



RESOLUCIÓN DE JUNTA DIRECTIVA No.023
(De 29 de abril de 2026)

“Por medio de la cual se aprueba la revisión 07 del Manual de Procedimientos de la Unidad de Medicina Aeronáutica.”

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL

En uso de sus facultades legales y;

CONSIDERANDO:

Que a la Autoridad Aeronáutica Civil le corresponde dirigir y reglamentar los servicios de transporte aéreo; regular y prestar servicios a la navegación aérea, a la seguridad operacional y aeroportuaria; la certificación y administración de aeródromos, incluyendo su regulación, planificación, operación, vigilancia y control, según lo establece el artículo 2 de la Ley No. 22 de 29 de enero de 2003, *Que crea la Autoridad Aeronáutica Civil y deroga el Decreto de Gabinete 13 de 1969;*

Que el numeral 30, del artículo 3 de la Ley 22 de 29 de enero de 2003, establece que son funciones específicas y privativas de la Autoridad Aeronáutica Civil, dictar la reglamentación y normativa necesaria para garantizar la seguridad y eficiencia del sistema de transporte aéreo en Panamá;

Que el artículo 31 del Libro I del Reglamento de Aviación Civil de Panamá (RACP), dispone que los Manuales de Procedimientos son publicaciones emitidas por la Autoridad Aeronáutica Civil en materia de procedimientos y asesoramiento;

Que el artículo 34 del Libro I del Reglamento de Aviación Civil de Panamá (RACP), dispone que los Manuales de Procedimientos son disposiciones de la AAC que regulan la aplicación de las normas o establecen en detalle los procesos a seguir para dar cumplimiento a las materias contenidas en el RACP, cuyos temas se publican como Capítulos. Estos Manuales incluyen los formularios y ayudas de trabajo para satisfacer los distintos procedimientos;

Que el objeto de la presente Resolución es la aprobación del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA AERONÁUTICA;**

Que mediante el **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA AERONÁUTICA**, de la Autoridad Aeronáutica Civil, la entidad cumple con su compromiso como signatario del Convenio sobre Aviación Civil Internacional, a fin de colaborar y de lograr el más alto grado de uniformidad posible en las reglamentaciones, Normas, procedimientos y organización, relativos a las aeronaves, personal, aerovías y servicios auxiliares contemplados en el artículo 37 de dicho Convenio, aprobado por la Ley 52 de 30 de noviembre de 1959;

Que la República de Panamá, como Estado contratante de la Organización sobre Aviación Civil Internacional, se compromete a colaborar, a fin de lograr el más alto grado de uniformidad posible en las reglamentaciones, normas, procedimientos y organizaciones relativos a aeronaves, personal, aerovías, servicios auxiliares, en todas las cuestiones en que tal uniformidad facilite y mejore la seguridad operacional;

EN CONSECUENCIA,



RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la Revisión 07 del **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA AERONÁUTICA** de la Autoridad Aeronáutica Civil.

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta Resolución modifica el **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA AERONÁUTICA** de la Autoridad Aeronáutica Civil en su totalidad.

ARTÍCULO TERCERO: Mantener en vigencia este Manual bajo el método de revisiones cuando sea necesario, para cumplir con el deber del Estado, el cual es signatario del Convenio sobre Aviación Civil Internacional.

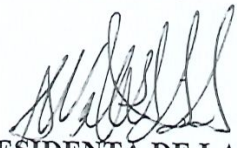
ARTÍCULO CUARTO: El Anexo que contiene el **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA AERONAUTICA**, a que hace alusión la presente Resolución, forma parte integral de la misma.

ARTÍCULO QUINTO: Esta Resolución entrará a regir a partir de su publicación en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO LEGAL: Ley N° 22 de 29 de enero de 2003; Libro I del Reglamento de Aviación Civil de Panamá (RACP); Ley 52 de 1959; Convenio sobre Aviación Civil Internacional.


Dado en la ciudad de Panamá, a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

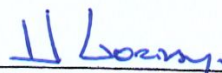

PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA, ENCARGADA
AZIHRA VALDÉS


SECRETARIO EJECUTIVO DE LA JUNTA DIRECTIVA
RAFAEL BÁRCENAS CHIARI



 **AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL**
SECRETARÍA GENERAL
FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA
EN LOS ARCHIVOS



Firma: 
Fecha: Mayo 11 2026



**AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN GENERAL**

**DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA
DEPARTAMENTO DE LICENCIAS**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD
DE MEDICINA AERONÁUTICA**

PANAMÁ – 2026

Revisión Original - 7 de junio de 2017

Revisión 7 – 29 de abril de 2026.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	LISTA DE PÁGINAS EFECTIVAS	
	PAGINAS	3 de 420
	REVISIÓN	07
	FECHA	23 febrero 2026

LISTA DE PÁGINAS EFECTIVAS

	Páginas	Revisión	Fecha
Portada			
Registro de Revisiones	RR-1	07	29/04/2026
Resolución JD N°023-29-04-2026	R-1	Original	29/04/2026
Resolución JD N°023-29-04-2026	R-2	Original	29/04/2026
Índice General	IG-1	04	05/09/2024
Índice General	IG-2	04	05/09/2024
Índice General	IG-3	04	05/09/2024
Lista de Páginas Efectivas	LPE-1	07	29/04/2026
Lista de Páginas Efectivas	LPE-2	07	29/04/2026

Capítulo I		
Páginas	Rev.	Fecha
5 - 9	01	12/09/22

Capítulo II		
Páginas	Rev.	Fecha
10 - 12	04	05/09/2024

Capítulo III		
Páginas	Rev.	Fecha
13 - 16	03	29/04/2026

Capítulo IV		
Pagina	Rev.	Fecha
17 - 35	03	29/04/2026

Capítulo V		
Páginas	Rev.	Fecha
36 - 50	03	29/04/2026

Capítulo VI		
Páginas	Rev.	Fecha
51	02	20/02/2025

Capítulo VII		
Páginas	Rev.	Fecha
52 - 390	02	06/05/2025

Capítulo VIII		
Página	Rev.	Fecha
391 - 398	02	05/09/2024

Capítulo IX		
Página	Rev.	Fecha
399 - 407	03	29/04/26

Capítulo X		
Página	Rev.	Fecha
408 - 412	01	12/09/22

Capítulo XI		
Página	Rev.	Fecha
413 - 414	0	12/09/22

Compendio de Formularios		
No.	Rev.	Fecha
AAC/MED/0301	01	29/04/26
AAC/MED/0302	Original	07/06/17
AAC/MED/0303	Original	07/06/17
AAC/MED/0304	Original	07/06/17
AAC/MED/0305	Original	07/06/17
AAC/MED/0306	01	29/04/26
AAC/MED/0307	Original	07/06/17
AAC/MED/0308	Original	07/06/17
AAC/MED/0309	01	06/05/2025
AAC/MED/0310	Original	07/06/17
AAC/MED/0311	01	05/09/24
AAC/MED/0312	Original	07/06/17
AAC/MED/0313	Original	07/06/17
AAC/MED/0314	02	05/09/24
AAC/MED/0315	Original	07/06/17
AAC/MED/0316	Original	07/06/17
AAC/MED/0317	01	05/09/24
AAC/MED/0318	01	05/09/24
AAC/MED/0319	01	29/04/2026
AAC/MED/0320	Original	29/04/2026
AAC/MED/0321	Original	29/04/2026

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	ÍNDICE GENERAL	
	PAGINAS	4 de 420
	REVISIÓN	07
	FECHA	29 de abril 2026

ÍNDICE GENERAL

REGISTRO DE REVISIONES.....	2
LISTA DE PÁGINAS EFECTIVAS.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
CAPÍTULO I - ORGANIZACIÓN, USO Y REVISIÓN DEL MANUAL	5
CAPITULO II - PROCEDIMIENTOS PARA DESIGNACIÓN DE MÉDICO EXAMINADOR DELEGADO.....	10
CAPÍTULO III - EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	13
CAPÍTULO IV - CERTIFICADOS MÉDICOS.....	20
CAPITULO V - PROGRAMA DE VIGILANCIA	39
CAPÍTULO VI - CONVALIDACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS EXTRANJEROS.....	52
CAPÍTULO VII - FORMULARIO DE CERTIFICADO MÉDICO	53
CAPITULO VIII - EXPEDICIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS ACREDITADOS.....	397
CAPÍTULO IX - CONCEPTOS GENERALES	405
CAPÍTULO X - PROGRAMA DE PRUEBAS DE DROGAS Y ALCOHOL MEDIANTE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS.....	414
CAPÍTULO XI – PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD	419

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO I	
	PAGINAS:	5 de 420
	REVISIÓN:	01
	FECHA:	12 sep. 2022

CAPÍTULO I - ORGANIZACIÓN, USO Y REVISIÓN DEL MANUAL

1.1. Aplicabilidad

El presente Manual de Procedimientos de la Unidad de Medicina y Factores Humanos (MPU-MED) para el Otorgamiento de Certificados Médicos Aeronáuticos, ha sido elaborado, basándose en las leyes y Reglamentos de Aviación Civil de la República de Panamá, y a las normas, métodos recomendados y procedimientos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI).

Este Manual constituye un documento aprobado por la Autoridad Aeronáutica Civil de la República de Panamá, en el que se establecen los criterios que todos los aspirantes o poseedores de Licencias Aeronáuticas deberán cumplir para obtener Certificados Médicos que demuestren la aptitud psicofísica cuando así lo requieran.

1.2. Objetivo

El MPU-MED constituye el documento, aprobado por la AAC en el que se señalan los lineamientos a seguir por la Unidad, los Médicos Examinadores Delegados, Psicólogos designados y el Personal Aeronáutico con Licencia, con el fin de obtener Certificados Médicos que demuestran la aptitud psicofísica cuando así lo requiera.

Servirá de guía a los Médicos Examinadores Delegados por la AAC, durante la práctica de las Evaluaciones Médicas al Personal Técnico Aeronáutico. Se describen las técnicas y procedimientos de examen médico, estudios complementarios y los Procedimientos Administrativos para la Certificación Médica.

Los procedimientos descritos serán de cumplimiento obligatorio por parte de los Médicos Examinadores Delegados y Psicólogos Delegados durante la Certificación Médica del Personal Aeronáutico, ejecutando en esta forma los principios fundamentales en que se basa la evaluación médica de los titulares de licencias aeronáutica.

1.3. Generalidades

La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, es una Unidad Médica, Técnico-Administrativa de la Dirección de Seguridad Aérea (DSA), cuyo objetivo es comprobar que se cumplan las condiciones de aptitudes psicofísica de quienes solicitan la expedición o renovación de las Licencias o Habilitaciones descritas en el Reglamento de Aviación Civil de Panamá (RACP).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO I	
	PAGINAS:	6 de 420
	REVISIÓN:	01
	FECHA:	12 sep. 2022

Los Médicos Examinadores Delegados y los Psicólogos Delegados realizarán efectúan las evaluaciones en sus consultorios bajo la coordinación y supervisión de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos.

Los Programas sobre Factores Humanos que deba cumplir el Personal Aeronáutico, deben ser evaluado por la Unidad de Medicina Aeronáutica en lo que respecta a capacidad y contenidos, supervisando su implementación en las Escuelas de Aviación.

En el RACP se establecen los requisitos y funciones de los Médicos Examinadores Delegados y Psicólogos Delegados.

La Ley N°22 del 29 de enero de 2003 que crea la Autoridad Aeronáutica Civil en su Artículo 10, faculta al Director General para delegar el ejercicio de cualquier función específica que dicha Ley u otras Leyes establezcan en funcionarios que posean cargos de inspección en la Autoridad Aeronáutica Civil, dando el respaldo legal adecuado y suficiente en personal aeronáutico especializado.

1.4. Diferencias entre los Anexos 1, 6 y 8 de la OACI con el Reglamento de Aviación Civil de Panamá.

El Artículo 38 del Convenio obliga a los Estados a notificar al Consejo de OACI las diferencias entre sus propios Reglamentos y lo establecido por la norma internacional. El Consejo notificará inmediatamente a todos los demás Estados las diferencias informadas.

1.5. Adopción de Enmiendas de las normas y Métodos Recomendados (SARPS) y Notificación de Diferencias a la OACI

La Dirección General a través de la Oficina de Normas y Regulaciones Aeronáuticas (NRA) consultará, coordinará y remitirá nota al Director de Seguridad Aérea para la emisión/recepción de comentarios a la enmienda a los Anexos de OACI.

Recibida la documentación, el Director de Seguridad Aérea emitirá nota a los distintos departamentos para que, junto a su personal, evalúen y emitan su opinión sobre la viabilidad de su adopción en las regulaciones nacionales.

Los departamentos remitirán mediante nota formal al Director de Seguridad Aérea sus opiniones, quien remitirá una nota a la Oficina de NRA. La nota debe dejar establecida la opinión de la DSA con relación a la enmienda consultada a su Dirección.

El procedimiento para la adopción y notificación de las Normas y Métodos Recomendados (SARPS) a OACI, está contenido en el Manual de Procedimientos de la Oficina de Normas y Regulaciones.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO I	
	PAGINAS:	7 de 420
	REVISIÓN:	01
	FECHA:	12 sep. 2022

1.6. Definiciones y Abreviaturas

Todas las definiciones y abreviaturas se encuentran establecidas en los Libro I y IX del RACP cuando se utilicen los términos que a continuación se mencionan, tendrán el significado y alcance que se expresa en las definiciones:

Auditoria médica. Revisión sistemática y objetiva de la estructura del trabajo profesional y de la atención médica.

Apto - Solicitante o postulante que cumple íntegramente con los requisitos médicos reglamentarios de una Clase de Evaluación Médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

Certificado Médico - Documento que constituye evidencia aceptable de condición física prescrita por un médico previamente autorizado por la Autoridad Aeronáutica Civil.

Certificación Médica Aeronáutica (CMA) - Informe de aptitud psicofísica reglamentado por este Libro, que un médico examinador aéreo (AME), de modo individual o integrado a un centro médico aeronáutico examinador (CMAE), somete a consideración del evaluador médico de la AAC.

Comisión Médica Evaluadora. Conjunto de Médicos calificados y experimentados en la práctica de la Medicina Aeronáutica, que asisten a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la AAC, en la evaluación de informes médicos, casos complicados no habituales y en la emisión de Dictámenes Médicos Acreditados.

Dictamen médico acreditado - La conclusión a que han llegado uno o más expertos médicos, aceptados por la Autoridad que otorga las licencias en el caso que se trate, en consulta con expertos en operaciones de vuelo u otros especialistas según sea necesario.

Explotador. Persona, organismo o empresa que se dedica o propone dedicarse a la explotación de aeronaves.

Inspector Médico. Médico Aeronáutico autorizado por la AAC para inspeccionar o auditar los Centros médicos Aeronáuticos y a los médicos examinadores acreditados.

Médico Examinador (MEA/MEDEX). Médico con instrucción en medicina aeronáutica y conocimientos prácticos y experiencia en el entorno aeronáutico, que es designado por la AAC para llevar a cabo los exámenes de reconocimiento médico de la aptitud psicofísica de los solicitantes de licencias o habilitaciones, para las cuales se prescriben requisitos médicos.

Médico Evaluador. Médico cualificado y experimentado en la práctica de la medicina aeronáutica, que ha sido designado por la AAC y que tiene las competencias para evaluar estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO I	
	PAGINAS:	8 de 420
	REVISIÓN:	01
	FECHA:	12 sep. 2022

No Apto. Solicitante o postulante que no cumple íntegramente con los requisitos reglamentarios de una Clase de Evaluación Médica, correspondiente al tipo de licencia y/o habilitación a ejercer.

Inspector Psicólogo: Psicólogo Aeronáutico autorizado por la AAC para inspeccionar o auditar a los Psicólogos delegados por la AAC.

Psicofísico. Expresión abreviada que se refiere a los requisitos psicológicos y físicos que deben cumplir los aspirantes o poseedores de licencias aeronáuticas.

Psicólogo Delegado: Profesional en Psicología acreditado.

Abreviatura	
AAC	Autoridad Aeronáutica Civil
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
ACSA:	Agencia Centroamericana para la Seguridad Aeronáutica
DSA:	Dirección de Seguridad Aérea
FFHH:	Factores Humanos

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO I	
	PAGINAS:	9 de 420
	REVISIÓN:	01
	FECHA:	12 sep. 2022

1.7. Funciones del médico Evaluador

1. Programar, dirigir y controlar las actividades que se desarrollan en la Unidad a su cargo.
2. Fiscalizar con fines de realizar auditoria de las evaluaciones médicas en el proceso de otorgamiento del certificado médico aeronáutico.
3. Convocar y coordinar las actividades de la Comisión Médica Evaluadora, y emitir el dictamen médico acreditado cuando corresponda.
4. Realizar las inspecciones de vigilancia aleatorias o periódicas se realizará mínimo cada doce (12) meses y nunca más allá de veinticuatro (24) meses de los Médicos Examinadores Aéreos, instalaciones y sus equipos, con el propósito de auditar los procedimientos de evaluación médica y el fiel cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente regulación.
5. Llevar a cabo el monitoreo, vigilancia y auditoria de los certificados médicos aeronáuticos, emitidos por los Médicos Examinadores Delegados y analizar los resultados de las mismas.
6. Recomendar al Director de Seguridad Aérea los límites de edad, las frecuencias y alcances de los exámenes médicos a que deben someterse el personal poseedor de Licencia.
7. Confeccionar un informe final en temas de medicina aeronáutica, psicología y factores humanos a la Oficina de Investigación de Accidentes Aéreos (OFINVAA) como apoyo de la investigación de un accidente o incidente y realizar la evaluación médica para determinar la aptitud psicofísica.
8. Coordinar con los Médicos que prestan el servicio médico aeroportuario, a fin de asegurar las facilidades médicas y de sanidad requeridos por los usuarios y el personal operacional.
9. Supervisar los programas de instrucción en factores humanos, coordinando y recomendando las características y contenidos de los mismos y la periodicidad en su aplicación.
10. Revisar los procedimientos establecidos, proponer y elaborar modificaciones y enmiendas al RACP, en referencia a los requisitos médicos.
11. Mantener actualizado el archivo de la unidad con los registros de los exámenes y resultados de las evaluaciones médicas efectuadas por los médicos examinadores delegados, e ingresar y supervisar la incorporación de la información al sistema del SIAR.
12. Mantener actualizado el registro de las calificaciones y competencia de los médicos delegados, incluyendo el entrenamiento recurrente.
13. Velar por la conservación y protección en lugar seguro de los informes y registros médicos del titular.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO II	
	PAGINAS	10 de 420
	REVISIÓN	07
	FECHA	05 sep. 2024

CAPITULO II - PROCEDIMIENTOS PARA DESIGNACIÓN DE MÉDICO EXAMINADOR DELEGADO.

2.1. Procedimientos para Designación de Médico Examinador Delegado.

2.1.1. De conformidad con lo establecido en el Libro XVI del RACP, los Médicos Examinadores delegados del personal aeronáutico serán aprobados para tal propósito por el Director General de la AAC.

