

# Medicamentos y conducción de vehículos

M.G RODRÍGUEZ BARBERO, E. RODRÍGUEZ BARBERO, F.J. VÁZQUEZ DE CASTRO,  
J. RODRÍGUEZ BARBERO y A. SAN MIGUEL

Doctores en Farmacia.



Algunos grupos de medicamentos pueden alterar las condiciones psicofísicas del individuo e interferir en la conducción de vehículos. La labor informativa del farmacéutico puede ser de gran relevancia en este campo, ya que no sólo contribuye al correcto uso del medicamento, sino que con ella puede disminuir potencialmente el riesgo de accidentes en este tipo de pacientes. Los autores han realizado una encuesta a 150 pacientes que toman alguno de los medicamentos incluidos en estos grupos, observándose que el grupo de los fármacos más consumido es el de ansiolíticos e hipnóticos.

El uso seguro de los medicamentos es un aspecto de fundamental importancia y constituye un objetivo prioritario en la administración de los fármacos. La evaluación de la eficacia de un medicamento debe ir siempre unida a la evaluación de la seguridad. La relación riesgo/beneficio es un aspecto a tener en cuenta para lograr un uso racional de los medicamentos.

Existen fármacos que por su actuación interfieren de forma negativa en la actividad psicofísica del individuo, afectando por tanto a la capacidad de la conducción. La utilización de dichos medicamentos constituye, en consecuencia, un potencial factor de riesgo de los accidentes de tráfico. Es por ello que las sociedades científicas de los distintos países se han ido concien-

ciando cada vez más de la importancia de este tema. En los últimos años ya son varias las campañas informativas y publicitarias de mentalización sobre el correcto uso de medicamentos y la conducción que se han realizado en los países de la Unión Europea.

No obstante, no se puede generalizar de modo absoluto la influencia negativa de los medica-

**Tabla 1. Modelo de la encuesta utilizada en el estudio**

Nombre: .....

Edad: .....

Domicilio: .....

Teléfono: .....

**Medicamentos que toma en la actualidad**

Nombre	Pauta posológica
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Fecha de inicio del tratamiento**  
.....

**¿Conduce? ¿Con qué frecuencia?**  
.....

**¿Lee el prospecto del medicamento antes de iniciar el tratamiento?**  
.....

**Está informado de que el medicamento que toma puede afectar a la conducción de vehículos?**  
.....

**Si ha contestado sí a la pregunta anterior, señale que actitud toma de las que a continuación se señalan:**

a) No conduzco  
 b) Sigo conduciendo pero con precaución, es decir, si observo reacciones de somnolencia, mareo, etc., no conduzco  
 c) Sigo conduciendo sin tenerlo en cuenta

mentos en la conducción. Es preciso también señalar que determinados medicamentos tienen una influencia positiva en la capacidad de conducción. Se trata de los fármacos que mejoran el estado psicofísico del individuo, alterado en determinados estados patológicos. Es el caso de los pacientes epilépticos o con trastornos de ansiedad, los cuales pueden conducir en numerosas ocasiones gracias al efecto beneficioso de determinados medicamentos.

Por todo ello, para lograr un uso racional del medicamento, es de suma importancia disponer de una correcta información de éste. Una información lo más completa y clara posible tanto en el caso de la referida a los profesionales sanitarios (ficha técnica) como de la referida al paciente (prospecto).

Un buen medicamento no sólo necesita serlo en cuanto a su fabricación, espectro de acción o farmacocinética, sino también debe dis-

poner de una buena información en la que se contemple todo lo necesario para su correcta utilización.

Toda especialidad farmacéutica dispone de una ficha técnica en la que se recoge la información sobre las características del producto, la cual es una exigencia unánime para todos los países de la Unión Europea. El prospecto que acompaña a todo medicamento se elabora a partir de la citada ficha técnica, debiendo ajustarse a un modelo concreto regulado legalmente. Debido a que el prospecto va expresamente dirigido al paciente, la información que refiere, así como la forma en que lo hace, deben estar adaptadas a este fin.

El Real Decreto vigente en la actualidad por el que se regula el etiquetado y el prospecto de los medicamentos de uso humano es el 2.236/1993, de 17 de diciembre, del Ministerio de Sanidad y

Consumo. El desarrollo de este Real Decreto, así como las instrucciones para su cumplimentación, se desarrollan en la Circular 29/94, de 15 de diciembre, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFyPS).

