	
	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 y control de arritmias	
Trastornos del ritmo *	Se abordan por separado bradicardia, bloqueos de rama, taquicardias supraventriculares, arritmias ventriculares, QT largo y síndrome de Brugada. Se considera la historia de síncope y la presencia de síntomas limitantes, así como cada tratamiento	
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
Desfibriladores implantables	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	No se permite la conducción
Asistencia circulatoria *	Se permite la conducción con CF < III, sin historia de arritmias ventriculares	No se permite la conducción
Enfermedad 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 aórtica grave asintomática, con FEVI > 55% y ergometría normal
Prótesis valvulares	Se permite conducir a las 6 semanas del implante quirúrgico y 1 mes tras el 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	
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 1 semana sin angina de reposo o de pequeños esfuerzos	Se deberá esperar 4 semanas, con ergometría negativa y FEVI > 40%
Aneurismas de grandes vasos	No se podrá conducir cuando, por las dimensiones y/o la tasa de crecimiento del aneurisma, la cirugía esté indicada	
Arteriopatías 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 a 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 la conducción
Cardiopatías congénitas *	Por su variedad y complejidad potencial, se resume en la necesidad de disponer de un informe favorable del cardiólogo	
Miocardopatías *	Con MH, podrán conducir en ausencia de síncope y en CF < IV	No se podrá conducir si hay síncope, o 2 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 miocardopatías se deberán solicitar informes individualizados	
Síncope *	Para conducir se exigen 6 meses sin recurrencias	No se permite conducir si se sufre síncope reflejo recurrente, excluido el que ocurra en circunstancias que nunca puedan concurrir con la conducción (p. ej., defecatorio, visión de sangre)