Para obtener la aprobación como Médico Examinador Delegado del personal aeronáutico, los interesados deberán cumplir con los siguientes requisitos de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, la cual cotejarán con el formulario N°0312:

- a. Presentar una solicitud escrita dirigida al Director General a la AAC;
- b. Ser médico idóneo para ejercer la medicina en el territorio nacional expedida por el Consejo Médico de Salud y contar con cinco (5) años de experiencia en el ejercicio de la medicina;
- c. Demostrar que cuenta con la instrucción adecuada en Medicina Aeronáutica obtenida en un centro de capacitación; reconocido por la Autoridad Aeronáutica Civil (AAC);
- d. Demostrar que cuenta con instalaciones, equipo e instrumental adecuado para realizar los exámenes al personal aeronáutico;
- e. Contar con un sistema de Control de registros Médicos en lo referente a la disposición de la documentación y aplicabilidad de la confidencialidad médica;
- f. Asistir a una sesión, sobre procedimientos administrativos en la elaboración de los exámenes médicos que dictará en la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos; y
- g. Con el fin de mantenerse actualizado, debe comprobar la asistencia a cursos, seminarios o congresos de Medicina Aeronáutica reconocidos por la AAC, cada dos (2) años, con un mínimo de veinte (20) horas posteriores a su delegación como médico examinador.
- h. deberá acudir a la Unidad de Medicina Aeronáutica una vez haya sido delegado para dar su información de contacto (Teléfono y Correo Electrónico) esto con fines de poder recibir información sobre reuniones, teleconferencias, participación en juntas medicas entre otros.
- i. Se enviará de manera electrónica al médico examinador delegado por parte de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factor Humano orientaciones que incluyan manuales de procedimientos, modelos de informes, disposiciones médicas, formularios, entre otros.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO II	
	PAGINAS	11 de 420
	REVISIÓN	07
	FECHA	05 sep. 2024

El Jefe de Medicina Aeronáutica revisará la solicitud utilizando el Formulario No. 0312, y elaborará la recomendación para aprobar o rechazar dicha solicitud y las cual se le enviará al Director de Seguridad Aérea.

El Director de Seguridad Aérea revisará la recomendación, si la misma es aprobada, enviará toda la información a la Oficina de Asesoría Legal, para la confección de la Resolución de Delegación y esta sea firmada por el Director General de la Autoridad Aeronáutica Civil, por un periodo de dos (2) años.

Para las delegaciones aprobadas, la AAC deberá notificar al solicitante por escrito de su Delegación y proporcionar una copia de la Resolución de Médico Examinador Delegado.

2.1.2. ACTIVIDADES AUTORIZADAS DEL MEDICO EXAMINADOR

El Médico Examinador Delegado de acuerdo a su categoría puede:

- a. Practicar exámenes médicos y expedir certificados de aptitud psicofísica de I, II, ó III clase a los interesados en obtener, revalidar y / o recuperar una licencia aeronáutica;
- b. Participar en las reuniones con el fin de actualizar normas que solicite la AAC, por conducto del Departamento de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos;
- c. Cumplir con los procedimientos médico administrativos en la elaboración de los exámenes médicos;
- d. Participar en las Juntas Médicas de revalorización, cuando sean solicitadas por la AAC o los Interesados; y
- e. Participar en el programa de familiarización con las condiciones de trabajo, de los titulares de licencia aeronáutica.

2.1.3. Suspensión o Cancelación de la Delegación.

El jefe de Medicina Aeronáutica está a cargo de la supervisión y vigilancia de los médicos examinadores delegados, y de recomendar la suspensión o la cancelación de la delegación en los casos que sean necesarios. Se deberá notificar al Médico Examinador Delegado por escrito sin demora sobre la suspensión o cancelación.

La suspensión, cancelación o no renovación de designación puede estar basado por completo o en parte de los siguientes criterios:

- a. Cancelación, restricciones, o limitaciones en su idoneidad para ejercer la medicina.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO II	
	PAGINAS	12 de 420
	REVISIÓN	07
	FECHA	05 sep. 2024

- b. Se compruebe que las funciones del médico examinador delegado no se ajustan a los procedimientos médicos o administrativos prescritos por la AAC;
- c. Cuando no cumpla los requisitos por los cuales fue delegado;
- d. Cuando el delegado no realice su solicitud para renovar la delegación;
- e. Cuando no se cumpla con lo establecido en la parte de vigilancia; y
- f. Por renuncia voluntaria del propio médico.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	13 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

CAPÍTULO III - EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

3.1. GENERALIDADES Y OBJETIVOS

En el proceso de Evaluación Psicológica, el psicólogo recopila información mediante entrevistas y la aplicación de pruebas psicológicas con el propósito de evaluar las aptitudes, la personalidad, las habilidades cognitivas y otras características relevantes de los aspirantes y pilotos. Esta evaluación es fundamental para la obtención de los certificados médicos correspondientes.

3.1.1. El área de Psicología forma parte de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la Autoridad Aeronáutica Civil, y es coordinada por el jefe de dicha unidad. Su objetivo es brindar los servicios de evaluación y atención psicológica requeridos para el cumplimiento de las funciones asignadas a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos.

Funciones:

- a. Realizar la evaluación psicológica a los aspirantes a piloto como requisito previo al ingreso a una escuela de aviación.
- b. Realizar la evaluación psicológica del personal aeronáutico en caso de ocurrir un accidente o incidente.
- c. Efectuar reevaluaciones psicológicas a los aspirantes a piloto o al personal aeronáutico cuando la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos lo considere necesario, con el fin de velar por el bienestar mental de los aspirantes y pilotos.
- d. Fungir como unidad coordinadora para brindar la atención psicológica necesaria a los familiares del personal aeronáutico involucrado en accidentes aéreos.
- e. Atender las solicitudes de las Direcciones o Dependencias de la AAC para la evaluación, orientación y atención psicológica del personal técnico y/o administrativo. Estas solicitudes serán gestionadas a través de la Dirección de Seguridad Aérea (DSA).

3.1.2 El Listado Oficial de Psicólogos Delegados estará disponible en la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos y será publicado periódicamente por la Autoridad Aeronáutica Civil. Los psicólogos incluidos en este listado deberán contar con la idoneidad y las credenciales requeridas para realizar evaluaciones psicológicas en el ámbito aeronáutico.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	14 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

3.1.3 Para los trámites de licencias del personal aeronáutico, la Autoridad Aeronáutica Civil reconocerá únicamente las evaluaciones psicológicas realizadas por los psicólogos incluidos en el Listado Oficial de Psicólogos Delegados.

3.2. Evaluación Psicológica a los Aspirantes a Piloto

3.2.1. Lineamientos Generales

Las evaluaciones psicológicas a los aspirantes a piloto deberán orientarse a certificar lo que sea solicitado por el Jefe de la Unidad de Medicina Aeronautica. Para dicho proceso, el Psicólogo Delegado por la Autoridad Aeronáutica Civil deberá utilizar la batería estandarizada de pruebas psicológicas definida por la UMAFH.

3.2.2. Procedimiento

- a. El aspirante a ingresar a carreras de aviación deberá presentarse en la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la Autoridad Aeronáutica Civil para solicitar los requisitos correspondientes al proceso de evaluación.
- b. La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos entregará al aspirante el Listado Oficial de Psicólogos Delegados de la AAC.
- c. A partir del listado oficial, el aspirante elegirá libremente a un psicólogo delegado, quien será el responsable de realizar su evaluación psicológica.
- d. El psicólogo delegado de la AAC deberá realizar la evaluación con base, como mínimo, en una entrevista clínica siguiendo el Modelo de Entrevista proporcionado por la AAC, así como la aplicación de las pruebas establecidas en la Batería Estandarizada de Pruebas para Evaluación Psicológica. Cualquier modificación a la Batería Estandarizada deberá ser plenamente justificada por el psicólogo aeronáutico dentro de su informe de evaluación.
- e. El psicólogo delegado deberá elaborar el informe de resultados conforme al Modelo de Informe de Evaluación Psicológica de la AAC. Dicho informe deberá incluir las hojas de respuesta de todas las pruebas aplicadas y tendrá carácter estrictamente confidencial.

Adicionalmente, los psicólogos delegados deberán remitir a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos un reporte de resultados dirigido al

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	15 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

aspirante, con el propósito de brindarle una comprensión general de los hallazgos de su evaluación.

f. En el informe de evaluación, el psicólogo delegado deberá establecer su recomendación según lo estipulado a continuación:

Situación.	Indicación.
La evaluación no revela indicadores clínicamente significativos de dificultades en las funciones psicológicas evaluadas.	Describir de manera clara y precisa el estado actual de las funciones psicológicas evaluadas. Recomendar continuar con el proceso de aplicación en la AAC.
La evaluación revela indicadores clínicamente significativos de dificultades en las funciones psicológicas evaluadas	Describir de manera clara y precisa las dificultades identificadas en las funciones psicológicas evaluadas. Recomendar NO continuar con el proceso de aplicación a la AAC hasta ser reevaluado por la UMAFH.

g. El psicólogo delegado deberá remitir a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos una copia del informe de evaluación en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles, vía correo electrónico. La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, por medio del psicólogo(a) de la Autoridad Aeronáutica Civil, informará al aspirante si aprobó o no aprobó la evaluación psicológica. Al aspirante se le proporcionará un reporte resumido de los resultados obtenidos con el fin de brindarle una orientación general sobre su desempeño en la evaluación una vez sea evaluado por la UMAFH.

h. Si el informe entregado por el psicólogo delegado indica que las funciones psicológicas del aspirante se encuentran dentro de los valores adecuados, el aspirante recibirá vía correo electrónico la notificación de sus resultados de parte de la UMAFH. Asimismo, podrá comunicarse con la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos para recibir orientación respecto a la solicitud del Certificado Médico de la clase correspondiente.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	16 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

i. Si el informe de evaluación psicológica indica que las funciones psicológicas del aspirante no se encuentran dentro de los valores adecuados, el aspirante deberá someterse a una reevaluación psicológica en 6 meses o a consideración del jefe de la UMAFH una evaluación psiquiátrica por un psiquiatra delegado.

3.3 Re-evaluación Psicológica a los Aspirantes a Piloto

3.3.1 Lineamientos Generales

Las reevaluaciones no podrán realizarse en más de dos (2) ocasiones y deberán llevarse a cabo con un período mínimo de seis (6) meses después de la última evaluación. Debera ser previamente autorizada por la UMAFH

Asimismo, la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos podrá recomendar, cuando los resultados lo ameriten, la realización de una evaluación psiquiátrica, neurológica o de otra especialidad pertinente, según la naturaleza de las dificultades detectadas. Las evaluaciones psiquiátricas serán efectuadas exclusivamente por un psiquiatra delegado por la AAC.

3.4 Re-evaluación Psicológica al Personal Aeronáutico en Caso de Accidente o Incidente

3.4.1 Lineamientos Generales

La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la Dirección de Seguridad Aérea (DSA) realizará reevaluaciones psicológicas específicas en casos inhabituales que sean reportados. Estas evaluaciones estarán dirigidas a certificar las aptitudes y la salud mental necesarias para desempeñar actividades aeronáuticas (estudiantes, pilotos, ATC, despachadores de vuelo y mecánicos de aviación)

3.4.2 Procedimiento

Para la reevaluación psicológica del personal aeronáutico involucrado en un accidente o incidente:

a. La Autoridad Aeronáutica Civil, a través de la Dirección de Seguridad Aérea (DSA), solicitará por medio de nota formal a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos la evaluación psicológica del personal involucrado.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	17 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- b. Las reevaluaciones indicadas en casos de accidente o incidente aéreo se realizarán en la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la DSA. Dichas evaluaciones estarán orientadas a certificar las aptitudes y la salud mental necesarias para ejercer actividades aeronáuticas (estudiantes, pilotos, ATC).
- c. La reevaluación será aplicada por el psicólogo(a) de la Autoridad Aeronáutica Civil o, en su defecto, la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos designará a un psicólogo delegado para llevar a cabo las evaluaciones posteriores al accidente o incidente, en caso de que así se requiera.
- d. En caso de accidentes aéreos, la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos actuará como unidad coordinadora para brindar la atención psicológica necesaria a los familiares del personal aeronáutico involucrado.
- e. El psicólogo delegado deberá conducir la evaluación con base, como mínimo, en una entrevista clínica y en la aplicación de las pruebas indicadas en la Batería Estandarizada de Pruebas para Evaluación Psicológica. En casos de incidentes o accidentes, el psicólogo delegado podrá aplicar pruebas adicionales que considere pertinentes para una valoración más completa. Cualquier modificación a la batería estandarizada deberá ser debidamente justificada en el informe de evaluación.
- f. El psicólogo delegado deberá elaborar el informe de resultados conforme al Modelo de Informe de Evaluación Psicológica establecido por la AAC. A dicho informe deberán anexarse las hojas de respuesta de todas las pruebas aplicadas.
- g. En el informe de evaluación, el psicólogo delegado deberá establecer su recomendación según lo estipulado a continuación:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	18 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Situación.	Indicación.
La evaluación no revela indicadores clínicamente significativos de dificultades en las funciones psicológicas evaluadas.	Describir de manera clara y precisa el estado actual de las funciones psicológicas evaluadas. Recomendar continuar con el ejercicio de sus funciones aeronauticas.
La evaluación revela indicadores clínicamente significativos de dificultades en las funciones psicológicas evaluadas.	Describir de manera clara y precisa las dificultades identificadas en las funciones psicológicas evaluadas. Recomendar NO continuar con el ejercicio de sus funciones.

h. El psicólogo delegado deberá remitir a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos una copia del informe de reevaluación en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles, vía correo electrónico. La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, por medio del psicólogo(a) de la Autoridad Aeronáutica Civil, informará al piloto si aprobó o no aprobó la evaluación psicológica. El informe elaborado por el psicólogo delegado no será entregado al piloto, ya que dicho documento deberá permanecer en los archivos de la AAC bajo estricta confidencialidad. No obstante, al piloto se le proporcionará un reporte resumido de los resultados obtenidos, con el fin de ofrecer una orientación general sobre su desempeño en la reevaluación.

i. Si el informe entregado por el psicólogo delegado indica que las funciones psicológicas del piloto se encuentran dentro de los valores adecuados, este podrá continuar con el ejercicio de sus funciones aeronáuticas.

j. Si el informe de evaluación psicológica indica que las funciones mentales del piloto no se encuentran dentro de los valores adecuados, la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, por medio del psicólogo(a) de la Autoridad Aeronáutica Civil, recomendará que no continúe con el ejercicio de sus funciones y que sea remitido a una evaluación psiquiátrica, neurológica u otra especialidad pertinente, según el tipo de dificultades detectadas. Las

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO III	
	PAGINAS	19 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

evaluaciones psiquiátricas serán efectuadas exclusivamente por un psiquiatra delegado por la AAC.

La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la Dirección de Seguridad Aérea (DSA) atenderá las solicitudes de atención, evaluación y orientación dirigidas al personal técnico y administrativo, que sean requeridas por alguna Dirección o dependencia de la AAC. Estas solicitudes deberán gestionarse a través de la Dirección de Seguridad Aérea.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	20 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

CAPÍTULO IV - CERTIFICADOS MÉDICOS

Los Certificados Médicos para el personal aeronáutico, es el documento oficial autorizado por la Autoridad Aeronáutica Civil, en la que se reportan los resultados del examen médico practicado al personal aeronáutico, así como las limitaciones y recomendaciones de carácter médico que, en concepto del Médico Examinador autorizado, deben anotarse en ellos (Formularios AAC/MED/0309).

4.1 Clasificación

Los Certificados Médicos del Personal Aeronáutico se clasifican de la siguiente manera:

a. Certificados Médicos Clase I

Para los aspirantes o poseedores de las Licencias de:

- 1) Piloto de Transporte de Línea Aérea Avión, Helicóptero y Aeronave de Despegue Vertical,
- 2) Piloto con Tripulación Múltiple
- 3) Piloto Comercial Avión, Helicóptero y Aeronave de Despegue Vertical

b. Certificados Médicos Clase II

Para los aspirantes o poseedores de las Licencias de:

- 1) Piloto Privado Avión, Helicóptero, Aeronave de despegue vertical y dirigible;
- 2) Piloto Planeador,
- 3) Alumno Piloto
- 4) Piloto de Globo Libre.
- 5) Mecánico de a bordo; y
- 6) Navegante

c. Certificados Médicos Clase III;

Para los aspirantes o poseedores de las Licencias de:

- 1) Controlador de Tránsito Aéreo.
- 2) Piloto Ultraliviano.
- 3) Aeronaves pilotadas a Distancia (RPA) de mas de 55 libras.

4.1.1 La clase de Certificado Médico para la cual un individuo aplica, debe ser emitida si el solicitante posee las calificaciones médicas requeridas en las clases de evaluación médica. No obstante, en caso de que el Solicitante posea

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	21 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

un certificado que le permita el ejercicio de tareas aeronáuticas de un mayor nivel, sólo será necesario que el Solicitante posea un Certificado Médico de la clase apropiada para el ejercicio de las atribuciones solicitadas.

4.1.2 Período de validez de los Certificados Médicos:

a. La validez de los Certificados Médicos Aeronáuticos serán los siguientes:

1) Doce (12) meses calendario: Para ejercer funciones de:

- a. Piloto de transporte de línea aérea de avión, helicóptero, aeronave de despegue vertical cuando sean menores de 40 años y después de esta edad, cada 6 meses.
- b. Piloto con tripulación múltiple (MPL)
- c. Piloto Comercial de avión, helicóptero, aeronave de despegue vertical y dirigible cuando hayan cumplido 60 años se reducirá a seis (6) meses.
- d. Alumno piloto aspirante a comercial;
- e. Mecánico a bordo;
- f. Navegante

2) Treinta y seis meses (36) calendario: Para ejercer funciones de:

- a. Controlador de Tránsito Aéreo, menores de cuarenta (40) años. Doce (12) meses mayores de 40 años
 - b. Piloto Privado de Avión, dirigible, Helicóptero y aeronave de despegue vertical cuando sean menores de 40 años;
 - c. Alumno Piloto;
 - d. Piloto Planeador;
 - e. Piloto de Globo Libre; y
 - f. Piloto ultraliviano.
- b.** Cuando el titular de licencia de piloto privado, piloto planeador o piloto de globo haya cumplido los 40 años, se reducirá la vigencia del certificado médico a veinticuatro (24) meses y posterior de los 60 años se reducirá a doce (12) meses.

c. Se extenderán Certificados Médicos a:

- 1) Personal extranjero con el propósito de realizar Instrucción Aeronáutica en el Territorio Nacional o Pilotos Privados extranjeros que vuelen aeronaves con matrícula extranjera;

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	22 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

2) Pilotos Privados extranjeros que operan aeronaves con matrículas en Panamá.

3) Tripulantes de un Operador y/o Explotador extranjero que opere aeronaves de matrícula panameña.

4.2 Exámenes y Evaluación Médica

Los exámenes médicos al personal aeronáutico serán de tres tipos:

1. Examen Médico Inicial: Es aquel practicado por primera vez a un solicitante de una licencia aeronáutica o al poseedor de una licencia con el propósito de cambio de ésta a una categoría superior o con el fin de convalidar una licencia expedida en el extranjero.

2. Examen Médico Periódico: Es aquel practicado a los poseedores de Licencias Aeronáuticas, supeditados a los períodos de validez de los Certificados Médicos.

3. Examen Médico de Revaloración: Es aquel practicado al titular de una Licencia Aeronáutica vigente, bajo las siguientes condiciones:

- a. Después de un incidente o accidente de aviación.
- b. Después de una intervención quirúrgica o enfermedad con duración mayor de (3) tres semanas.
- c. Cuando se trate de personal femenino después de un parto o aborto.
- d. A solicitud de la Autoridad Aeronáutica.
- e. A solicitud de un Operador y/o Explotador, Escuela de Aviación u otra Institución en la que el interesado preste sus servicios o realice sus estudios.
- f. A solicitud del propio titular de una Licencia.