En lo referente a la información de los medicamentos que potencialmente alteran la conducción, la normativa es clara. Se exige que en el epígrafe «precauciones» se haga mención expresa sobre la advertencia del uso de ese medicamento en la conducción de vehículos o manejo de maquinaria peligrosa.

A pesar de esas exigencias legales, se dispone de datos un tanto alarmantes, o al menos preocupantes, que nos hacen ver la desinformación del paciente o el caso omiso de éste a la información del prospecto. En información publicada por la Dirección General de Tráfico, del Ministerio del Interior, un 60% de los conductores muertos en accidente de tráfico había ingerido alcohol y/o medicamentos susceptibles de modificar las condiciones psicofísicas del individuo.

Por todo lo expuesto, parece importante y de gran ayuda la labor informativa directa del profesional sanitario, concienciando y mentalizando a la población del riesgo potencial que implica la administración de determinados fármacos en el caso de conducción de vehículos.

**Objetivos**

Los objetivos de este trabajo se centran en los siguientes puntos:

– Ofrecer una visión global de los principales grupos de medicamentos que afectan a la conducción de vehículos.

– Evaluar el conocimiento de la población sometida a tratamiento con este tipo de fármacos de la relación o interferencia de éstos con la conducción. Simultáneamente, en la población informada se evaluará el grado de cumplimiento con respecto a la advertencia de no conducir.

– Analizar la información que los profesionales sanitarios deben faci-

litar a la población respecto a los medicamentos que pueden afectar a la conducción de vehículos.

**Material y métodos**

El proyecto inicial del trabajo se centró en conocer los medicamentos que potencialmente pueden afectar negativamente a la capacidad de conducción, objetivo inicial de este estudio. El método empleado para ello fue la realización de una amplia revisión bibliográfica. A partir de esta revisión se establecieron los grupos terapéuticos que con mayor relevancia se ven implicados en la conducción de vehículos, así como los medicamentos causantes de esta interferencia.

La clasificación farmacológica utilizada fue la Clasificación Anatómica de Especialidades del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Esta clasificación deriva estructuralmente de la clasificación anatomoterapéutica ATC, a la que se ha añadido un nivel más de clasificación para hacerla más específica. La clasificación ATC es la adoptada por el Organismo Europeo de la Industria Farmacéutica y por la DGFyPS del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE de 26 de octubre de 1989).

Una vez establecida la relación de medicamentos que potencialmente interfieren en la conducción, se procedió al diseño de una encuesta que permitiera conocer el grado de información de que disponían los pacientes, así como el uso que hacían de ella. El modelo de encuesta utilizado se muestra en la tabla 1. En ella se recogen los datos personales del paciente, así como los datos relativos a la medicación y prácticas de conducta con respecto a la conducción de vehículos.

La recogida de datos se realizó durante un período de 15 días. La población sometida a estudio estaba compuesta por los usuarios de la oficina de farmacia de M.G. Rodríguez Barbero, establecida en la población de Villamuriel de Cerrato (Palencia), un núcleo rural dotado de un centro de salud y una población de nivel socioeconómico medio-bajo.