4.2.1 Conceptos de Evaluación Médica:

4.2.1.1 El examen médico para la aplicación de la evaluación médica clase I deberá incluir los siguientes conceptos:

4.2.1.1.1 Examen Médico General

a. Interrogatorio:

Antecedentes patológicos, no patológicos, quirúrgicos, familiares y hereditarios.

b. Exploración Física:

- b.1 Peso en libra – Estatura- Integridad física- marcha.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	23 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- b.2 Exploración física de cabeza, cara y cuello Romberg- coordinación y equilibrio.
- b.3 Piel y sistema linfático.
- b.4 Sistema vascular periférico. Extremidades superiores, manos extremidades inferiores - pies.
- b.5 Aparato genito urinario
- b.6 Abdomen: Aparato digestivo y anexos. (Hernias inguinales) ano y recto.
- b.7 Tórax: Aparato respiratorio.
- b.8 Columna Vertebral,
- b.9 Reflejos, cicatrices y señas particulares.

4.2.1.1.2 Examen Visual:

a. Exploración Física.

- a.1 Inspección del segmento anterior del ojo y anexos.
- a.2 Oftalmoscopia
- a.3 Movilidad ocular y reflejos pupilares.

b. Exploración funcional

- b.1 Visión Central
 - 1) Agudeza visual lejana
 - 2) Agudeza visual cercana
 - 3) Agudeza visual intermedia
 - 4) Percepción a los colores.
- b.2 Visión periférica
 - 1) Campos visuales
- b.3. Balance muscular ocular (En las Tripulaciones de Vuelo).
 - 1) Medición de heteroforias y heterotropías mediante métodos objetivos.
 - 2) Prueba de la Varilla de Maddox y dioptrías.
 - 3) Visión binocular (Prueba de Worth)
- b.4. Pruebas Especiales

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	24 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- 1) Tonometría.
- 2) Gonioscopia
- 3) Tonografía
- 4) Retinoscopia

4.2.1.1.3 Examen Otorrinolaringológico y Audiológico.

a. Exploración física.

- a.1 boca, faringe y laringe.
- a.2 Nariz y senos paranasales.
- a.3 Oídos- tímpano.

b. Exploración funcional

- b.1 Audiometría tonal
- b.2 Logo- Audiometría
- b.3 Impedanciometría – Timpanometría

4.2.1.1.4 Examen Cardiovascular y respiratorio

a. Exploración Física.

- a.1 Tórax óseo y partes blandas de la pared torácica.
- a.2 Pulmones, pleura y mediastino
- a.3 Corazón y grandes vasos.
- a.4 Sistema vascular periférico

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	25 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

b. Exploración Funcional

- b.1 Mecánica respiratoria
- b.2 Pulso y P.A.

c. Pruebas Especiales (Al personal de Vuelo)

- c.1 Electrocardiograma en reposo informado por cardiología o medicina interna
- c.2 Prueba de Esfuerzo (Solicitud del MEA) (Bruce)

4.2.1.1.5 Examen Neurológico y Psicológico

a. Exploración física

b. Examen Psicológico

- b.1 Aplicación de Test. Psicológico

c. Pruebas Especiales

- c.1 Electroencefalograma en reposo mediante pruebas provocada (foto estimulación hiperventilación)

4.2.1.1.6 Exámenes complementarios

a. Estudios de laboratorio:

- a.1. Hemograma
- a.2. Urinálisis
- a.3. V.D.R.L.
- a.4. Electroforesis de Hemoglobina
- a.5. Tipaje y RH.
- a.6. Glicemia
- a.7. Nitrógeno de Urea
- a.8. Creatinina
- a.9. Ácido Úrico
- a.10 Perfil Lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL)

4.2.1.1.7 Estudios Radiográficos:

- a. Radiografía de tórax

4.2.1.2 El examen médico para la aplicación de la evaluación médica clase II deberá incluir los siguientes conceptos:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	Capítulo IV	
	PAGINAS	26 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

b. Interrogatorio

Antecedentes patológicos, no patológicos, quirúrgicos, familiares y hereditarios.

c. Exploración física.

- b.1 Peso en libra – Estatura- Integridad física- marcha.
- b.2 Exploración física de cabeza, cara y cuello Romberg- coordinación y equilibrio.
- b.3 Piel y sistema linfático.
- b.4 Sistema vascular periférico. Extremidades superiores, manos, extremidades inferiores y pies.
- b.5 Aparato genito urinario
- b.6 Abdomen: Aparato digestivo y anexos. (Hernias inguinales) ano y recto.
- b.7 Tórax: Aparato respiratorio.
- b.8 Columna Vertebral,
- b.9 Reflejos, cicatrices y señas particulares.

4.2.1.2.1 Examen oftalmológico.

a. Exploración Física.

- a.1 Inspección del segmento anterior del ojo y anexos.
- a.2 Oftalmoscopia
- a.3 Movilidad ocular y reflejos pupilares.

b. Exploración funcional

- b.1. Visión Central
 - 1) Agudeza visual lejana
 - 2) Agudeza visual cercana
 - 3) Agudeza visual intermedia
 - 4) Percepción a los colores.
- b.2 Visión periférica
 - 1) Campos visuales
- b.3 Balance muscular ocular (En las Tripulaciones de Vuelo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	Capítulo IV	
	PAGINAS	27 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- 1) Medición de heteroforias y heterotropías mediante métodos objetivos.
- 2) Prueba de la Varilla de Maddox y dioptrías.
- 3) Visión binocular (Prueba de Worth)
- b.4 Pruebas Especiales
 - 1) Tonometría.
 - 2) Gonioscopia
 - 3) Tonografía
 - 4) Retinoscopia

4.2.1.2.2 Examen de oído, nariz, garganta y audiológico.

a. Exploración física.

- a.1 Boca, faringe y laringe.
- a.2 Nariz y senos paranasales.
- a.3 Oídos- tímpano.

b. Exploración funcional

- b.1 Audiometría tonal
- b.2 Logo- Audiometría
- b.3 Impedanciometría – Timpanometría

4.2.1.2.3 Examen Cardiovascular y Respiratorio

a. Exploración Física.

- a.1 Tórax óseo y partes blandas de la pared torácica.
- a.2 Pulmones, pleura y mediastino
- a.3 Corazón y grandes vasos.
- a.4 Sistema vascular periférico.

b. Exploración Funcional

- b.1 Mecánica respiratoria
- b.2 Pulso y P.A.

c. Pruebas Especiales (Al personal de Vuelo)

- c.1 Electrocardiograma en reposo

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	Capítulo IV	
	PAGINAS	28 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

4.2.1.2.4 Examen Neurológico y Psicológico

- a. Electroencefalograma (personal técnico-pilotos).
- b. Aplicación de baterías de Pruebas Psicológicas. (Tripulantes de Vuelo).

4.2.1.2.5 Exámenes Complementarios

- a. Estudios de laboratorio:
 - a.1 Hemograma
 - a.2 Urinálisis
 - a.3 V.D.R.L.
 - a.4 Electroforesis de Hemoglobina
 - a.5 Tipaje y RH.
 - a.6 Glicemia
 - a.7 Nitrógeno de Urea
 - a.8 Creatinina
 - a.9 Ácido Úrico
 - a.10 Perfil Lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL)
- b. Estudios Radiográficos:
 - b.1 Radiografía de tórax

4.2.1.3 El examen médico para la aplicación de la evaluación médica clase III deberá incluir los siguientes conceptos:

a. Interrogatorio

Antecedentes patológicos, no patológicos, quirúrgicos, familiares y hereditarios

b. Exploración física.

- b.1 Peso en libra – Estatura- Integridad física- marcha.
- b.2 Exploración física de cabeza, cara y cuello Romberg- coordinación y equilibrio.
- b.3 Piel y sistema linfático.
- b.4 Sistema vascular periférico. Extremidades superiores, manos extremidades inferiores -pies.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	Capítulo IV	
	PAGINAS	29 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- b.5 Aparato genito urinario
- b.6 Abdomen: Aparato digestivo y anexos. (Hernias inguinales) ano y recto.
- b.7 Tórax: Aparato respiratorio.
- b.8 Columna Vertebral
- b.9 Reflejos, cicatrices y señas particulares.

4.2.1.3.1 Examen Oftalmológico

a. Exploración física.

- a.1 Inspección del segmento anterior del ojo y anexos.
- a.2 Oftalmoscopia
- a.3 Movilidad ocular y reflejos pupilares.

b. Exploración funcional

- b.1 Visión Central
 - 1) Agudeza visual lejana
 - 2) Agudeza visual cercana
 - 3) Agudeza visual intermedia
 - 4) Percepción a los colores.
- b.2 Visión periférica
 - 1) Campos visuales
- b.3 Balance muscular ocular (En las Tripulaciones de Vuelo).
 - 1) Medición de heteroforias y heterotropías mediante métodos objetivos.
 - 2) Prueba de la Varilla de Maddox y dioptrías.
 - 3) Visión binocular (Prueba de Worth)
- b.4 Pruebas Especiales
 - 1) Tonometría.
 - 2) Goníoscopia
 - 3) Tonografía
 - 4) Retinoscopia

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	Capítulo IV	
	PAGINAS	30 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

4.2.1.3.2 Examen de oído, nariz, garganta y audiológico.

a. Exploración física.

- a.1 boca, faringe y laringe.
- a.2 Nariz y senos paranasales.
- a.3 Oídos- tímpano.

b. Exploración funcional

- b.1 Audiometría tonal
- b.2 Logo- Audiometría
- b.3 Impedanciometría – Timpanometría

4.2.1.3.3 Examen Cardiovascular y Respiratorio

a. Exploración Física.

- a.1 Tórax óseo y partes blandas de la pared torácica.
- a.2 Pulmones, pleura y mediastino
- a.3 Corazón y grandes vasos.
- a.4 Sistema vascular periférico.

b. Exploración Funcional

- b.1 Mecánica respiratoria
- b.2 Pulso y P.A.

c. Pruebas Especiales (Al personal de Vuelo)

- c.1. Electrocardiograma en reposo

4.2.1.3.4 Examen psicológico.

- a. Examen psicológico
- b. Aplicación de pruebas psicológicas

4.2.1.3.5 Exámenes Complementarios

- a. Estudios de laboratorio:
 - a.1 Hemograma
 - a.2 Urinálisis
 - a.3 V.D.R.L.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	31 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

4.2.1.3.6 a.4 Electroforesis de Hemoglobina

- a.5 Tipaje y RH.
- a.6 Glicemia
- a.7 Nitrógeno de Urea
- a.8 Creatinina
- a.9 Ácido Úrico
- a.10 Perfil Lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL)
- b. Estudios Radiográficos:
 - b.1 Radiografía de tórax

Los exámenes médicos periódicos para la renovación de los diferentes tipos de certificados médicos serán evaluados previamente de acuerdo al tipo de licencia y edad de los solicitantes.

4.3 Obtención del Certificado Médico

4.3.1. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO

Cualquier ciudadano panameño, extranjero de paso o residente en el país, que sea mayor de 18 años puede solicitar la expedición de un Certificado Médico Aeronáutico. El interesado podrá solicitar cualquiera de las tres clases de Certificados Médicos descritos en este Manual, con el conocimiento que cada uno de ellos confiere diferentes atribuciones.

El interesado en obtener un Certificado Médico Aeronáutico por primera vez, en caso de ser estudiante solicitará en las oficinas de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la Dirección de Seguridad Aérea en la capital del país o en las oficinas de esta dependencia en el interior del país información sobre los requisitos (Diagrama de Flujo – N°1):

1. Evaluación Psicológica: todo aspirante a un certificado médico aeronáutico, deberá inicialmente realizarse una evaluación psicológica. Esta evaluación debe ser realizada por un Psicólogo delegado de la AAC.
2. Posteriormente a su resultado de la evaluación psicológica y en caso de haber obtenido resultados satisfactorios, acudirán a las oficinas a retirar los requisitos para la realización de los exámenes médicos y el listado de médicos debidamente autorizados.
3. Con el propósito de practicar el examen médico el solicitante podrá elegir cualquiera de los Médicos Delegados por la Autoridad Aeronáutica Civil con este fin, siendo su responsabilidad el pago de los honorarios al Médico Examinador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	32 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Los solicitantes de un certificado médico aeronáutico deben presentar al médico examinador, una declaración jurada de los datos médicos referentes a su historia personal, familiar y hereditaria, uso de fármacos indicados o no, sometimiento a tratamientos de medicina natural o alternativa y, para el caso del personal femenino, si tiene conocimiento de estar en estado de gestación en el momento de la exploración psicofísica o reconocimiento médico, indicando si se han sometido anteriormente (o en el presente) a algún otro reconocimiento médico análogo y en caso afirmativo cuál fue el resultado.

Sin perjuicio del lugar donde se adelante la evaluación médica, el solicitante, previa identificación, debe dar a conocer al médico examinador si con anterioridad le fue denegada, revocada o suspendida alguna certificación o evaluación médica y, en caso afirmativo, indicará el motivo y el tiempo de la suspensión o el resultado de la solicitud de dispensa.

Toda declaración falsa u omisión que se realice al médico examinador, se pondrá en conocimiento al Departamento de Licencia, para que se tomen las medidas establecidas con base al Libro IX del Reglamento de Aviación Civil de Panamá, ya sea para suspender o cancelar un certificado médico. Ver procedimiento en punto 4.3.4.

El procedimiento para la suspensión o cancelación de un certificado, el inspector debe notificar e informar en detalle al Departamento de Licencias y al Departamento Jurídico, por medio de un informe.

4. El Médico Examinador practicará la evaluación médica de acuerdo a los parámetros establecidos y al tipo de Certificado Médico solicitado, ordenando todos los exámenes complementarios de acuerdo con las instrucciones recibidas.

Una vez concluido el examen médico, el Examinador anotará las recomendaciones o limitaciones que desde el punto de vista médico se estimen necesarias, de acuerdo con los hallazgos del examen practicado en el formulario AAC/MED/0309 el cual tendrá acceso cada médico examinador delegado. Si en concepto del Médico Examinador, el solicitante se encuentra apto para el desempeño de las actividades que la Licencia cuya expedición o revalidación solicita, anotará lo correspondiente en el Certificado Médico firmando dicho documento, pidiéndole al Solicitante haga lo mismo en su presencia.

Entregará al interesado el Certificado Médico debidamente firmado y sellado con registro y código emitido por el Ministerio de Salud de Panamá.

5. El médico delegado deberá mandar el formulario AAC/MED/0309 y los laboratorios correspondientes de manera digital al correo electrónico que le sea indicado por el Medico Evaluador para el debido registro en el Sistema Aeronáutico Regional (SIAR) el día que el formulario sea emitido, esto para garantizar que el usuario pueda realizar trámites correspondientes a licencias.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	33 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

El usuario acudirá a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factor Humano con la documentación impresa para entregar y sellar el Certificado Médico Aeronáutico.

6. En las oficinas de la Unidad de Medicina Aeronáutica se recibirán los documentos mencionados el día que sea emitido el certificado, será validado por el Médico Evaluador colocando el sello de UMAFH AAC cuando este cumple con los requisitos y se registrara en el SIAR habilitando el certificado médico.

7. En caso de existir omisiones en el formulario o falta de algunos de los estudios complementarios solicitados, la Unidad notificará inmediatamente al interesado y al Médico Examinador de la omisión o falta del mismo. Se concederá un período de 30 días para complementar los datos o estudios faltantes, de no cumplirse con los requisitos faltantes, se invalidará el Certificado Médico.

8. Si el departamento de licencias o la unidad de medicina aeronáutica durante el trámite de la licencia o del Certificado Médico que se trate, detectaran falsedad en los formularios o documentos que presente el solicitante, el Jefe del Departamento o Unidad deberá emitir un informe de investigación y lo enviará a la oficina de asesoría legal para que esta inicie el proceso ante las autoridades competentes de acuerdo a lo establecido en el Libro I del RACP.

9. Si los resultados del examen médico muestran que no se cumplen con los estándares médicos establecidos en el Reglamento para la clase de Certificado solicitado, éste será negado. El Solicitante podrá hacer una apelación con el fin de valorar la expedición de un Certificado Médico de Excepción.

En caso de que el personal aeronáutico certificado no esté de acuerdo con la calificación de aptitud psicofísica, resultado del examen médico practicado por el médico examinador que efectuó el reconocimiento o exploración psicofísica, podrá solicitar al área de medicina aeronáutica de la AAC su revisión, con el fin de valorar la expedición de un Certificado Médico de Excepción.

El UMAFH de la AAC revisará con fines de auditoría, evaluación del desempeño o garantía de calidad, cualquier certificado médico, sus conclusiones y/o sus fundamentos.

Todas las actuaciones relacionadas con la actividad descrita en este reglamento están sometidas a criterios de confidencialidad y ética médica, para lo cual la AAC establecerá procedimientos aceptables para proteger los datos sensibles de salud que pertenecen al personal aeronáutico, en su transferencia entre los médicos examinadores y el médico evaluador de la AAC.

La confidencialidad de la información médica se respetará en todo momento. El historial médico es un documento privado, sometido a reserva legal y únicamente podrá ser conocido por terceros, previa autorización del paciente en los casos previstos por la Ley. Todos los informes y registros médicos se conservarán en lugar seguro y sólo el personal autorizado por la UMAFH de la AAC tendrá acceso

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	34 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

a estos y no revelará información médica sin una orden de la autoridad competente o una autorización escrita del interesado.

La AAC a través del Programa para la Vigilancia de la Seguridad Operacional, verificará periódicamente el momento en que el Certificado Médico haya estado o esté vigente durante el período de validez de las Habilitaciones en las Licencias.

Los Inspectores del Departamento de Operaciones pueden exigir al titular de la Licencia, en cualquier momento, que muestre la misma a fin de acreditar la vigencia, así como también el Certificado Médico que acredita que su condición psicofísica es apta y se encuentra vigente permitiéndole ejercer sus atribuciones.

4.3.2. Procedimientos para la obtención de un duplicado de Certificado Médico

El solicitante deberá generar una nota a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factor Humano dejando constancia de que ha extraviado su certificado médico y requiere un duplicado de su certificado médico.

Se realizará la verificación de certificado en su expediente y de contar con vigencia se le indicará al usuario que cancel el costo del mismo en Caja.

Se procederá a llenar en la Unidad de Medicina Aeronautica en el formato de duplicado colocando en el campo de limitaciones "DUPLICADO y el Dr. Que emite el original", este será firmado por el jefe de la unidad de medicina aeronautica o en su defecto se le hará entrega del certificado médico duplicado para que pueda acudir al médico examinador aeronáutico que le emitió el certificado original para que le realice el llenado del duplicado. Una vez sea llenado deberá acudir a la UMAFH para el sellado del mismo.

4.3.3. Procedimientos en caso que un Solicitante de Certificado Médico inicial o Periódico no Satisfaga los Requisitos Médicos, establecidos en el RACP.

El Médico Examinador anotará en el espacio identificado con el No. 63 del formulario AAC/MED/0309 los defectos descalificantes que según su dictamen presenta el solicitante.

Anotará en el espacio correspondiente la no expedición del Certificado Médico y si es necesaria una evaluación adicional o si se negó el Certificado, en cuyo caso elaborará una carta de negación, entregando copia al solicitante.

El Médico Examinador remitirá a La Unidad de Medicina Aeronáutica, la copia del formulario, con todos los reportes de los exámenes complementarios que se hayan practicado.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	35 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Al recibir los documentos, el Jefe de la Unidad de Medicina notificará al Jefe del Departamento de Licencias que la persona es considerada NO APTA, para no expedir o renovar la Licencia.

El solicitante tendrá el derecho de apelar al Dictamen Médico de NO APTO, solicitando un examen médico de revaloración, directamente al Director de la Autoridad Aeronáutica Civil, en un período no mayor de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha en que se le expidió el certificado de NO APTO.

La Unidad de Medicina de Aeronáutica, comunicará al solicitante la fecha y hora en que deberá presentarse al examen médico de revaloración solicitado, cuyo costo deberá ser cubierto por el interesado.