**Tabla 2. Grupos y subgrupos terapéuticos que potencialmente alteran la conducción de vehículos\***

<b>N</b>	<b>Sistema nervioso</b>
N01	Anestésicos
N02	Analgésicos
NO2A	Analgésicos narcóticos
NO2B	Analgésicos no narcóticos
NO2C	Antimigrañosos
N03	Antiepilépticos
N04	Antiparkinsonianos
N05	Psicolépticos
NO5A	Antipsicóticos
NO5B	Ansiolíticos e hipnóticos
N06	Psicoanalépticos excluyendo productos antiobesidad
NO6A	Antidepresivos
N07	Otros medicamentos para el SNC
NO7A1A	Deshabitantes del alcohol
<b>A</b>	<b>Aparato digestivo y metabolismo</b>
A03	Antiespasmódicos
A04	Antieméticos y estimulantes de la motilidad intestinal
A08	Terapia antiobesidad excluidos dietéticos
A10	Antidiabéticos
A15	Estimulantes del apetito
<b>C</b>	<b>Aparato cardiovascular</b>
C01	Cardioterapia
CO1B	Antiarrítmicos
CO1D	Antianginosos (antagonistas del calcio y nitratos).
C02	Antihipertensivos
C04	Vasodilatadores cerebrales y periféricos
C07	Bloqueadores beta
<b>G</b>	<b>Terapia genitourinaria, incluidas hormonas sexuales</b>
G04	Medicamentos urológicos
<b>J</b>	<b>Terapia antiinfecciosa vía sistémica</b>
J03	Quimioterápicos sistémicos
<b>M</b>	<b>Aparato locomotor</b>
M01	Antiinflamatorios y antirreumáticos
M03	Miorrelajantes
<b>R</b>	<b>Aparato respiratorio</b>
R01	Descongestionantes y antiinfecciosos nasales
R03	Antiasmáticos
R05	Antigripales y antiitusígenos
R06	Antihistamínicos vía general
*No todos los medicamentos incluidos en cada grupo o subgrupo interfieren en la conducción	

en el listado que previamente se había elaborado (tabla 1). Se incluyeron las prescripciones procedentes de las recetas del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), así como de ASISA, ISFAS, MUFACE y otros regímenes o prescripciones particulares.

El tamaño de la muestra o número de encuestas realizado fue de 150. Todas estas personas realizaron la encuesta de forma voluntaria, no siendo coaccionadas aquellas que mostraban alguna reticencia al respecto.

La realización de la búsqueda y revisión bibliográfica pone de manifiesto la gran cantidad de medicamentos que pueden afectar a la conducción. En la tabla 2 se recogen los grupos y subgrupos terapéuticos que por su importancia merecen especial consideración.

**Sistema nervioso**

El mayor número de medicamentos que afecta a las características psicofísicas del individuo y, por tanto, a la conducción está englobado en el grupo de fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC).

**Anestésicos**

Es recomendable que los pacientes a los que se les ha administrado un anestésico general no conduzcan en 48 horas. Asimismo, si el anestésico es local se recomienda tener cierta precaución debido a la disminución de la capacidad sensorial.

**Analgésicos narcóticos y antimigrañosos**  
Los analgésicos narcóticos y algunos antimigrañosos disminuyen significativamente los reflejos y el estado de alerta, estando contraindicados en la conducción. Algunos analgésicos no narcóticos, tales como ciertas asociaciones con codeína, disminuyen también la capacidad de conducción al disminuir los reflejos.

**Antiepilépticos**

Son medicamentos que modifican la función psicomotora, produciendo a la vez importantes efectos

El cuestionario fue realizado al usuario, que solicitaba algún medicamento de los que figuraban

**Tabla 3. Grupos de medicamentos que interfieren en la conducción más consumidos por la población del estudio**

Grupos de medicamentos	Población (%)
Ansiolíticos e hipnóticos	24
Antihipertensivos	16
Antidepresivos	15
Descongestionantes, antiasmáticos y antihistamínicos	13
Quimioterápicos sistémicos	10
Antiinflamatorios, antiartríticos y mio relajantes	7
Medicamentos urológicos	6
Antiarrítmicos y antianginosos	5
Antidiabéticos	2
Antiepilépticos	1
Antiespasmódicos y antieméticos	1

secundarios como somnolencia y efectos extrapiramidales. No obstante, es considerada como una terapia que mejora el estado del paciente (el código de circulación hace referencia a los conductores epilépticos). Un aspecto importante a tener en cuenta en este tipo de fármacos es que, cualquiera que sea la causa, la retirada de un antiepiléptico debe hacerse siempre lentamente. La suspensión brusca de la medicación anticonvulsivante comporta el riesgo de precipitar un cuadro de estatus epiléptico. Se considera que un paciente epiléptico es apto para conducir cuando han transcurrido 2 años desde la última crisis, la suspensión de la medicación se realiza gradualmente y sus efectos secundarios están controlados.

#### Antiparkinsonianos

No se aconseja la conducción de vehículos durante los primeros días del tratamiento.

#### Antipsicóticos

Constituyen un grupo de fármacos de naturaleza química muy diversa, presentando asimismo diferencias importantes en el perfil de reacciones adversas. Sin embargo, efectos adversos que todos presentan en mayor o menor grado son la sedación y la hipotensión ortostática. Los enfermos a los que están destinados este tipo de fármacos difícilmente están capacitados para conducir. Aunque el uso de los medicamentos mejoraría notablemente su estado, es preciso tener en cuenta la advertencia de la ficha técnica y prospecto, recomendando la no conducción.

#### Ansiolíticos e hipnóticos

La gran mayoría de los medicamentos usados como hipnóticos o ansiolíticos son benzodiazepinas o fármacos más recientes como la zopliclona o el zolpidem, que no son químicamente benzodiazepinas pero que actúan farmacológicamente como ellas. Constituyen uno de los grupos de fármacos más prescritos y conocidos por la población. Los trastornos de ansie-

El problema principal de las benzodiazepinas de acción larga es la acumulación con la administración repetida, con sus consecuencias de sedación excesiva, propensión a los accidentes, etc.

dad y sueño ya son de por sí invalidantes para la conducción. Aunque estos medicamentos mejoran esas patologías, presentan efectos secundarios importantes que pueden alterar la capacidad psicofísica del conductor, advirtiéndose por tanto de dicho peligro en su ficha técnica y prospecto.

El problema principal de las benzodiazepinas de acción larga es la acumulación con la administración repetida, con sus consecuen-

cias de sedación excesiva, propensión a los accidentes, etc. En España existe la tendencia del abandono de benzodiazepinas de acción larga en favor de las de acción corta. El resultado de esta tendencia es que se minimizan los cuadros de sedación y somnolencia residual.

Ya que son medicamentos que suelen usarse durante períodos más o menos prolongados, otro problema añadido de las benzodiazepinas es la dependencia que pueden ocasionar, con los consiguientes efectos adversos, al suspenderse la medicación. En el prospecto se advierte sobre el riesgo de dependencia, señalando que al retirar la medicación pueden aparecer inquietud, ansiedad, insomnio, falta de concentración, dolor de cabeza y sudación.

El uso de barbitúricos como ansiolíticos e hipnóticos ha disminuido notablemente. Sus efectos sobre la actividad psicomotora son más nocivos, así como mayor el efecto sedante y riesgo de dependencia. Es clara la influencia negativa en la conducción.

#### Antidepresivos

El grupo de antidepresivos presenta cierta heterogeneidad en cuanto a sus efectos adversos y dependencia, lo que afecta evidentemente a su seguridad. Aunque generalmente están encaminados a tratar estados depresivos, el deterioro que causan en la función psicomotora del individuo les hace ser medicamentos de riesgo en la conducción.

#### Deshabitantes del alcohol

Sólo en el caso del tetrabamato se observa efecto nocivo en el proceso de conducción por el hecho de ser barbitúrico, tal como se vio anteriormente.

#### Aparato digestivo

No son muchos los fármacos que alteran las capacidades psicofísicas interfiriendo en la conducción.

#### Antiespasmódicos y antieméticos

Determinados antiespasmódicos y antieméticos pueden ejercer una

influencia negativa en la conducción. Se trata de fármacos anticolinérgicos, y entre sus efectos secundarios están las alteraciones en la visión, vértigos, dolores de cabeza, sueño, etc., que afectan notablemente a la conducción.

**Anorexígenos**

Los medicamentos útiles en el tratamiento de la obesidad son básicamente los anorexígenos de acción central, los cuales están desaconsejados en la conducción al poder enmascarar situaciones de fatiga.

**Antidiabéticos**

Con la utilización de insulina y otros antidiabéticos es preciso tener precaución en la conducción. Los estados hipoglucémicos derivados del tratamiento pueden alterar la capacidad de reacción.

**Estimulantes del apetito**

La casi totalidad de los estimulantes del apetito disponibles en el mercado basan su acción en uno de estos dos componentes: ciproheptadina o pizotifeno, que debido a sus efectos anticolinérgicos pueden reducir la capacidad de concentración y reflejos.

**Aparato cardiovascular**

En el caso de los medicamentos del aparato cardiovascular debe hacerse un balance de beneficio/riesgo. En general, se puede afirmar que estos medicamentos mejoran la patología del individuo y la capacidad para la conducción. Sin embargo, algunos de ellos, como determinados antiarrítmicos, antagonistas del calcio, nitratos y algunos antihipertensivos, vasodilatadores cerebrales y periféricos, y bloqueadores beta pueden producir efectos secundarios, sobre todo al inicio del tratamiento, que interfieren negativamente en la conducción.