En caso de que el resultado final del examen médico de revaloración ratifique el dictamen de NO APTO expedido por el Médico Examinador, la Unidad de Medicina notificará al interesado los resultados del mismo, dejando constancia y notificándolo al Departamento de Licencias.

Si el resultado final del examen médico de revaloración resulta favorable al interesado se le notificará por escrito para que proceda al trámite correspondiente en el Departamento de Licencias. Se comunicará al Médico Examinador las razones de carácter médico por las que en concepto de la Unidad de Medicina se rectificó el dictamen de NO APTO.

En el caso de que, transcurrido el plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de expedición del Certificado Médico de NO APTO, por el Médico Examinador y que no se haya recibido ninguna solicitud del interesado para un examen médico de revaloración, la Unidad de Medicina Aeronáutica notificará al Departamento de Licencias de la no aptitud del Solicitante para realizar actividades Aeronáuticas.

En el caso que un Solicitante requiera evaluación adicional por considerarse incapacitado temporalmente, la Unidad de Medicina Aeronáutica someterá al interesado a un nuevo examen médico dentro de los treinta (30) días calendario, a partir de la fecha del examen para valorar sus condiciones físicas.

El número de días será el lapso máximo que en criterio del Médico Examinador pueda curar o desaparecer el padecimiento que incapacite.

En casos específicos el Solicitante podrá recurrir a lo establecido en el Capítulo VIII, referente a la solicitud de un Dictamen Médico Acreditado.

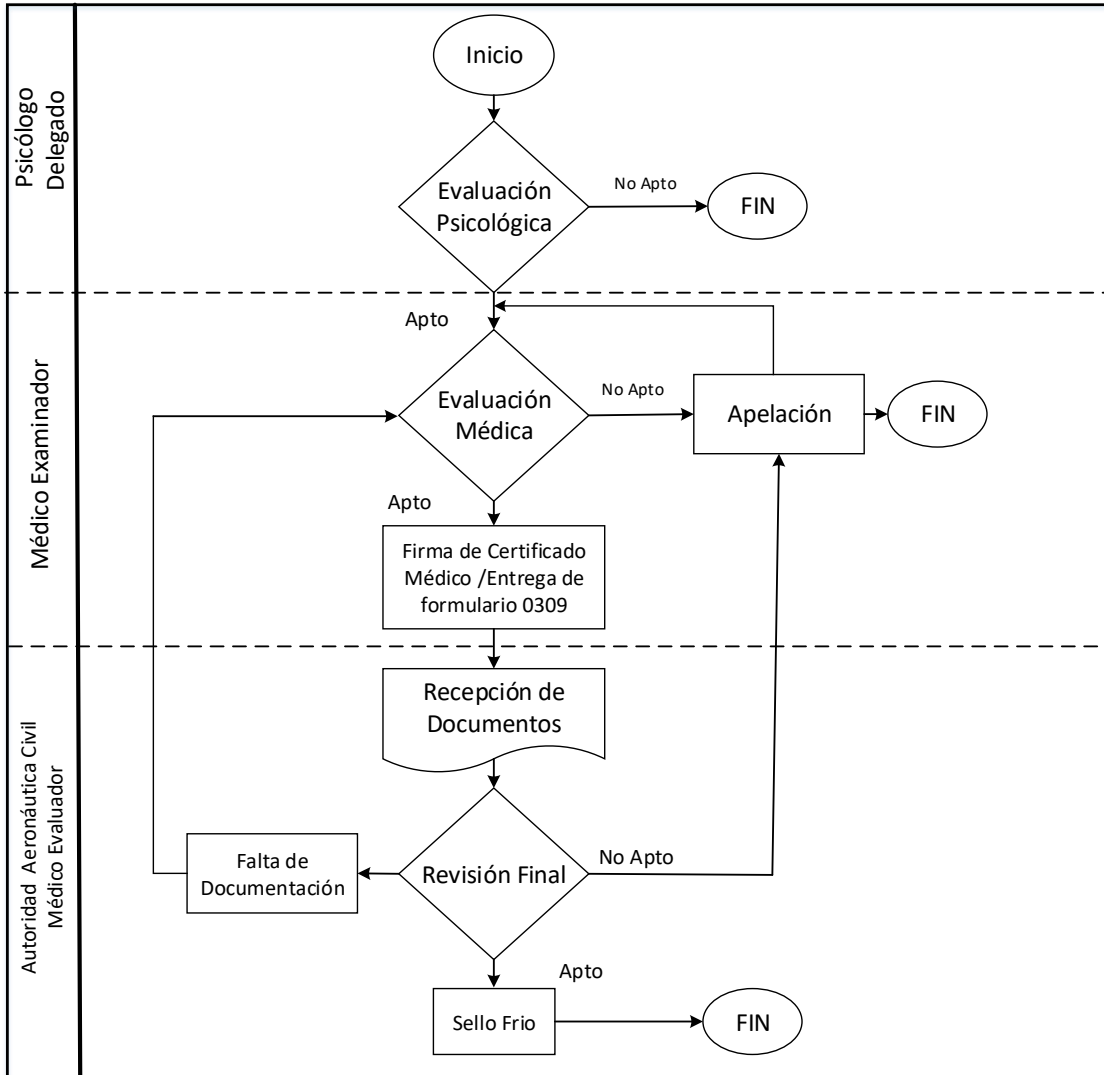
Se consideran casos específicos los sujetos a pruebas Médicas de vuelo para evaluar los casos dudosos.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	36 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Diagrama de Flujo – N°1 - Procedimientos para la Obtención del Certificado Médico Inicial

PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTACIÓN GENERADA
<i>Evaluación Psicológica</i>	Aspirante a una licencia aeronáutica se someterá a una prueba psicológica realizada por un psicólogo aeronáutico delegado el cual determina su aptitud o no, envía un reporte a la Autoridad Aeronáutica Civil. Si el mismo es Apto continua proceso.	
<i>Evaluación Médica</i>	El aspirante a una licencia aeronáutica debe acudir al médico examinador de su elección, el listado de médicos examinadores y requisitos están publicados en la página web de la AAC, el cual realizara evaluación médica y llenara Formulario AAC/MED/0309. Aspirante a una licencia aeronáutica no apto podrá apelar con el fin de valorar certificado médico de excepción.	
<i>Firma de Certificado Médico</i>	Si el aspirante a una licencia aeronáutica es apto el médico examinador y aspirante deben firmar el certificado AAC/MED/0309, el médico examinador entrega el aspirante de una licencia aeronáutica copia del formulario AAC/MED/0309, certificado médico y exámenes médicos.	formulario AAC/MED/0309
<i>Recepción de Documentos</i>	Aspirante a una licencia aeronáutica entrega en la Autoridad Aeronáutica Civil formulario AAC/MED/0309, certificado médico y exámenes médicos.	
<i>Revisión Final</i>	El medico evaluador realiza la revisión final de los exámenes médicos.	
<i>Apelación</i>	El aspirante a una licencia aeronáutica puede apelar con el fin de valorar certificado médico de excepción .	
<i>Falta de Documentación</i>	El aspirante a una licencia aeronáutica debe presentar al médico examinador los exámenes faltantes para su evaluación en un periodo de 30 días.	
<i>Validación de Documentación</i>	Medico evaluador coloca Sello Frio al formulario AAC/MED/0309 y se entrega al Aspirante a una licencia aeronáutica, se archiva los exámenes médicos y certificado médicos.	

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	37 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026



4.3.4. Declaración falsa de información en certificado médico aeronáutico

Según el Libro IX en su artículo 16 refiere que toda declaración falsa conlleva a la cancelación o suspensión del certificado expedido.

Si el medico examinador delegado detecta información falsa en el formulario AAC/MED/0309 deberá informar a la UMAFH mediante una nota formal de la sospecha o en caso de tener pruebas de la falsedad de una declaración.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IV	
	PAGINAS	38 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Deberá adjuntar la documentación pertinente y remitirla a la unidad. El Médico evaluador recibirá la información y la elevará a su jefe inmediato y a la oficina de asesoría legal, para que se realicen las correspondientes diligencias establecidas en la Ley.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	39 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

CAPITULO V - PROGRAMA DE VIGILANCIA

5.1 Inspección y Auditoría Médica

5.1 Procedimiento de inspección y auditoría médica Referencia.

Procedimiento de inspección y auditoría médica para evaluaciones de los médicos y psicólogos delegados, aprobados por la AAC para la expedición y renovación de certificados médicos psicofísicos y evaluaciones psicológicas del personal aeronáutico.

5.1.1 Objetivo.

Expedir, renovar o suspender a los médicos examinadores y psicólogos delegados, la capacidad de emitir los certificados médicos psicofísicos y evaluaciones psicológicas al personal aeronáutico. Además, revisar en forma objetiva y sistemática la estructura de trabajo profesional de los especialistas autorizados por la AAC, en la expedición, renovación y revaloración de certificados médicos para el personal aeronáutico.

Verificar que las instalaciones donde se realizan las evaluaciones médicas cumplan con los estándares de higiene, seguridad y comodidad establecidos por la AAC y la OACI. Comprobar que los instrumentos médicos utilizados para las evaluaciones se encuentren en buen estado de funcionamiento, calibrados y con el mantenimiento adecuado.

Ejercer control permanente por parte de la AAC para el mejoramiento y perfeccionamiento médico, mediante el uso de normas y registros.

5.1.2 Aplicabilidad.

El presente procedimiento es aplicable:

- a) Médicos examinadores aeronáuticos; y
- b) Psicólogos acreditados por la AAC.

El procedimiento se aplicará a las evaluaciones medicas aeronáuticas realizadas por los médicos examinadores designados, cuando se les realice una auditoría de supervisión y control a la labor que realizan en forma individual o como parte integrante de un CMAE.

El incumplimiento de lo establecido en este procedimiento, implicará la suspensión, revocación o la no renovación de la autorización para efectuar las evaluaciones correspondientes al personal aeronáutico.

5.1.3 Responsabilidades

El Médico Evaluador de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la AAC es el responsable de efectuar la supervisión y control de las evaluaciones médicas cuando lleve a efecto las inspecciones a los Médicos examinadores y Psicólogos Delegados.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	40 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

5.1.4 Regulación Nacional

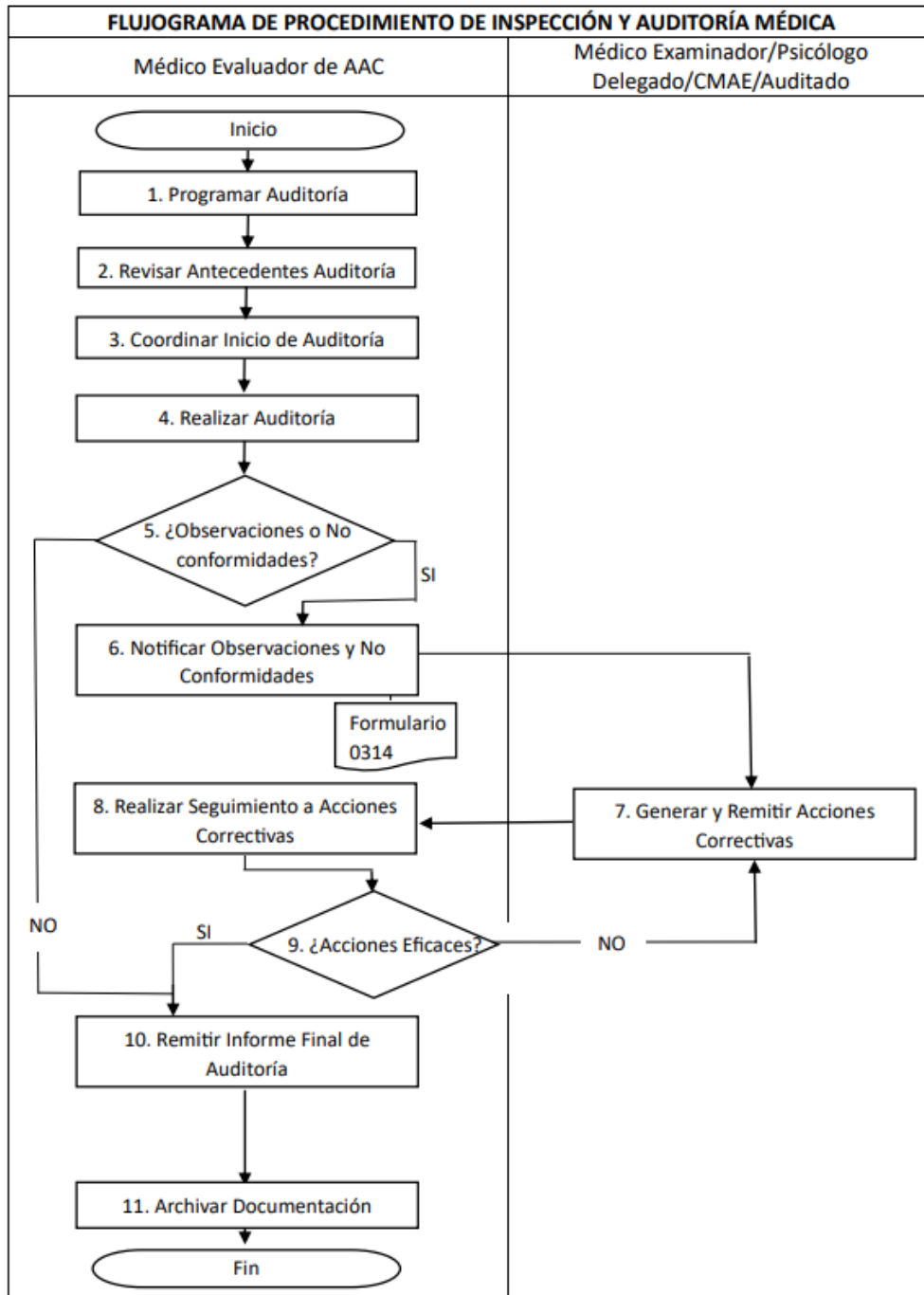
- Libro IX que establece las Normas para el Otorgamiento de Certificado Médico Aeronáuticos del Reglamento de Aviación Civil de Panamá.

5.1.5 Documentos de Referencias

- Anexo 1 - Licencias al Personal de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI).
- Documento 8984 - Manual de Medicina Aeronáutica Civil – OACI.
- Documento 9654 - Prevención y uso problemático de sustancias – OACI.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	41 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

5.1.6 Procedimiento.



AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	42 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Descripción del Procedimiento

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DOCUMENTACION GENERADA
1. Programar Auditoría	El Medico Evaluador de la unidad de medicina aeronáutica y factores humanos programa la auditoria o inspección.	
2. Revisar antecedentes	El Medico Evaluador revisa todos los antecedentes del Medico Examinador para mayor eficiencia del proceso	
3. Coordinar Inicio de Auditoría	Previa a la fecha programada de auditoría, el médico evaluador coordinará con los médicos examinadores y los psicólogos delegados la fecha de inicio y los requerimientos logísticos para llevar a cabo la Auditoría.	
4. Realizar Auditoría	Se realiza la auditoria aplicando la lista de verificación, para Médico Examinador o Psicólogo Delegado según corresponda.	Llenado de formulario AAC/MED/0314
5. Observaciones o no conformidades	Si el Medico evaluador detecta observaciones o no conformidades, deberá notificar las mismas al médico examinador auditado. Si el médico evaluador no detecta observaciones o no conformidades, concluirá el proceso con elaboración del informe de auditoría.	
6. Notificar observaciones o no conformidades	El Médico Evaluador notifica las observaciones o no conformidades en el informe de auditoría.	Observaciones en formulario 0314
7. Generar y remitir acciones correctivas	EL auditado generara y ejecutara las acciones correcticas en el plazo determinado en el informe de auditoría; y remite los respaldos al Medico Evaluador.	

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	43 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

8. Realizar seguimiento a acciones correctivas	El médico evaluador realizara el seguimiento y cierre de las acciones correctivas planteadas por el auditado.	
9. ¿Acciones eficaces?	Si el médico evaluador determina que no se cumplieron las acciones correctivas propuestas, o estas no fueron eficaces; el auditado deberá presentar nuevamente un plan de acciones correctivas.	
10. Remitir Informe Final de Auditoría	El Médico Evaluador, posterior al seguimiento del cierre de acciones correctivas si existieran, remitirá una copia al auditado.	
11. Archivar documentación	Se archivará la documentación del proceso de auditoría en el expediente del médico examinador o psicólogo delegado.	

5.1.7 Clases de Auditoria Médica. Podrán efectuarse tres clases de auditoría:

- a) **Auditoria No Programada.** Se podrá efectuar en cualquier fecha que disponga la AAC sin notificación previa.
- b) **Auditoria Programada.** Aplicación del procedimiento de auditoría con notificación previa.
- c) **Auditoria de seguimiento.** Aplicación de una nueva auditoría en plazos convenidos por ambas partes para verificar el cumplimiento o corrección de sugerencias u observaciones efectuadas con anterioridad.

Las Auditorias programadas, no programadas o de seguimiento, se deberán efectuar utilizando el formulario de auditoria AAC/MED/0314.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	44 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

5.2 Instrumental Mínimo Requerido para la Práctica de los Exámenes Médicos

Para Examen General

- a. Estuche de Diagnóstico con:
 - a.1. Otoscopio- Oftalmoscopio
 - a.2. Espéculo Nasal
 - a.3. Espejo Laríngeo
- b. Para la determinación de la agudeza visual distante se recomienda la utilización de los optotipos de Landolt o Snellen o los probadores de visión tipo Orthorater, Titmus o cualquier otro método aprobado por la Unidad de Medicina Aeronáutica.
- c. Para la determinación de la agudeza visual cercana e intermedia se recomiendan las Tablas N5, N14 o los Probadores de Visión mencionados anteriormente.
- d. Para la determinación de la percepción a los colores:
 - d.1. Test de Ishihara – Edición 24 placas 1994.
 - d.2. Sustitutos Aceptables:
 1. Libro de placas Pseudoisocromáticas: American Optical Edición 1965; AOC. HRR, segunda Edición o Richmond, Edición 1983, 15 placas.
 2. Linterna de Farnsworth
 3. Ortoscopio Keystone
 4. Telebinoculo Keystone
 5. Probador de Visión – OPTEC 2000
 6. Probador de Visión TITMUS II
- e. Varilla de Madox y Varilla de Prismas Graduados de 0 a 6 dioptrías prismáticas. Prisma Rotatorio.
- f. Pantalla de tangentes negra, de superficie mate de 50 pulgadas cuadradas con punto de fijación central y señalador.
 - f.1. Sustituto aceptable: Perímetro estándar.
- g. Electrocardiógrafo de 12 derivaciones (opcional)
- h. Audiómetro de tonos puros. (opcional)

5.3 Proceso de Vigilancia a los Delegados

Formulario AAC/MED/0314

5.3.1 Planificación de la Auditoría

El proceso de vigilancia para los Médicos Examinadores Delegados estará sujeto

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	45 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

a inspecciones periódicas y aleatorias por parte de la Jefatura de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, con el propósito de comprobar el cumplimiento de los requisitos del RACP. Se realizará mínimo cada doce (12) meses y nunca más allá de veinticuatro (24) meses. Se notificará al personal auditado indicando la fecha, hora y lugar de la auditoría.

La auditoría correspondiente será efectuada por el Médico Evaluador de la AAC, basado en el cuestionario especificado en el formulario AAC/MED/0314 y en las actualizaciones de dicho formulario, conforme al avance científico internacional.

Antes de la auditoría, el equipo auditor revisará todos los documentos y registros pertinentes, incluyendo el historial de auditorías anteriores, anteriores y cualquier informe de no conformidad previo.

5.3.2 Ejecución de la Auditoría

Se realizará una reunión de apertura con el personal auditado para explicar los objetivos, alcance y metodología de la auditoría.