**Terapia genitourinaria**

Se incluye en este apartado las hormonas sexuales y la terapia antiinfecciosa vía sistémica.

No conduzco .....	3%
Sigo conduciendo pero con precaución, es decir, si observo reacciones de somnolencia, mareo, etc., no conduzco .....	87%
Sigo conduciendo sin tenerlo en cuenta .....	10%

En el caso de los antiinfecciosos urinarios como el ácido nadilíxico, la norfloxacina, el ácido oxolínico y la ácido pipemídico, la ficha técnica y el prospecto recomiendan precaución en la conducción.

Dentro de los quimioterápicos sistémicos, en el caso de la mayor parte de las quinolonas se realiza esta advertencia. Algunas pueden de ellas producir mareo hasta en un 10% de los pacientes.

**Aparato locomotor**

Sólo algunos casos concretos de antiinflamatorios y antirreumáticos, además de los medicamentos mio-relajantes, son susceptibles de producir alteración en la conducción.

Los efectos más frecuentes son pérdida de tono muscular, mareos y disminución de reflejos.

**Aparato respiratorio**

En el caso de los descongestionantes nasales y los antihistamínicos por vía general, debido a la somnolencia y sedación que pueden producir, se recomienda cuidado en la conducción en los primeros días del tratamiento. Del mismo modo, algunos medicamentos utilizados como antiasmáticos y antigripales y antitusígenos presentan esos mismo efectos.

**Resultados**

Tras el análisis de las encuestas realizadas y el estudio global de sus datos, se obtuvieron los resultados que aparecen en la tabla 3. En ella se recogen los grupos de fármacos que interfieren en la conducción en los porcentajes que se han utilizado en la población del estudio.

De la evaluación que extraemos de la encuesta con respecto a la información se obtuvo que un 40% de la población leía el prospecto del medicamento, mientras un 60% afirmaba no leerlo. Paradjicamente, sólo un 20% de la población encuestada se consideraba informada de que el medicamento que tomaba podía afectar a la conducción.

Las actitudes de conducta de la población que afirmaba considerarse informada se recogen en la tabla 4.

Otra información que sacamos de las encuestas es que así como una amplia mayoría de la población estaba desinformada al respecto, existían por el contrario grupos muy concretos de pacientes correctamente informados. Se observó que los pacientes sometidos al uso de antiepilépticos y antidiabéticos conocían perfectamente su enfermedad, el uso correcto de los medicamentos y los efectos adversos que éstos podían provocarles.

Otro dato a señalar en este estudio es que de entre los individuos dedicados a la conducción de manera profesional un 5% conocían las advertencias del fármaco en la conducción.

**Discusión**

El grupo de medicamentos que altera la conducción que más se consumió en la zona geográfica estudiada fue el de los ansiolíticos e hipnóticos. Este hecho es ciertamente preocupante, ya que diversos trabajos avalan la relación entre el consumo de benzodiazepinas y el aumento de riesgo de accidentes de tráfico. Woods et al han relacionado el uso de diazepam y otras benzodiazepinas de vida media larga con el riesgo de accidentes de

tráfico. Por otra parte, un estudio español de la Dirección General de Tráfico y el Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid señala que los fármacos más relacionados con los accidentes de circulación son las benzodiazepinas.

El Real Decreto 2.236/1993 del Ministerio de Sanidad y Consumo obliga a que en el epígrafe «precauciones» del prospecto se haga mención expresa sobre la advertencia de los medicamentos que pueden afectar a la conducción de vehículos. El hecho de que un 40% de la población encuestada lea el prospecto, pero sólo un 20% se considere informada, es un dato altamente curioso. Nos está indicando que un número considerable de la población, a pesar de leer el prospecto, lo hace incorrectamente, pasándole desapercibida la advertencia sobre la conducción. Por tanto, un significativo porcentaje de población está desinformado.

Del análisis de respuestas de los pacientes que se consideran informados, el hecho de que sólo un 10% haga caso omiso de la advertencia en la conducción nos hace sacar dos conclusiones: la importancia de motivar a la población (10% en este caso) que, conociendo el tema, no está sensibilizada, y la importancia que tiene que la población esté informada, ya que un gran porcentaje (90%), si está informada, cumple las advertencias.