Los Médicos Examinadores Aeronáuticos Delegados, Psicólogos Delegados y el personal dependiente de los mismos, deberán brindar todas las facilidades para el cumplimiento de este procedimiento de auditoría.

5.3.2.1 Inspección Física

La inspección física se realizará para asegurar que el consultorio y el equipo médico cumplan con los requisitos necesarios para la realización de exámenes médicos aeronáuticos.

Los tipos de inspección que se llevaran a cabo a fin de verificar que el centro médico y los médicos examinadores sigue manteniendo la competencia con la cual fue certificado o autorizado son:

- a. Inspecciones a las instalaciones
- b. Inspecciones a los equipos técnicos de informática y oficina
- c. Inspecciones a los registros medicos
- d. Inspección a la documentación de funcionamiento del Centro Médico
- e. Inspecciones a la documentación del personal de salud
- f. Inspecciones a los equipos medicos
- g. Inspecciones a los procedimientos utilizados
- h. Inspecciones a las verificaciones de aptitud psicofísica de los evaluados.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	46 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

a. Centro Médico Aeronáutico

Verificar que los consultorios estén designados específicamente para exámenes médicos aeronáuticos y asegurarse de que estén en condiciones adecuadas de higiene y mantenimiento.

Verificar la adecuación de las instalaciones, asegurando que los espacios sean adecuados para la realización de exámenes médicos. Comprobar la existencia de áreas de estacionamiento tanto para el personal como para los pacientes. Además, asegurar la confidencialidad de los documentos médicos mediante la disposición de espacios y mobiliario adecuado.

El AME debe disponer de un área específica para los expedientes del personal aeronáutico, separados de los del centro médico, que garantice la confidencialidad, integridad, disponibilidad y seguridad de la información manejada en el proceso de certificación médica.

El área destinada al almacenamiento y conservación de registros, debe contar con las dimensiones adecuadas para el archivo, con elementos de seguridad para su acceso, así como de protección contra el polvo, elementos ambientales o situaciones adversas, como extintores, deshumidificador, medidor de temperatura o humedad, etc.

b. Equipos Técnicos

Se debe contar con los equipos técnicos necesarios para realizar las pruebas médicas establecidas en el Libro IX del RACP y consultorios adecuados para la evaluación médica.

Comprobar la presencia y funcionamiento adecuado de los equipos descritos previamente en el punto 5.2.

Se debe revisar el estado de calibración y mantenimiento de los equipos médicos.

c. Revisión de Documentación

La revisión de documentación se realizará para evaluar tanto la gestión administrativa como la clínica del centro médico aeronáutico.

b.1. Administrativa

Se comenzará verificando la existencia y claridad del organigrama administrativo para asegurar una estructura organizativa bien definida. Se evaluarán los métodos de almacenamiento de las fichas clínicas para garantizar su seguridad y accesibilidad. Se confirmará que la relación de médicos aeronáuticos autorizados por la AAC esté actualizada y completa. Además, se revisará el uso de formatos automatizados y métodos de información para su adecuación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	47 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Se inspeccionarán los informes de no aptos y su registro, así como la documentación y los registros de las juntas médicas. También se verificará la clasificación, seguridad y confidencialidad de las fichas clínicas y se confirmará la existencia y el uso adecuado de formatos de consentimiento informado y declaraciones juradas de estado de salud. Finalmente, se revisarán los legajos del personal examinador, incluyendo títulos, certificaciones y experiencia.

b.2. Manuales

Los Médicos Examinadores Delegados deben tener los documentos necesarios que garanticen la permanencia de su autorización, Libro IX y VI del Reglamento de Aviación Civil de Panamá (RACP) y el Manual de Procedimiento de la Unidad de Medicina y Factores Humanos, utilización de los SARPs, documentos de OACI (Anexo 1).

d. Evaluación del Personal

Verificar el conocimiento del Reglamento de Aeronáutica Civil de Panamá (RACP), libro IX. Confirmar que el personal esté al tanto de las obligaciones y responsabilidades según el manual de procedimientos. Evaluar su conocimiento del riesgo aeronáutico y la capacidad para identificar y gestionar dichos riesgos.

e. Evaluación y Registro de Resultados

Al finalizar la auditoría, se elaborará un informe detallado que incluirá las observaciones realizadas, las no conformidades detectadas, así como las sugerencias y recomendaciones correspondientes. Este informe será notificado por escrito al personal auditado a través de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos. El personal auditado deberá implementar las correcciones necesarias dentro del plazo establecido en el informe, asegurando así el cumplimiento de los requisitos y estándares establecidos.

La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos mantendrá un registro detallado de todas las auditorías e inspecciones llevadas a cabo en los médicos delegados. La documentación del proceso de auditoría se archivará en el expediente del médico examinador o psicólogo delegado correspondiente.

5.3.3 Seguimiento

Se llevará a cabo una verificación de la implementación de las correcciones en auditorías de seguimiento programadas. Además, se realizará un monitoreo continuo para asegurar el cumplimiento de las normativas y procedimientos establecidos.

5.4 Procedimiento para la Evaluación de los Certificados Médicos Emitidos por los Médicos Examinadores Aeronáuticos Delegados

Antes de iniciar una evaluación, es necesario que el Médico Evaluador de la AAC disponga de la documentación necesaria, incluyendo las instrucciones relativas a

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	48 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

los criterios generales que se aplicarán para solucionar cualquier situación desfavorable que se pueda presentar durante la evaluación de la documentación.

Antes de la evaluación al procedimiento de la Certificación Médica Aeronáutica es necesario que el Medico Evaluador revise los antecedentes y realice un estudio de las evaluaciones previas que se han efectuado al AME, con la finalidad de verificar posibles discrepancias o que pudieran ser reiterativas en este aspecto.

El Medico evaluador puede analizar también antes de iniciar la evaluación a los procedimientos del MEA, lo siguiente:

- a) La metodología seguida por el MEA para las evaluaciones de los certificados médicos descritas en su procedimiento;
- b) la situación de las no conformidades detectadas en las evaluaciones anteriores; y
- c) las facilidades de acceso a las instalaciones, tanto para los usuarios como para los inspectores de la AAC, considerando aspectos de seguridad del personal.

El formulario AAC/MED/0310 se verificará aleatoriamente cada cuatrimestre, este formulario se utilizará para la evaluación de los Certificados Médicos emitido por los Médicos Examinadores Delegados Aeronáuticos. En la página frontal de la solicitud se requiere la información general, e historial médico del solicitante.

Este documento tiene como objetivo ser una guía para la evaluación y análisis de las actividades que realiza el Médico Examinador Delegado, respecto a las evaluaciones iniciales y periódicas, a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Libro IX del RACP y este Manual, por parte del Médico Evaluador designado por AAC.

Así mismo, poder identificar incrementos oportunamente de eventos en la certificación medica aeronáutica que significarían un riesgo médico.

Si durante la inspección se detectan aspectos que afecten la seguridad, es imperioso tomar las correspondientes acciones en forma inmediata, comunicándolas al AME y al Departamento de Licencias de la AAC.

Requisitos visuales y percepción de colores.

La evaluación oftalmológica está orientada a valorar las funciones del ojo indispensables para las actividades aeronáuticas de acuerdo la clase de certificado médico que corresponde a la licencia del solicitante y las actividades aeronáuticas que desempeña. En tal sentido se requiere una adecuada agudeza visual y la capacidad de percibir rápida y adecuadamente los colores críticos en aviación.

Este procedimiento permite al médico evaluador verificar que se han evaluado los aspectos básicos y fundamentales de la visión para el desempeño seguro del

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	49 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

solicitante en las actividades aeronáuticas de acuerdo a su clase de certificación médica.

Requisitos auditivos.

El ejercicio seguro de las actividades de vuelo y de otras actividades aeronáuticas demanda la adecuada funcionalidad del aparato auditivo, considerando que la comunicación es indispensable en el medio aeronáutico, en tal sentido el solicitante debe ser capaz de percibir adecuadamente los sonidos, en especial aquellos que corresponden a las frecuencias del habla, no solo en condiciones de silencio sino con ruido de fondo que es lo habitual en aviación.

Este procedimiento facilita que el médico evaluador pueda verificar que se han evaluado los aspectos básicos y fundamentales del oído para el desempeño seguro del solicitante en las actividades aeronáuticas, de acuerdo a su clase de certificación médica a la que aplica.

Requisitos psicofísicos.

El solicitante debe estar física y mentalmente en capacidad de desarrollar las actividades aeronáuticas en condiciones normales y extremas, sin que exista riesgo de comprometer la seguridad de la operación aeronáutica por disminución o limitación de su desempeño por algún trastorno psicofísico.

En la inspección de los requisitos psicofísicos se pretende que el médico evaluador disponga de un instrumento que, de manera práctica, ágil y global le permita verificar que fueron evaluados los requisitos del Libro XI del RACP, en los diferentes aparatos y sistemas, así como en el área psíquica del solicitante. Deberá llenar el formulario AAC-MED-0309 punto a punto como se describe en el capítulo VII.

Si en la evaluación del Certificado Médico por el médico evaluador, se encontrara alguna no conformidad se:

- a) Notificará al Médico Examinador Delegado por medio de nota, o correo electrónico.
- b) Contactará al personal aeronáutico al que se le encontró alguna no conformidad por medio de teléfono fijo, celular o a la compañía donde labora, para que se presente en la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos.
- c) Anotará en el SIAR un mensaje para verificar el cumplimiento de la no conformidad, por el Médico Examinador Delegado.

5.5 Vigilancia para los Psicólogos Delegados.

De conformidad con lo establecido en Libro XVI del RACP, los Psicólogos Delegados deben:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	50 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- a. Asistir a una sesión de actualización con el Jefe de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos y la Coordinación de Psicología de la AAC una vez al año.
- b. Los psicólogos delegados estarán sujetos a supervisiones y vigilancia periódicas por parte de la Jefatura de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos y la Coordinación de Psicología para determinar el cumplimiento del Libro XVI del RACP
- c. Contar con equipos técnicos y material necesario para realizar las pruebas psicológicas.
- d. Aplicar la confidencialidad en los documentos psicológicos

5.6 Comisión Médica Evaluadora.

La Comisión Médica Evaluadora de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos estará integrada por tres (3) Médicos Delegados de la AAC, elegidos por un periodo de dos (2) años y bajo la coordinación del Jefe de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos. Para su elección se tomarán en cuenta las especialidades de mayor demanda y casos complicados que se hayan presentado, así como el interés, actualización y experiencia en certificación de los Médicos a elegir. Igual criterio se tomará para reelección o designación de los nuevos miembros al finalizar el período. Las funciones de la Comisión Médica Evaluadora serán las siguientes:

- a. Evaluar los casos del personal aeronáutico que no cumpla plenamente con los requisitos médicos, establecidos en el RACP. Los casos complicados e inhabituales y aquellos que la Jefatura de la Unidad de Medicina y Factores Humanos considere que deban ser sometidos al análisis con el fin de emitir un dictamen Médico acreditado que fundamente la decisión final, basado en los informes de los Médicos especialistas consultados.
- b. Evaluar los reportes relacionados con la presencia de cualquier trastorno psicofisiológico, Factores ambientales específicos, antecedentes médicos, paramédicos y psicológicos de las tripulaciones que pudieran ser considerados factores predisponentes o contribuyentes de un accidente de aviación.
- c. Asesorar cuando sea necesario a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos en la evaluación de los informes sometidos por los Médicos examinadores delegados.
- d. Evaluar cada año el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en los dictámenes médicos acreditados, previamente emitidos, a fin de dar seguimiento a los mismos.
- e. Asesorar a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos en otras tareas afines según sea necesario.
- f. Solicitar pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto Controlador de

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO V	
	PAGINAS	51 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Tránsito Aéreo (CTA) para evaluar su capacidad y suficiencia a pesar de un impedimento físico (Formulario AAC/MED N°0315).

5.7 Procedimiento para la Evaluación de los Registros Médicos de Confidencialidad.

Evaluación de los registros médicos.

Es necesario que durante la evaluación al, la UMAFH de la AAC verifique:

- el control de documentos y registros médicos, incluyendo el tiempo de retención;
- el manejo, distribución y control del formato general del examen psicofísico y fisiológico;
- el formulario de solicitud de dispensa, el formulario de conclusión de dispensa y el formulario de disminución de capacidad psicofísica.
- los documentos de registros médicos necesarios dentro del proceso de evaluación médica, y que han sido aceptados por la AAC;
- el ambiente y condiciones adecuadas para dotar de seguridad y buena conservación a los registros médicos;
- la actualización de la documentación que sustenta las calificaciones, experiencia, capacitación inicial y continua del MEA;
- los procedimientos para garantizar la confidencialidad médica de las evaluaciones del personal aeronáutico.

En caso de quejas o reclamos por faltas o violaciones a la confidencialidad, los usuarios pueden llenar el formulario de quejas AAC/MED/0317 y enviarlo a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la AAC.

Resultado.

Terminada la evaluación de este procedimiento, es necesario que el UMAFH de la AAC, de acuerdo a lo establecido en este manual, prepare un informe de manera que todas las no conformidades observadas, queden reflejadas en éste.

Es necesario que todas las no conformidades observadas, estén debidamente respaldadas con las evidencias adecuadas.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	52 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPÍTULO VI - CONVALIDACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS EXTRANJEROS

6.1. Objetivo.

El objetivo de esta actividad es constatar que la expedición de un Certificado Médico otorgado por otro Estado, cumple los requisitos iguales a las normas mínimas reglamentarias exigidas para el otorgamiento de este documento.

6.2. Procedimientos.

El Solicitante de una convalidación presentará a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factor Humano de la Autoridad Aeronáutica Civil de Panamá, el Certificado Médico Aeronáutico expedido por la Autoridad Aeronáutica del Estado que expidió su Licencia Aeronáutica, a fin de constatar la validez del mismo y obtener la autorización por el médico evaluador de realizar una convalidación de certificado médico extranjero.

El certificado médico se podrá convalidar para operaciones especiales y esto se aceptará en una (1) ocasión, en caso de continuar haciendo uso de los privilegios de la licencia de la Autoridad Aeronáutica Civil de Panamá deberá realizar el trámite correspondiente para el certificado médico panameño.

No se aceptará la convalidación de certificado médico extranjero en más de 1 ocasión.

Una vez sea aprobada la convalidación del certificado médico extranjero por la UMAFH, el usuario realizará un urianálisis y acudirá a un médico examinador delegado el cual procederá a realizar un examen físico completo. En caso que el examen físico sea satisfactorio se procederá a emitir certificado médico en el formulario AAC/MED/0309 y en el espacio de limitaciones deberá colocar la fecha de vencimiento del certificado médico que se esté convalidando.

El usuario deberá retornar a la UMAFH para el correcto sellado del certificado médico, la entrega del formulario AAC/MED/0309 y la realización del pago correspondiente de la convalidación.

El certificado panameño tendrá vigencia hasta la fecha del certificado médico convalidado, posteriormente, si el usuario requiere renovar debe presentar los exámenes correspondientes para su edad.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	53 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPÍTULO VII - FORMULARIO DE CERTIFICADO MÉDICO

7.1 Procedimiento. (Figura 7-1)

El formulario AAC/MED/0309 es el documento que todo Solicitante de un Certificado Médico debe completar. En la página frontal de la solicitud se requiere información general e Historial Médico; del punto 1 al 18 deberá ser llenado en forma manuscrita utilizando bolígrafo y ejerciendo la suficiente presión para ser legible la impresión en la copia del Médico Examinador. El Médico verificará con el solicitante toda la información reportada en los puntos 1 al 9. Si el Solicitante no es conocido por el Médico, se deberá obtener una evidencia positiva de identificación. Todos los puntos del 1 al 20 deben ser completados. El solicitante suministrará todos los datos personalmente al igual que cualquier corrección en la solicitud. Esta forma constituye un documento legal y es la razón por la que debe ser manuscrita por el interesado.

7.2 Desarrollo del Formulario AAC/MED/0309.

PUNTO 1.

Esta información se requiere para la identificación del individuo que solicita el Certificado Médico. Deberá anotarse apellidos paterno, materno y nombre.

PUNTO 2.

- 2A. Corresponden a la dirección residencial, y postal, seguido del Teléfono que posee el Solicitante,
- 2B. Número de Seguro Social y número de cédula
- 2C. Seguimiento de la anotación de los datos personales lugar de nacimiento, edad y estado civil.

PUNTO 3.

Fecha de Nacimiento: se anotará el día, mes y año de nacimiento en ese orden.

PUNTO 4.

Estatura, se anotará en metros y centímetros.

PUNTO 5.

Peso: deberá completarse en Kilogramos.

PUNTO 6.

Sexo: el Solicitante anotará masculino o femenino.

PUNTO 7.

El color del cabello deberá anotarse como castaño, café, negro, gris, rojo, cano o rubio, calvo. No se deben utilizar abreviaciones u otros colores. Esta información es con fines de identificación.

PUNTO 8.

El color de los ojos deberá anotarse como café, negro, azules, verdes o grises. No deben utilizarse abreviaciones u otros colores. Esta información es con fines de identificación.

PUNTO 9.

Licencia y/o Habilitación para la que pide el Certificado: el solicitante marcará la línea apropiada.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	54 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 10.

Ocupación Principal: en este punto anotará el empleo más importante del Solicitante. Se anotará, Piloto Aviador cuando constituya el medio de vida del Solicitante.

PUNTOS 11.

Ocupación Aeronáutica: se anotará la ocupación dentro de las actividades aeronáuticas que el solicitante realiza.

11a. El Solicitante anotará el nombre de la Entidad donde trabaja.

11b. Se anotará el tiempo en meses en el actual trabajo y fecha de inicio.

11c. Tiempo de vuelo total: el Solicitante deberá indicar el número de horas de vuelo total, número de horas en vuelo por instrumento y el número de horas de vuelo nocturno. Así mismo anotar el total de horas en instrumentos y nocturnos en los últimos tres meses.

PUNTO 12.

Utilizaciones de Medicamentos: si el solicitante marca "sí" deberá reportar el nombre, dosis, frecuencia y propósito de cada medicamento utilizado. Esto incluye medicamentos recetados o no recetados. La utilización de medicamentos anticoagulantes, agentes antivíricos, ansiolíticos, agentes quimioterapéuticos, narcóticos antihistamínicos, sedantes, esteroides, o tranquilizantes, deben diferir la certificación hasta que el tratamiento haya sido clarificado por la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos. Durante el período en que la medicación vaya a ser usada para el tratamiento de enfermedades agudas, el Piloto está en la obligación de no realizar actividades de vuelo hasta que la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos tenga en claro el padecimiento.

PUNTO 13.

En el caso que al solicitante se le haya negado, suspendido o revocado un Certificado Médico, deberá presentar las causas del mismo, describiéndolo en observación. El Médico examinador delegado no extenderá el Certificado Médico hasta que el Solicitante presente evidencia escrita a la Unidad de Medicina Aeronáutica y factores humanos.

PUNTO 14.

En caso de obtener una respuesta afirmativa, el solicitante anotará la fecha del accidente indicando la situación en que se encuentre el proceso de investigación.

PUNTO 15.

Fecha del último examen psicofísico. El solicitante indicará la fecha de la última solicitud.

PUNTO 16. HISTORIAL MÉDICO:

Cada punto bajo esta designación debe ser marcado "sí" o "no". Todos los puntos marcados "sí" deberán ser descritos en el punto 18 ó en una hoja anexada. Si la explicación fue hecha en un examen previo y no hay cambios en la condición, el solicitante describirá "Reportado previamente, sin cambios", pero la condición debe ser marcada "sí". El examinador deberá revisar completamente las respuestas de este punto antes de iniciar el examen médico

Descripción del Historial Médico:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	55 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

1. **Dolores de cabeza frecuentes o fuertes:** una historia de dolores de cabeza sin secuela no descalifica, algunos requieren solamente una incapacidad temporal durante el período que el dolor de cabeza ocurra o requiera tratamiento. Otros tipos requerirán evaluaciones y consideraciones especiales (Ejemplo migraña).
2. **Mareos o desmayos.** Uno o dos episodios de mareos no son descalificantes. Otros como los mareos por cambios de presión orthostática asociados con anemia moderada incapacitarán temporalmente al individuo. Episodios de mareos con desequilibrio requerirán una evaluación más cuidadosa.
3. **Pérdida de la conciencia por cualquier razón.** Un disturbio inexplicable de pérdida de la conciencia es descalificante. Debido a que la pérdida de la conciencia puede conducir a una incapacidad total. Los individuos con esta historia poseen un alto riesgo para la seguridad y el certificado podrá ser negado o diferido. Si la causa del problema es explicada y la pérdida del conocimiento no muestra recurrencia, el Certificado Médico puede ser extendido. Si es necesario tratamiento quirúrgico para corregir la causa precipitante, el Médico Examinador Delegado aplazará la certificación y remitirá la solicitud y los registros médicos obtenidos a la Unidad de Medicina Aeronáutica.
4. **Enfermedad ocular, excepto de lentes.** El Examinador personalmente revisará la historia del solicitante con preguntas concerniente a cualquier cambio de la visión, halos, centelleos, sensibilidad a la luz, lesiones, cirugía o uso continuo de medicamentos.
5. **Fiebre o alergias.** Las alergias controladas por desensibilización que no requieran antihistamínicos u otros medicamentos no son descalificantes; sin embargo, los antihistamínicos no sedativos que incluyen la loratadina, astemizol o terfenadina pueden ser usados durante el vuelo, después de una determinación de la experiencia individual que compruebe que la medicación es tolerada sin efectos significativos.
6. **Asma o enfermedades pulmonares.** Una historia de asma moderada o de temporada no es descalificante, si el solicitante no requiere tratamiento. Una historia de ataques frecuentes y severos es descalificante. La certificación puede ser posible en otros casos. Si se obtiene información adicional debe ser referida a la Unidad de Medicina Aeronáutica.

Una historia de episodio simple de neumotórax espontáneo es considerada descalificante para la certificación médica hasta que los Rayos X evidencien la resolución o hasta que se determine que la condición no tendrá recurrencia. En otro aspecto el individuo que presente neumotórax a repetición no es elegible para la certificación hasta que la intervención quirúrgica corrija el problema de fondo. Una persona con esta historia es usualmente apta para reasumir sus actividades aeronáuticas 3 meses después de la cirugía. No habrá limitaciones para volar a diferentes altitudes.

La Bronquitis crónica, enfisema o Enfermedad Obstructiva Crónica Pulmonar son descalificantes. La certificación puede ser considerada en algunos casos cuando la condición sea moderada sin cambios significativos en la función pulmonar. Si el Solicitante tiene frecuentes exacerbaciones o cualquier grado de disnea la certificación debe ser aplazada.
7. **Afección Cardíaca.** Debido a la posibilidad de incapacitación severa, ciertas condiciones cardiacas son descalificantes basadas en la historia. El Reglamento de Aviación Civil de Panamá establece Libro IX, del RACP para todas las clases de Certificados Médicos, que una historia o diagnóstico clínico de Anomalías Cardiacas, congénitas o adquiridas entre las que se encuentran: infarto de

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	56 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

miocardio, angina de pecho, reemplazo cardíaco o valvular, marcapaso cardíaco o enfermedades coronarias que requieran tratamiento, que no estén tratadas o que sean clínicamente significativas, serán causas de descalificación. El Examinador no extenderá el Certificado Médico a personas con esta historia hasta tanto no sean evaluadas en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica. El Examinador elaborará una carta de NO APTO remitiendo la solicitud a la Unidad de Medicina Aeronáutica.

8. **Presión Arterial Alta o Baja.** La expedición de un Certificado Médico a un Solicitante con presión arterial alta depende de los niveles de presión arterial obtenidos en forma continua o si el solicitante toma medicación antihipertensiva. El Médico Examinador delegado determinará si el solicitante ha tenido historia de complicaciones, reacciones adversas al tratamiento, hospitalización, etc. Una historia de presión arterial baja requiere evaluación.
9. **Estómago, hígado o problemas intestinales.** Una historia de enfermedad gastrointestinal aguda usualmente no descalifica si la recuperación es adecuada. Sin embargo, los problemas gastrointestinales impiden la expedición de Certificado Médico (Ejemplo: Cirrosis, Hepatitis Crónica, Malignidad, Colitis Ulcerativa). La colostomía después de cirugía por cáncer será evaluada en forma individual. El Examinador no extenderá un Certificado Médico si el solicitante presenta una historia reciente de úlcera sangrante. En el caso de historia de obstrucción intestinal se deberá obtener un reporte de la causa y del estado presente de la condición, por el Médico tratante.
10. **Cálculos en riñón o sangre en la orina.** No se extenderá Certificado Médico al Solicitante con historia reciente o recurrente de cálculos renales, solamente se extenderá si no existen piedras residuales o recidiva. Si el Solicitante tiene una historia de un episodio de cálculo renal y está libre de signos o síntomas, el Examinador podrá extender el Certificado Médico. Una historia reciente de Hematuria significativa requiere evaluación adicional.
11. **Diabetes Mellitus, Azúcar o Albúmina en la Orina.** Una historia o diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus que requiere Insulina o Droga Hipoglicemiante para control es descalificante. La aplicación por persona con historia de Diabetes tratada con medicación Hipoglicemiante deberá ser evaluada en forma individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica.
12. **Enfermedades Neurológicas, epilepsias y ataques.** Un diagnóstico establecido de epilepsia o pérdida de las funciones del sistema nervioso sin explicación médica satisfactoria de la causa es una base para negar el Certificado.
13. **Dependencia a drogas** (test positivo a drogas de abuso). La respuesta "si" a esta pregunta deberá obtener por parte del Médico Examinador delegado una historia detallada del tipo de sustancia utilizada. Una historia de dependencia a droga es descalificaste. El Médico Examinador delegado suspenderá la expedición de un Certificado si hay duda concerniente a la sustancia usada.
14. **Atentado de suicidio.** Una historia de este problema requiere evaluación completa. La decisión final de un solicitante con una historia de este tipo deberá ser tomada por la Unidad de Medicina Aeronáutica y factores humanos, que solicitará informes médicos relacionados con los incidentes y de la atención psiquiátrica o exámenes psicológicos practicados al solicitante.
15. **Mareos por traslación que requieran medicamentos.** Una historia complementaria cuidadosa deberá realizarse cuando el Solicitante responda afirmativamente a este punto. Debido a que el mareo varía con la naturaleza del estímulo, es de mayor ayuda si se conoce que el problema ha

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	57 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ocurrido en vuelo o en circunstancias similares. Si se requiere medicación repetida, el Examinador negará o aplazará la expedición del Certificado.

16. **Cirugía Ocular.** Los procedimientos quirúrgicos como implantación de Lentes Intraoculares, Queractectomía, Foto Refractiva con Excimer Láser difieren la expedición del Certificado Médico, requiriendo evaluación individual por la Unidad de Medicina Aeronáutica.
17. **Rechazo de Seguro de Vida.** El Examinador deberá solicitar información de la circunstancia de rechazo. La disposición depende si la condición médica existente se relacione con una historia que requiera negar o aplazar la certificación bajo los requisitos médicos establecidos en el Reglamento.
18. **Admisión a un Hospital.** Por cada admisión, el Solicitante describirá las fechas, diagnósticos, duración, tratamiento, nombre del Médico tratante y dirección completa del Hospital o Clínica. Si hay reporte previo, el Solicitante únicamente anotará "Reportado Previamente, sin cambios". Una historia de hospitalización no es descalificante.
19. En este punto se deberán describir eventos relacionados con sanciones por uso de alcohol o drogas y tipos de acciones administrativas impuestas.
20. **Enfermedades o Cirugías.** Describir otros tipos de cirugías realizadas que no han sido descritas en puntos anteriores o enfermedades con más de dos semanas de duración, que hayan requerido tratamiento.

PUNTO 17. ANTECEDENTES FAMILIARES.

En este espacio se anotarán los antecedentes familiares de padre, madre o hermanos del Solicitante que pudieran haber padecido de epilepsia, diabetes mellitus y percepción arterial e infarto del miocardio, enfermedades mentales, tuberculosis, sífilis, etc.

PUNTO 18.

En este punto se ampliará cualquiera de las condiciones del punto 16 cuya respuesta ha sido "sí".

PUNTO 19, 20, 21.

Si el solicitante ha sido sometido a un dictamen médico acreditado para la expedición de un Certificado Médico de Excepción deberá anotar la respuesta afirmativa enunciando la razón por la que se extendió el certificado de excepción y el número del mismo que se registrará en la siguiente forma:

s.1. Día, Mes y Año en el cuadro correspondiente a 21, mediante números ordinales.

PUNTO 22.

Tratamiento Médico y Quirúrgico. En este punto el Solicitante anotará cualquier procedimiento quirúrgico o enfermedad que haya requerido un período de tratamiento de más de quince días y a los cuales ha sido sometido en los tres años anteriores a la solicitud, en caso que haya sido descrito en solicitudes previas se indicará "anotado previamente sin cambios".

PUNTO 24. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.

El solicitante firmará en presencia del Examinador indicando la fecha de la solicitud.

PUNTOS 25 – 30. OTORRINOLARINGOLOGÍA (ONG)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	58 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
25. Cabeza, cara, cuello y cuero cabelludo.		
26. Nariz		
27. Senos Nasaes		
28. Boca y garganta		
29. Oídos, generalidades (conductos internos y externos: Audición en el punto 49)		
30. Tímpanos (perforación)		

Técnicas de examen

1. Se debe examinar la cabeza y el cuello para determinar la presencia de defectos significativos como:
 - a. Defectos óseos del cráneo
 - b. Deformidades graves
 - c. Fístulas
 - d. Evidencia de golpes o traumatismos recientes en la cabeza.
 - e. Movimiento limitado de la cabeza y el cuello.
 - f. Cicatrices quirúrgicas.
2. El oído externo rara vez es un problema importante en la certificación médica de los solicitantes. La otitis externa o un furúnculo pueden dar lugar a una descalificación temporal. La obstrucción del conducto por cerumen o restos celulares puede indicar la necesidad de derivar al paciente a un especialista en otorrinolaringología para que lo examine.
3. La patología del oído medio puede demostrarse por cambios en la apariencia y movilidad de la membrana timpánica. El solicitante solo puede quejarse de congestión de oídos y/o pérdida de audición. Una infección de las vías respiratorias superiores aumenta en gran medida el riesgo de aerotitis media con dolor, sordera, tinnitus y vértigo debido a la menor aireación del oído medio por disfunción de la trompa de Eustaquio. Cuando el solicitante está tomando medicamentos para una afección otorrinolaringológica, es importante que el MEA conozca completamente la patología subyacente, el estado actual y el tiempo durante el cual se ha utilizado la medicación. Si la afección no es una amenaza para la seguridad operacional, el tratamiento consiste únicamente en antibióticos y los antibióticos se han tomado durante un período suficiente para descartar la posibilidad de efectos secundarios adversos, el MEA puede tomar la decisión de certificación.

Se debe adoptar el mismo enfoque al considerar la importancia de una cirugía previa, como una miringotomía, una mastoidectomía o una timpanoplastia. Una perforación simple sin síntomas o

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	59 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

patología asociada no es motivo de descalificación. En caso de duda, el MEA no debe dudar en DIFERIR la emisión y remitir el PUNTO 61 a la AAC.

4. Las membranas timpánicas deben examinarse para detectar cicatrices o perforaciones. La secreción o el tejido de granulación pueden ser la única indicación observable de perforación. La enfermedad del oído medio puede revelarse por retracción, niveles de líquido o decoloración. La membrana timpánica normal es móvil y de color gris perlado. La movilidad debe demostrarse observando el tímpano a través del otoscopio durante una maniobra de Valsalva.
5. **Sordera unilateral.** No se le debe negar la certificación médica a un solicitante con sordera congénita o adquirida unilateral si puede pasar cualquiera de las pruebas de agudeza auditiva.
6. **Sordera bilateral.** Requiere decisión de la AAC.
7. **Audífonos.** En determinadas circunstancias, puede ser aceptable el uso de audífonos. Si el solicitante no puede aprobar ninguna de las pruebas anteriores sin el uso de audífonos, se le puede realizar la prueba con ellos. Requiere de Dispensa Médica.
8. Se debe examinar la nariz para detectar la presencia de pólipos, sangre o signos de infección, alergia o abuso de sustancias. El MEA debe determinar si existe una Historia de epistaxis o anosmia. Los pólipos pueden causar obstrucción de las vías respiratorias o bloqueo de los senos nasales. Una infección o una alergia pueden ser motivo para obtener más información sobre la historia clínica.
 La evidencia de enfermedad de los senos nasales debe ser evaluada cuidadosamente por un especialista debido al riesgo de incapacidad repentina y grave por barotrauma.
9. Se debe examinar la boca y la garganta para determinar la presencia de una enfermedad activa que esté progresando o pueda interferir con las comunicaciones de voz. Se deben identificar anomalías macroscópicas que puedan interferir con el uso de equipos personales, como equipos de oxígeno.
10. Se debe visualizar la laringe si la voz del solicitante es ronca o áspera. La laringitis aguda es motivo de descalificación temporal. La laringitis crónica requiere más estudios de diagnóstico. Se debe rechazar o postergar la solicitud de cualquier solicitante que busque la certificación por primera vez con una traqueotomía funcional, después de una laringectomía o que use un dispositivo de producción de voz artificial y se lo debe evaluar cuidadosamente.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	60 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 25: CABEZA, CARA, CUELLO Y CUERO CABELLUDO

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	CLASE	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Fístula activa del cuello, ya sea congénita o adquirida, incluyendo traqueotomía	Todas	Presentar toda la información médica pertinente y actual y detallada del historial clínico. Nota de progreso.	Requiere decisión dela AAC
Pérdida de sustancia ósea que afecta las dos tablasde la bóveda craneal.	Todas	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Requiere decisión dela AAC
Deformidades de la cara ola cabeza que podrían interferir con el ajuste y uso adecuados de una máscara de oxígeno.	Todas	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Requiere decisión dela AAC

PUNTO 26. NARIZ

Alergias o Anafilaxis

(Rinitis alérgica; Rinitis alérgica estacional; Fiebre del heno)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Alergias controladas con medicamentos aceptables (solos o en combinación).</p> <p>Inyecciones contra la alergia/inmunoterapia sublingual (SLIT)</p> <p>Dispositivo de epinefrina tipo pluma inyectable. Recetado.</p>	<p>El MEA debe preguntar si el solicitante alguna vez ha experimentado barotitis ('bloqueo del oído'), barosinusitis ('bloqueo sinusal'), vértigo alternobárico ('mareos'), dificultad para respirar, erupciones cutáneas o cualquier otro síntoma localizado o sistémico que pudiera interferir con la seguridad de la aviación.</p> <p>Si el MEA puede determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La condición está bajo control; • Los medicamentos actuales son aceptables; 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anotar en PUNTO 61. Advertir sobre cualquier tiempo "sin vuelo" requerido para medicamentos antihistamínicos (sedantes) condicionalmente aceptables.</p> <p>Si no se anota en PUNTO 61 por el MEA, se le puede solicitar al</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	61 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ver el Sección de productos farmacéuticos, Alergia - Antihistamínico y Medicación de inmunoterapia. • Cualquier tiempo sin vuelos se discute con la persona; y • Si no existen síntomas que puedan interferir con el vuelo o con las tareas relacionadas con la seguridad: 	individuo que proporcione información a la AAC.
<p>B. Alergias indicadas por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento crónico o repetido con esteroides o • Reacción que requiere intervención médica urgente o cierre de las vías respiratorias • Urticaria que requiere tratamiento 	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el Alergólogo tratante, otorrinolaringólogo o neumólogo no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico y seguimiento. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
<p>C. Antecedentes de anafilaxia o reacciones alérgicas que requirieron el uso de Epi-Pen.</p>	<p>Después de usar un EpiPen o un dispositivo similar, la persona debe consultar con su médico tratante antes de regresar a volar o a realizar tareas relacionadas con la seguridad. Envíe la siguiente información para que la AAC la revise:</p> <p>Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el Alergólogo tratante, otorrinolaringólogo o neumólogo.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	62 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ANOSMIA*

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Etiología CONOCIDA</p> <p>Incluida la infección por COVID-19</p> <p>Si se debe a un trauma asociado con una lesión cerebral traumática, extirpación de un tumor, etc., revise esa sección para obtener información adicional o los períodos de recuperación requeridos.</p>	<p>No se necesitan evaluaciones ni seguimiento si el MEA puede determinar que la condición es benigna y el piloto no tiene otras condiciones que puedan interferir con las tareas de vuelo:</p> <p>*****</p> <p>Hablar con el piloto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta condición puede provocar la incapacidad de recibir una alerta temprana de fugas de combustible, gases de escape o incendio (antes de que se vea humo). • Importancia del uso de un detector de monóxido de carbono (CO) (no un detector puntual) en todas las aeronaves que vuelen y que tengan motor de combustión interna. • El CO es inodoro e insípido; sin embargo, con frecuencia va acompañado de gases de escape que se pueden detectar mediante el olfato. Incentive al piloto a que pida a otra persona que verifique la ausencia de gases de combustible en la cabina antes del vuelo. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61.</p> <p>Para cualquier condición subyacente identificada, consulte esa sección.</p>
<p>B. DESCONOCIDO (o incierto) etiología</p> <p>Para CUALQUIER duración</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La nota de progreso clínico detallada más reciente (historial clínico real) de un otorrinolaringólogo (ENT). • Debe incluir un resumen de la historia de la condición o diagnóstico, medicamentos actuales, hallazgos del examen clínico, resultados de cualquier prueba realizada, diagnóstico, 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	63 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	evaluación, plan (pronóstico) y seguimiento. • Debe incluir específicamente la etiología, si se encuentra.	
--	---	--

*Anosmia: pérdida parcial o total del olfato.

Se requiere evaluación otorrinolaringológica ya que algunos casos pueden deberse a pólipos nasales o crecimiento nasal (tumor) que podrían ser aero-medicamente significativos.