Todo ello sugiere que la labor informativa del farmacéutico puede ser de gran relevancia en este campo. El simple hecho de preguntar a los pacientes si conducen o no le abre una posibilidad de contribuir al uso racional del medicamento. En este campo el farmacéutico puede realizar una importante labor informativa sobre cómo debe ser utilizada la medicación correctamente, así como de los posibles efectos adversos que puedan sufrir en el transcurso de su utilización. De este modo, no sólo contribuye a la correcta utilización del fármaco, sino que con ella puede disminuir potencialmente el riesgo de accidentes en este tipo de pacientes.

Este trabajo tiene sus limitaciones, ya que está realizado durante un período de tiempo pequeño y utiliza una muestra reducida. Para poder ser extrapolado y extraer conclusiones de la población general, debería ampliarse notablemente la muestra. Sin embargo, no deja de ser una aportación interesante y un sondeo de la población del área sanitaria en la que se ha realizado el estudio. Igualmente, el estudio podría completarse estudiando otras variables que afectan a las capacidades psicofísicas del individuo, como el consumo de alcohol, el tratamiento con otra medicación, el estado de salud, etc., aspectos que podrían analizarse en futuros estudios.

### Conclusiones

– Existe un elevado e importante conjunto de medicamentos que afectan a las condiciones psicofísicas del individuo, modificando potencialmente su capacidad en la conducción de vehículos.

– Considerando los medicamentos que interfieren en la conducción, los que presentaron una mayor incidencia en el consumo fueron los pertenecientes al grupo de ansiolíticos e hipnóticos, seguido de los antihipertensivos y antidepresivos.

– Un 40% de la población encuestada afirmó leer el prospecto del medicamento. No obstante, sólo un 20% se consideró informada de que el medicamento podía afectar a la conducción. Ello indica que la desinformación es muy elevada, alcanzando a un 80% de la población encuestada.

– Del total de pacientes que se consideran informados, un 90% cumple con las advertencias del uso de dichos medicamentos en la conducción. Esto confirma la importancia que tiene el hecho de que la población esté informada, ya que si lo está cumple mayoritariamente. Asimismo, refleja la necesidad de motivación en ese 10% de población no cumplidora.

– Grupos muy concretos de pacientes, como los sometidos al uso de antiepilépticos y antidiabéticos, estaban perfectamente informados acerca del uso correcto de

los medicamentos, así como de los efectos que éstos podían provocarles. Igualmente el grupo de sujetos dedicados a la conducción de vehículos de manera profesional manifestaron estar correctamente informados de las advertencias de estos fármacos en la conducción.

– La labor informativa del farmacéutico puede ser de gran relevancia en el campo de los fármacos y su interferencia en la conducción. De este modo, no sólo ayuda a la correcta utilización del medicamento, sino que simultáneamente puede contribuir a la disminución potencial del riesgo de accidentes de circulación. □

### Bibliografía general

- Álvarez FJ, Del Río MC, Prada R, Beléndez E, González JC. Fármacos y conducción de vehículos. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud 1994; 18: 137-144.
- Boletín Oficial del Estado. Clasificación anatómica de medicamentos (26 de octubre de 1989).
- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1999.
- Circular 29/94, de 15 de diciembre, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Instrucciones para la cumplimentación del Real Decreto 2.236/1993.
- Dipiro A et al. Pharmacotherapy. A pathophysiology approach. (3.ª ed.). Estados Unidos: Appleton & Lunge, 1996.
- Farmacia. Serie Legislación Sanitaria. Madrid: Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Número de publicación INSALUD 1.704. Segunda edición, 1998.
- Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Farmacología humana. (3.ª ed.). Barcelona: Masson, 1997.
- Goodman A, Goodman LS, Rall TW, Murad F. Las bases farmacológicas de la terapéutica. (9.ª ed.). México: McGraw-Hill, 1996.
- Real Decreto 2.236/1993, de 17 de diciembre, del Ministerio de Sanidad y Consumo por el que se regula el etiquetado y el prospecto de los medicamentos de uso humano (BOE de 18 de febrero de 1994).
- Woods JH, Katz JL, Winger G. Benzodiazepines: use, abuse and consequences. Pharmacol Rev 1992; 44: 151-347.