PUNTO 27. SENOS PARANASALES

Afecciones de los senos nasales

SINUSITIS (Infección aguda o crónica, tabique nasal desviado)

OBSTRUCCIÓN DE LOS SENOS PARANASALES (Quistes nasales; pólipos nasales; o tumor sinusal)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Infecciones agudas de cualquier causa</p> <p>Requiere medicación(es) o no</p> <p>Tabique nasal desviado (que no causa obstrucción) corregido o no</p> <p>Nota: Recurrente, Las infecciones aisladas que desaparecen se pueden seguir en la fila A.</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto sin secuelas y sin síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo:</p> <p>Notas: Si el aviador está actualmente tomando antibióticos o presenta síntomas, el tratamiento debe completarse antes de que se pueda considerar la certificación médica.</p> <p>Los pilotos no deben volar si tienen un resfriado o una infección viral del tracto respiratorio superior, o si padecen rinosinusitis.</p>	<div style="background-color: #008000; width: 50px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar Esta información en el PUNTO 61.</p>
<p>B. Crónica o grave (hospitalizada por infección)</p> <p>O</p> <p>Uso continuado de medicamento(s)</p>	<p>Si la historia clínica y el examen físico del MEA confirman que la afección es crónica, grave o sintomática, el aviador no debe volar hasta que se resuelva.</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p>	<div style="background-color: #ff0000; width: 50px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	64 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo (preferiblemente) o el alergólogo tratante no más de 90 días antes del examen con el MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición. • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); y • Hacer un seguimiento 2. Declaración personal discutiendo síntomas, gravedad, frecuencia con la que ocurren y tratamiento utilizado, cualquier cirugía o trauma previo. 3. Imágenes de TC de senos nasales (informe) ya realizadas; 4. Resultados de evaluaciones para detectar afecciones subyacentes como pólipos, síndrome de dismotilidad ciliar, enfermedades autoinmunes, supresión inmunitaria o anomalías anatómicas; <p>Los pilotos NO deben volar si tienen un resfriado o una infección viral del tracto respiratorio superior, o si padecen rinosinusitis.</p>	
--	--	--

NOTA: para la obstrucción de los senos nasales debido a un tumor, consulte esa sección.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	65 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 28. BOCA Y GARGANTA

Paladar: Amplia adhesión del paladar blando a la faringe.	Envíe toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico actual y detallada.	Requiere decisión de la AAC.
---	--	------------------------------

**IMPEDIMENTO DEL HABLA, TARTAMUDEZ, O CONDICIONES MECÁNICAS
(por cirugía o trauma)
Todas las clases**

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A.</p> <p>Resuelto o</p> <p>No afecta la comunicación de voz</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto sin secuelas y sin síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación necesaria para el vuelo (procedimientos de emergencia); • Comunicación eficaz con el control del tráfico aéreo; y • Comunicación tripulación-cabina de mando). 	<div style="background-color: #008000; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anotar Esta información en el PUNTO 61.</p>
<p>B.</p> <p>Condición, incluida la tartamudez, que podría afectar la comunicación por voz.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita a la clínica con un logopeda no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación; • Plan (pronóstico); y • Hacer un seguimiento. <p>2. Debe incluir específicamente la causa de la tartamudez y lo inteligible que es su habla.</p>	<div style="background-color: #ff0000; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>MEA debería comentar qué tan bien pueden comunicarse</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	66 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de gravedad de la tartamudez para quienes tartamudean; • Prueba de fluidez/inteligibilidad del habla para personas con problemas mecánicos; <p>3. Cualquier prueba que se considere necesaria o que ya se haya realizado por el proveedor tratante.</p> <p>El patólogo del habla y el lenguaje o MEA debe describir cualquier limitación funcional que pueda afectar la capacidad del piloto para operar los controles de la aeronave o comunicarse con otros pilotos o ATCS.</p>	
--	---	--

PUNTO 29. OÍDO GENERAL
DISPOSICIONES AUDITIVAS:

IMPLANTE COCLEAR (IC)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Si el IC se colocó en un adulto para mejorar la discriminación del habla y la localización del sonido (lo que suele observarse en adultos mayores)</p> <p>O</p> <p>Sordera unilateral (SSD)</p> <p>Nota: Los pilotos con un CI deben volar con un procesador de repuesto y baterías adicionales.</p>	<p>Si el MEA puede determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona puede cumplir con los requisitos de audición con el IC apagado (es decir, SSD que cumple con los requisitos de audición con el otro oído); y • No presenta síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo: <p>(Si no puede pasar las pruebas de audición con el IC apagado, pase a la fila B).</p>	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">EMITIR</div> <p>Anotar Esta información en el PUNTO 61 e indique la edad en la que se le colocó el implante coclear y el motivo. Especifique si pasó la prueba de audición con el implante coclear puesto o no.</p> <p>Esto NO requiere una limitación auditiva. Prueba de vuelo.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	67 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>B. El implante se colocó debido a la pérdida auditiva cuando era niño/adolescente.</p> <p>Nota: Los pilotos con un CI deben volar con un procesador de repuesto y baterías adicionales.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo o el audiólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); • Pronóstico y seguimiento. La nota de progreso clínico debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Motivo del implante; • Fecha del implante; • Cómo funciona el individuo con el dispositivo; • Capacidad de escuchar en entornos • Discriminación de palabras. Audiograma realizado no más de 90 días antes del examen MEA. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p> <p style="text-align: center;">Incluso si pasan la prueba de audición en el consultorio de MEA.</p> <p>Anotar elementos o hallazgos en el PUNTO 61.</p>
---	--	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	68 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

NEURINOMA ACÚSTICO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Tratado <u>Hace 5 años o más</u> Con</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía o • Radiación estereotáctica 	<p>El médico tratante debe revisar un informe de estado actual del médico tratante. Si no hay síntomas ni problemas actuales, no es necesario ningún tratamiento ni vigilancia continua.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>EMITIR Resumir la historia en el PUNTO 61.</p> <p>Presentar documentos a la AAC para retención en el archivo.</p>
<p>B. Tratado <u>Hace 5 años o más</u> Con</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOLO observación 	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe de estado actual del médico tratante con plan de tratamiento y pronóstico; <ul style="list-style-type: none"> ○ Debe identificar todo el tratamiento utilizado, el tamaño del tumor en el momento del diagnóstico y el tamaño actual; ➤ Lista de medicamentos y efectos secundarios, si los hubiera; ➤ Notas operatorias y resumen del alta, si corresponde; y ➤ Copias de los informes de imágenes por imágenes (IRM) más recientes. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
<p>C. Tratado hace menos de 5 años Con cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación, • Cirugía, quirófano • Radiación estereotáctica 	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe del estado actual del médico tratante (otorrinolaringólogo o neurocirujano) con o Plan de tratamiento, pronóstico y adherencia al tratamiento; <ul style="list-style-type: none"> ○ Debe indicar la presencia o ausencia de cualquier tumor residual y cualquier complicación; ➤ Lista de medicamentos y efectos secundarios, si los hubiera; ➤ Notas operatorias y resumen del alta (si corresponde); 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	69 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Copias de imágenes iniciales y más recientes. informes (MRI) y de laboratorio; ➤ Audiograma actual (discriminación de tonos puros y de habla); y ➤ Si se observa algún déficit neurológico, actualizar. ➤ Se deberá presentar documentación del déficit y severidad, así como del estado del resto del examen neurológico realizado por el neurocirujano o neurólogo tratante. 	
--	---	--

OÍDO INTERNO:



ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Enfermedad aguda o crónica sin alteración de Equilibrio y miringotomía exitosa, sicorresponde	Envíe toda la información médica pertinente	Si no hay efectos fisiológicos - EMITIR
Enfermedad aguda o crónica que puede perturbar el equilibrio	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC.

VERTIGO BENIGNO POSICIONAL PAROXISTICO (VPPB)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. RESUELTO Y los síntomas duraron 1 año o menos en total. (Esto pudo haber sido un solo episodio o varios). (Esto pudo haber sido un solo episodio o varios).	Si el MEA puede determinar: <ul style="list-style-type: none"> • La afección se ha resuelto completamente sin secuelas (con notas favorables del médico de atención primaria, urgencias u otorrinolaringología); • No presenta síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo; • Se suspenden los medicamentos, si los hay; y 	<div style="background-color: #008000; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> EMITIR Anota esta información en el PUNTO 61.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	70 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Sin pérdida auditiva. <p>Nota: Los síntomas deben ser breves, leves, no incapacitantes y responder al reposicionamiento.</p>	
<p>B. Episodios múltiples/intermitentes en los que el tiempo combinado de síntomas/enfermedad duró 1 año o más.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo (ENT) o el médico de cabecera tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); • Seguimiento; y • Debe incluir específicamente cualquier patología subyacente, si se encuentra. 2. Copias de pruebas adicionales como (ECOG, VEMP, resonancia magnética con gadolinio del ángulo pontocerebeloso [CPA], etc.) realizadas según indicación clínica. 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.
<p>C. Grave/persistente, recurrente/refractaria al tratamiento</p> <p>O</p> <p>Requiere cirugía en cualquier momento</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo tratante. La visita clínica no debe realizarse más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	71 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); y • Hacer un seguimiento. 2. Si se realizó cirugía, copias de todos los registros clínicos, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Notas operativas; • Ingreso hospitalario H&P; • Resumen del alta; y • Copias de cualquier prueba realizada, incluyendo tomografía computarizada, • Resonancia magnética y estudios por imágenes. 	
--	--	--

LABERINTITIS

(Neuritis vestibular, laberintitis viral, vértigo epidémico, vestibulopatía unilateral aguda)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Episodio único ahora completamente resuelto.	Si el MEA puede determinar: <ul style="list-style-type: none"> • La afección se ha resuelto completamente sin secuelas (con notas favorables del médico de atención primaria o del otorrinolaringólogo si el evento fue reciente); • No presenta síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo; • No se necesita medicación; y • Sin pérdida auditiva Nota: Esta condición suele tardar aproximadamente un mes antes de recuperarse por completo.	<div style="background-color: #008000; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> EMITIR Anotar esta información en el PUNTO 61.
B. Síntomas actuales	El MEA no debe emitir si existen síntomas actuales.	<div style="background-color: #ff0000; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> DIFERIR

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	72 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>Tanto la enfermedad como la medicación para tratarla son de interés aeromédico.</p> <p>Una vez resuelto, pase a la fila A.</p> <p>Si los síntomas son recurrentes, pase a la fila C.</p>	<p>Envíe la información a la AAC.</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos).</p>
<p>C. Múltiples episodios separados por semanas o meses.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actual generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo tratante.). La visita clínica no debe realizarse más de 90 días antes del examen por el MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); y • Hacer un seguimiento. 2. Debe incluir específicamente si: <ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra alguna patología subyacente • Se anota cualquier pérdida auditiva. 3. Notas de tratamiento 4. Prueba vestibular ya realizada. 5. Audiograma clínico actual (realizado dentro de los últimos 90 días) con conducción aérea/conducción ósea (AC/BC) y discriminación del habla (SD). 6. Declaración personal escrita a máquina que describa la historia de la afección. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Si hay antecedentes familiares; • Episodios de pérdida auditiva durante el último año; 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	73 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • El número de episodios con fechas aproximadas y la duración de cada uno; • Una descripción de la gravedad de los ataques con el tipo de síntomas; • Cualquier antecedente de migraña o ataques de caídas (colapso repentino sin desmayo), • Medicamento utilizado para control/tratamiento; • Cualquier cirugía; • Éxito del control (por ejemplo, ¿con qué frecuencia tiene una recurrencia? • ¿Cuándo fue el episodio más reciente?); y • Terapia/medicación utilizada para el control. <p>Si se encuentra alguna condición subyacente, consulte esa página</p>	
--	--	--

ENFERMEDAD DE MÉNIERE


Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Previamente revisado y advertido por la AAC.</p>	<p>Si el MEA puede determinar que no ha habido más síntomas o episodios de vértigo:</p> <p>Nota: El certificado médico no debe emitirse para ninguna clase hasta que la condición se haya resuelto por completo y haya sido revisada por la AC.</p> <p>Las funciones del piloto deben interrumpirse si presenta síntomas o está tomando medicación para el vértigo.</p>	<div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">EMITIR</div> <p>Si continúa asintomático, anote esta información en el PUNTO 61</p> <p>Si los síntomas regresan, DIFERIR y enviar el informe de otorrinolaringología más reciente. evaluación.</p>
<p>B. La PRIMERA vez que se informa la condición a la AAC.</p>	<p>Después de un período de recuperación de seis (6) meses demostración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del vértigo; • No más ataques vertiginosos: Y 	<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">DIFERIR</div> <p>Envíe la información a la AAC para una</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	74 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • La audición se mantiene dentro de los estándares. <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación clínica otorrinolaringológica (ENT) detallada y actual (realizada en los últimos 90 días) y nota de progreso que documente el control sostenido y la ausencia de recurrencia de los síntomas. Debe indicar si existe enfermedad activa. Si está en remisión, cuándo comenzó la remisión. 2. Audiograma clínico actual (realizado en los últimos 90 días) con conducción aérea/conducción ósea (AC/BC) y discriminación del habla (SD). 3. Declaración personal escrita a máquina que describa la historia de la afección. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Si hay antecedentes familiares; • Si es de un solo lado o bilateral; • Episodios de pérdida auditiva durante el último año; • El número de ataques; • Una descripción de la gravedad de los ataques con el tipo de síntomas; • Cualquier antecedente de migraña o ataques de caídas (colapso repentino sin desmayo); • Medicamento utilizado para control/tratamiento administrado; • Cualquier cirugía; • Éxito del control (por ejemplo, ¿con qué frecuencia tiene una recurrencia? ¿Cuándo fue el episodio más reciente?); y • Terapia/medicación utilizada para el control. 4. Pruebas adicionales como (ECOGRAFIA, VEMP (Potenciales evocados miogénicos vestibulares), 	posible Emisión Especial.
--	--	---------------------------

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	75 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	resonancia magnética con gadolinio del ángulo pontocerebeloso [CPA], etc.) realizadas según indicación clínica. 5. Todos los registros de tratamiento asociados con el diagnóstico. Nota: Las tareas de piloto y relacionadas con la seguridad (SRD) deben suspenderse mientras se esté tomando medicación para el vértigo. Medicamento: La betahistina (Serc, Beta-Serc) es Anti vertiginoso no aceptado su uso.	
C. Con pérdida auditiva asociada.	Si hay pérdida auditiva asociada, se debe evaluar al individuo para determinar si cumple con los requisitos y normas de audición.	 DIFERIR Envíe la información a la AAC.

MAREO POR MOVIMIENTO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Mareo por movimiento	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Si ocurrió durante el entrenamiento de vuelo y se resolvió EMITIR. Si la condición requiere medicación: requiere decisión de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	76 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

FÍSTULA PERILINFÁTICA (FPL)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Resuelto hace 5 años o más.</p>	<p>El MEA debe revisar la nota de progreso clínico detallada más reciente generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo (ONT) tratante.</p> <p>Si se verifica que se ha completado el tratamiento (quirúrgico o médico) y no hay más episodios.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anotar en PUNTO 61 y enviar la evaluación ENT a la AAC para su retención en el archivo.</p>
<p>B. PRIMERA vez que se informa la condición a la AAC</p> <p style="text-align: center;">O</p> <p>Un nuevo episodio en los últimos 5 años</p>	<p>Una vez resuelto y con periodo de recuperación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (1) mes después de la cirugía; o • Tres (3) meses si se trata médicamente o con observación; y • No presenta más ataques vertiginosos y la audición se mantiene dentro de los estándares. <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo (ENT tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y pronóstico del plan; y • Hacer un seguimiento. 3. Debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Si existe enfermedad activa. • Si está en remisión, ¿cuándo comenzó la remisión? 4. Audiometría tonal Vía aérea y ósea. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	77 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>Conducción (AC/BC) y Logo audiometría (discriminación de las palabras) (realizadas en los últimos 90 días).</p> <p>5. Pruebas adicionales como (ECOG, VEMP, MRI) con gadolinio del ángulo pontocerebeloso [CPA], etc.) realizado según indicación clínica.</p> <p>6. Todos los registros de tratamientos de la oficina.</p> <p>7. Copiar de Informe operatorio si se realizó cirugía.</p> <p>8. Declaración personal (escrita a máquina) que indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de ataques; • Gravedad; • Tipo de síntomas; • Episodios de pérdida auditiva durante el último año; • ¿Qué tipo de terapia o medicamento(s) se utilizan para el control; y • ¿Cómo ocurrió el episodio? (por ejemplo, parto, esfuerzo, levantamiento de pesas, caída de un rayo, etc.). 	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	78 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

MAREO PERCEPTUAL POSTURAL PERSISTENTE

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Cualquier historia</p>	<p>Después de que la condición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se haya resuelto por completo; • No persisten síntomas; y • Ya no es necesario tomar medicación para suprimir el vértigo; <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo tratante no más de 90 días antes del examen, MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); y • Hacer un seguimiento 2. Debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Si existe enfermedad activa. • Si está en remisión, ¿cuándo comenzó la remisión? 3. Audiometría tonal vía aérea y ósea. Conducción, Logo audiometría (discriminación de las palabras) (realizadas en los últimos 90 días). 4. Todos los registros de tratamiento del consultorio. 5. Registros de farmacia de los últimos 3 años de todas las farmacias utilizadas. 6. Copias de cualquier nota de progreso de rehabilitación vestibular (si se realizó). 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	79 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SÍNDROME DE DEHISCENCIA DEL CONDUCTO SEMICIRCULAR SUPERIOR

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Hallazgo incidental en imágenes	El MEA debe averiguar por qué se realizó la toma de imágenes. Revise una nota de progreso clínico detallada de otorrinolaringología realizada en cualquier momento después de la identificación en las imágenes. Si la evaluación de otorrinolaringología verifica: • Un hallazgo incidental en una prueba de imagen; • El individuo nunca tuvo síntomas*; y • No requiere tratamiento Y El MEA verifica que no haya síntomas desde el diagnóstico y que no se haya encontrado ninguna otra condición (que justifique la realización de imágenes): Si tiene algún síntoma, vaya a la fila B. *Los síntomas pueden incluir vértigo inducido por un ruido fuerte, autofonía, desequilibrio crónico, tinnitus e hiperacusia. Si se encuentra otra condición, consulte esa página.	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> EMITIR Anotar en el PUNTO 61 y presentar a la AAC para su conservación.
B. Historial de síntomas	Después: • Un (1) mes después de la cirugía; y • Liberado para desempeñar todas sus funciones por el médico tratante; y • No más ataques vertiginosos; y • La audición se mantiene dentro de los estándares. Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo tratante. La visita clínica no debe realizarse más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay);	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> DIFERIR Envíe la información a la AAC para un Posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	80 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos del examen físico; <p>2. Resultados de cualquier prueba realizada;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); y • Hacer un seguimiento. <p>3. Debe incluir específicamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Si existe enfermedad activa. b. Si está en remisión, ¿cuándo comenzó la remisión? <p>4. Audiometría tonal Vía aérea y ósea. Conducción, Logo audiometría (discriminación de las palabras) (realizadas en los últimos 90 días).</p> <p>5. Pruebas adicionales como (ECOG, VEMP, resonancia magnética con gadolinio del ángulo pontocerebeloso [CPA], etc.) realizadas según indicación clínica.</p> <p>6. Todos los registros de tratamientos de la oficina. Copia del informe operatorio (si se realizó cirugía).</p>	
--	--	--

MASTOIDES

Todas las clases




ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Fístula mastoidea	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC.
Mastoiditis aguda o crónica	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	81 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ANOMALÍAS DEL OÍDO MEDIO

(Otitis media, otitis media serosa, anomalías del tímpano, perforación de la membrana timpánica, miringotomía, tubos de ventilación, tubos de PE, disfunción de la trompa de Eustaquio)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Miringotomía (Tubos timpánicos de ventilación, drenajes o equilibrar la presión) (simple o bilateral)</p> <p>No importa cuántos conjuntos</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición está bajo control y no hay síntomas que puedan interferir con el vuelo o las tareas relacionadas con la seguridad:</p> <p>Nota: No hay un período de recuperación obligatorio después de que se colocan los tubos de PE, excepto el tiempo de espera para la anestesia general (si se utiliza).</p>	 EMITIR Anotar esta información en el PUNTO 61
<p>B. RESUELTO</p> <p>Otitis media/infección del oído Perforación de la membrana timpánica (seca)</p> <p>O</p> <p>Otitis media serosa</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto Sin secuelas ni síntomas ni problemas actuales que interfieran con las tareas de vuelo</p> <p>y</p> <p>El individuo puede pasar cualquiera de las pruebas de audición aceptables.</p>	 EMITIR Anotar Esta información en el PUNTO 61
<p>C. TODOS LOS DEMÁS</p> <p>Otitis media aguda activa/infección del oído Otitis media crónica Perforación crónica de la membrana timpánica Disfunción de la trompa de Eustaquio (DTE) Otitis media aguda recurrente</p> <p>Cualquiera de las anteriores con patología asociada</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el otorrinolaringólogo (ENT) o el médico de cabecera no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación (pronóstico); y • Hacer un seguimiento. 	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	82 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ANOMALÍAS DEL OÍDO EXTERNO
 (Impactación de Cerumen, Otitis Externa, Microtia)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Cerumen impactado que no afecta la audición. O</p> <p>Otitis externa (resuelta) o no afecta las tareas relacionadas con el vuelo o la seguridad</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición no tiene síntomas ni problemas actuales que interferiría con las tareas de vuelo</p> <p>Y</p> <p>El individuo puede pasar cualquiera de las pruebas de audición aceptables.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar Esta información en el PUNTO 61</p>
<p>B. Con complicaciones O</p> <p>Incapacitante O</p> <p>Afecta la audición (no puede pasar ninguna de las pruebas de audición aceptables o el MEA tiene inquietudes).</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante de oído, nariz y garganta (ENT) no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> Un resumen detallado de la historia de la condición; Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); Hallazgos del examen físico; Resultados de cualquier prueba realizada; Diagnóstico; Evaluación y planificación (pronóstico); y Hacer un seguimiento. Todos los audiogramas ya realizados. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
<p>C. Anomalía del oído externo o pabellón auricular externo (como Malformación de la oreja, Pequeña)</p>	<p>El MEA debe examinar de cerca el oído afectado para detectar otros signos visibles de patología, como fosas preauriculares o quistes de la hendidura braquial u otra evidencia de naturaleza sindrómica.</p> <p>Si el MEA puede determinar que la condición no tiene síntomas ni</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar Esta información en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	83 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo Y, El individuo puede pasar cualquiera de las pruebas de audición aceptables.	Nota: Si el solicitante no puede pasar ninguna de las pruebas de audición aceptables o el meo tiene inquietudes, el meo debe anotar esto en el PUNTO 61 y DIFERIR.
--	--	--

PUNTO 30. TÍMPANOS

TÍMPANOS
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Perforación que tiene patología asociada.	Establecer etiología, tratamiento y presentar toda la información médica pertinente.	Requiere decisión de la AAC
Perforación que se ha resuelto sin ningún otro síntoma clínico.	Envíe toda la información médica pertinente.	Si no hay efectos fisiológicos - EMITIR

Cirugía otológica: Un historial de cirugía otológica no necesariamente descalifica para la certificación médica. La AAC evalúa cada caso de forma individual después de revisar el informe de la cirugía del otólogo. El tipo de prótesis utilizada, la adaptabilidad y el progreso de la persona después de la cirugía y el grado de agudeza auditiva alcanzado son todos factores importantes a tener en cuenta. La MEA debe diferir la emisión a un solicitante que presente un historial de cirugía otológica por primera vez, enviando el informe completo del examen médico, con toda la información complementaria disponible.

Algunas afecciones pueden tener varias causas posibles o presentar múltiples sintomatologías. Los trastornos episódicos de mareos o desequilibrio requieren una evaluación y consideración cuidadosas por parte de la AAC. Los procesos transitorios, como los asociados con la laberintitis aguda o el vértigo posicional benigno, pueden no descalificar a un solicitante cuando se recupera por completo.

PUNTOS 31-34. OJO

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
31. Ojos, generalidades (visión, puntos 50 a 54)		
32. Oftalmoscópica		
33. Pupilas		
34. Motilidad ocular (nistagmo de movimiento paralelo asociado)		

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	84 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

I. Técnicas de examen

Para obtener orientación sobre la realización de pruebas de agudeza visual, campo visual, heteroforias y visión del color, consulte los puntos 50 a 55.

El examen de los ojos debe estar dirigido a la detección de enfermedades o defectos que puedan causar una falla en la función visual durante el vuelo o una incomodidad suficiente para interferir con el desempeño seguro de las funciones del aviador.

El MEA debe explorar personalmente la historia del solicitante haciendo preguntas sobre cualquier cambio en la visión, experiencias visuales inusuales (halos, centelleos, etc.), sensibilidad a la luz, lesiones, cirugía o uso actual de medicamentos. ¿El solicitante informa dificultades excesivas con la fatiga o el cansancio ocular? ¿Tiene antecedentes de enfermedades oculares graves, como glaucoma u otra enfermedad comúnmente asociada con cambios oculares secundarios, como diabetes? (Véase el punto 54. Campo visual y el punto 55. Heteroforia).

1. Se recomienda que el MEA considere los siguientes signos durante el curso del examen ocular:
 - a. Color: enrojecimiento o sufusión de alergias, uso de medicamentos, glaucoma, infección, trauma, ictericia, rubor ciliar de la iritis y el anillo de Kayser-Fleischer verde o marrón de la enfermedad de Wilson.
 - b. Hinchazón: absceso, alergia, quiste, exoftalmos, mixedema o tumor.
 - c. Otro: claridad, secreción, sequedad, ptosis, protosis, espasmo (tic), tropiión o úlcera.
2. Se sugiere establecer una rutina de exámenes oftalmoscópicos para ayudar en la realización de una evaluación ocular integral.
 - a. Córnea —Observar si hay abrasiones, depósitos de calcio, lentes de contacto, distrofia, queratocono, pterigiión, cicatrices o ulceraciones.
 - b. Pupilas e iris —Busque la presencia de sinequias y uveítis. Durante el examen oftalmoscópico, se deben evaluar el tamaño, la forma y la reacción a la luz. Observe si hay colobomas, reacción a la luz o disparidad en el tamaño.
 - c. Humor Acuoso —hifema o iridociclitis.
 - d. Lente —Observar si hay afaquia, decoloración, dislocación, cataratas o una lente implantada.
 - e. Vítreo —Tenga en cuenta la decoloración, la arteria hialoidea, los flotadores o las hebras.
 - f. Nervio óptico —Observar si hay atrofia, hemorragia, ahuecamiento o edema de papila.
 - g. Retina y coroides —examinar en busca de evidencia de coloboma, coroiditis, desprendimiento de retina, retinopatía diabética, retinitis, retinitis pigmentosa, tumor de retina, degeneración macular o de otro tipo, toxoplasmosis, etc.
3. Motilidad ocular. La motilidad puede evaluarse haciendo que el solicitante siga una fuente de luz puntual con ambos ojos; el MEA mueve la luz hacia los cuadrantes superior e inferior derecho e izquierdo mientras observa al individuo y los movimientos conjugados de cada ojo. Luego, el MEA lleva la luz al centro del frente y la hace avanzar hacia la nariz observando la convergencia. El nistagmo en el punto

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	85 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

final es un nistagmo fisiológico y no se considera significativo. No es necesario informarlo. (Para una mayor consideración del nistagmo, consulte el punto 50, Visión lejana).

4. Visión monocular. Se considerará que un solicitante tiene visión monocular cuando solo tenga un ojo o cuando la agudeza visual lejana corregida en el ojo más débil no sea mejor que 20/200. Una persona con un ojo o con una agudeza visual efectiva equivalente a la monocular puede ser considerada para la certificación médica, de cualquier clase, a través de la sección de emisión especial en la AAC

La pérdida de agudeza visual se registra en los puntos 50, 51 y 52 del formulario AAC/MED/0309 y se aplican los estándares visuales de la manera habitual. Si no se cumplen los estándares, se debe presentar un Informe de evaluación ocular a la AAC para consideración especial.

Aunque se ha demostrado repetidamente que la visión binocular no es un requisito previo para volar, algunos aspectos de la percepción de profundidad, ya sea por estereopsis o por señales monoculares, son necesarios. El aviador monocular necesita tiempo para desarrollar las técnicas para interpretar las señales monoculares que sustituyen a la estereopsis, como la interposición de objetos, la convergencia, la perspectiva geométrica, la distribución de la luz y la sombra, el tamaño de los objetos conocidos, la perspectiva aérea y la paralaje del movimiento.

Además, el piloto monocular necesita tiempo para compensar la disminución de su campo visual efectivo. El campo visual efectivo de un piloto monocular se reduce hasta en un 30% por la monocularidad. Esto es especialmente importante debido a la distorsión de la velocidad; es decir, el efecto de la velocidad disminuye el campo visual efectivo de tal manera que el campo visual normal se reduce de 180 grados a tan solo 42 grados o menos a medida que aumenta la velocidad. El campo visual efectivo reducido de un piloto monocular se reduciría incluso más de 42 grados por la distorsión de la velocidad.

Por las razones expuestas anteriormente, se recomienda un período de espera de 6 meses para permitir un período de ajuste adecuado para el aprendizaje de técnicas para interpretar las señales monoculares y la adaptación a la reducción del campo visual efectivo.

5. Lentes de contacto. No se permite el uso de lentes de contacto para la corrección de la monovisión:
- No es aceptable el uso de una lente de contacto en un ojo para visión de cerca y en el otro ojo para visión de lejos (por ejemplo: pilotos con miopía más presbicia).
 - No es aceptable el uso de una lente de contacto en un ojo para visión de cerca y no usar ninguna lente de contacto en el otro ojo (por ejemplo: pilotos con presbicia, pero sin miopía).

Además, no se permiten lentes de contacto de diseño que introduzcan color (lentes tintados), restrinjan el campo de visión o disminuyan significativamente la luz transmitida.

Tenga en cuenta: el uso de lentes de contacto binoculares solo para corrección de la visión a distancia es aceptable. En este caso, no se requiere una evaluación especial. Los lentes de contacto binoculares bifocales o multifocales binoculares son aceptables previa evaluación de la AAC.

6. Dispositivos intraoculares. A los aviadores binoculares que utilicen dispositivos oftálmicos multifocales o acomodativos se les puede emitir un certificado médico de aviador de acuerdo con el Protocolo para dispositivos oftálmicos multifocales y acomodativos binoculares.
7. La ortoqueratología (Ortho-K) es el uso de lentes de contacto rígidos permeables al gas, que normalmente se usan solo durante el sueño, para mejorar la visión mediante la remodelación de la

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	86 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

córnea. Se utiliza como alternativa a los anteojos, la cirugía refractiva o para quienes prefieren no usar lentes de contacto mientras están despiertos. La corrección no es permanente y la agudeza visual puede disminuir mientras no se usan los lentes Ortho-K.

No existe una manera razonable o confiable de determinar los estándares para todo el período en que se quitan los lentes. Por lo tanto, para ser considerados calificados, los solicitantes que usan lentes Ortho-K deben cumplir con el estándar de visión aplicable mientras usan los lentes Ortho-K Y deben usar los lentes Ortho-K mientras pilotan una aeronave. La limitación "debe usar lentes Ortho-K mientras realiza funciones de piloto" debe colocarse en el certificado médico.

8. Glaucoma. La MEA debe denegar o diferir la emisión de un certificado médico a un solicitante si hay una pérdida de campos visuales o un cambio significativo en la agudeza visual.

Los solicitantes con glaucoma primario o secundario de ángulo estrecho suelen ser rechazados debido al riesgo de un ataque de cierre angular, debido a síntomas incapacitantes de dolor intenso, náuseas, pérdida transitoria del poder de acomodación, visión borrosa, halos, epífora o iridoparesia. La oclusión venosa central puede ocurrir con pérdida catastrófica de la visión. Sin embargo, cuando la cirugía como la iridectomía o la iridoclesia se ha realizado satisfactoriamente más de 3 meses antes de la solicitud, la probabilidad de dificultades es considerablemente más remota y los solicitantes en esa situación pueden ser considerados favorablemente.

Un solicitante con glaucoma de ángulo abierto unilateral o bilateral puede ser certificado por la AAC (con seguimiento requerido) cuando un informe oftalmológico actual confirme que las presiones están bajo control adecuado, hay poca o ninguna pérdida del campo visual u otras complicaciones, y la persona tolera dosis pequeñas a moderadas de medicamentos permitidos. Las personas que se han sometido a una cirugía de filtro para su glaucoma, o una cirugía combinada de glaucoma/cataratas, pueden ser consideradas cuando estén estables y sin complicaciones. Los solicitantes que usan gotas para los ojos mióticas o midriáticas o toman un medicamento oral para el glaucoma pueden ser considerados para la certificación de Emisión Especial después de que demuestren un control adecuado. Los mióticos como la pilocarpina causan constricción pupilar y podrían interferir con la visión nocturna.

9. Gafas de sol. Las gafas de sol no son aceptables como único medio de corrección para cumplir con los estándares visuales, pero pueden usarse como respaldo si brindan la corrección necesaria. Se debe alentar a los aviadores a usar gafas de sol en condiciones brillantes. Las gafas de sol son adecuadas para la luz del día, pero hay que tener en cuenta que, en condiciones de poca iluminación, pueden perjudicar la visión. Cabe señalar que las gafas de sol no protegen los ojos de los efectos de la radiación ultravioleta sin cristales o revestimientos especiales y que las lentes fotosensibles no son adecuadas para la aviación porque responden demasiado lentamente a los cambios de intensidad de la luz. Los denominados "bloqueadores de luz azul" pueden no ser adecuados, ya que bloquean la luz azul que se utiliza en muchas pantallas de panel actuales. Las gafas de sol polarizadas son inaceptables si el parabrisas también está polarizado.

10. Procedimientos refractivos. La AAC acepta los siguientes procedimientos refractivos y Medicamentos para la corrección de la agudeza visual:

- Queratotomía radial (RK)
- Epiqueratofaquia

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	87 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

- Queratomileusis in situ asistida por láser (LASIK), incluida la LASIK guiada por frente de onda
- Queratectomía fotorrefractiva (PRK)
- Queratoplastia conductiva (CK)*

Tenga en cuenta que estos procedimientos tienen posibles efectos adversos que podrían ser incompatibles con las tareas de vuelo, incluidos: cicatrices u opacidades en la córnea, empeoramiento o variabilidad de la visión y deslumbramiento nocturno.

La AAC espera que los aviadores no reanuden sus funciones hasta que el profesional de la salud que los atiende determine que su visión posoperatoria se ha estabilizado, no hay efectos adversos significativos ni complicaciones (como halos, anillos, neblina, visión nocturna deteriorada y deslumbramiento), se cumplen los estándares de visión apropiados y han sido revisados por la UMAFH. Cuando se toma esta determinación, el aviador debe hacer que el profesional de la salud que lo atiende documente esto en el registro de atención médica, del cual se debe enviar una copia a la UMAFH antes de reanudar sus funciones de aviador. Si la determinación del profesional de la salud es favorable y después de la consulta y revisión por parte de un MEA, el solicitante puede reanudar sus funciones de aviador, a menos que la AAC le informe lo contrario.

Se puede emitir un certificado médico a un solicitante tratado con un procedimiento refractivo si cumple con los estándares de agudeza visual y el Informe de evaluación ocular y el mismo indica que la curación es completa; la agudeza visual se mantiene estable; y el solicitante no sufre secuelas como intolerancia al deslumbramiento, halos, anillos, visión nocturna deteriorada o cualquier otra complicación. No debe haber otra patología en el ojo o los ojos afectados. Debe ser certificado por la UMAFH.

Si el procedimiento se realizó hace 2 años o más, la AAC puede aceptar la evaluación ocular del MEA y una declaración del aviador sobre la ausencia de secuelas adversas.

Si el procedimiento se realizó dentro de los últimos 2 años, el aviador debe proporcionar un informe a la UMAFH del profesional de atención médica tratante para documentar la fecha del procedimiento, cualquier efecto adverso o complicación y cuándo regresó el aviador a las funciones de vuelo. Si el informe es favorable y el aviador cumple con los estándares de visión apropiados, se puede considerar la recertificación para la Clase I, y certificación para la Clase II, tres (3) a seis (6) meses después de la cirugía refractiva, a menos que la AAC le informe lo contrario.

***Queratoplastia conductiva (CK):** La CK se utiliza para corregir la hipermetropía. Como este procedimiento no se considera permanente y se espera una regresión de la agudeza visual con el tiempo, la AAC puede otorgar una autorización para la emisión especial de un certificado médico a un solicitante que haya tenido CK.

La AAC evalúa los procedimientos de CK de forma individual después de un período de espera de 6 meses. El período de espera es necesario para permitir un período de ajuste adecuado para la agudeza visual fluctuante. El MEA puede facilitar la revisión de la AAC obteniendo todos los registros médicos pre y postoperatorios, un Informe de evaluación ocular de un especialista ocular tratante o evaluador con comentarios sobre cualquier efecto adverso o complicación relacionada con el procedimiento.

II. Disposición médica aeroespacial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	88 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Los solicitantes con muchas afecciones visuales pueden considerarse calificados para la certificación de la AAC luego de recibir y revisar las evaluaciones especializadas y los registros médicos pertinentes.

Los ejemplos incluyen desprendimiento de retina con corrección quirúrgica, glaucoma de ángulo abierto bajo control adecuado con medicación y glaucoma de ángulo estrecho después de corrección quirúrgica.

El MEA no puede emitir un certificado después de una cirugía de cataratas con o sin implante de lente(s). Deberá remitir la información a la AAC

La siguiente es una tabla que enumera las condiciones más comunes de importancia aeroméica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo definido por el protocolo y la disposición en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar a la AAC. Se debe presentar documentación médica para cualquier condición a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

PUNTO 31. OJOS - GENERALIDADES

OJOS – GENERAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Ambliopía* Certificación inicial	Enviar documentación a la AAC	DIFERIR Requiere decisión de la AAC
Las afecciones congénitas o adquiridas (ya sean agudas o crónicas) de cualquiera de los ojos o sus anexos, que pueden interferir con las funciones visuales, pueden progresar hasta ese grado o pueden agravarse al volar (tumores y ptosis que oscurecen la pupila, enfermedad inflamatoria aguda de los ojos y los párpados, cataratas o queratocono).	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual. Para queratocono, incluir si están disponibles resultados de estudios de imagen como queratometría, videoqueratografía, etc., con correlación clínica. Nota: el solicitante debe tener la agudeza visual corregida en el mejor de los casos antes de la evaluación.	DIFERIR Requiere decisión de la AAC
Cualquier patología oftálmica que refleje una enfermedad sistémica grave (por ejemplo, diabetes) y, retinopatía hipertensiva.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual. (Si aplica, ver Protocolos para Diabetes e Hipertensión)	DIFERIR Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	89 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Diplopía	Enviar documentación a la AAC	DIFERIR Requiere decisión de la AAC.
Pterigión	Anotar en el PUNTO 61 los hallazgos	Si es menos del 50% de la córnea y no afecta la visión central EMITIR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC.

OJOS - CIRUGÍA REFRACTIVA

(Usar para cirugías visuales electivas como la cirugía refractiva corneal con láser excimer [LASIK, PRK, SMILE])

Todas las clases

(Actualizado en diciembre 2025)

ENFERMEDAD/ CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Cirugía realizada hace tres (3) o más meses</p> <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación total, • Dado de alta de los cuidados postoperatorios, y • Sin tomar ningún medicamento. <p>El individuo se encuentra con el estándares de visión para la clase aplicada:</p>	<p>Generalmente, no representan un problema aeromédico.</p> <p>Si el MEA puede determinar que la afección está bajo control y la visión cumple con los estándares, sin síntomas que interfieran con el vuelo o las tareas relacionadas con la seguridad, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deslumbramiento • Halos • Pérdida de sensibilidad al contraste • Mala visión nocturna <p>Y la persona cumple con los estándares de visión para la clase aplicada.</p> <p>Recordatorio: Anote si fue necesaria alguna corrección para cumplir con los estándares y, de ser así, aplique la Limitación Uso de lentes correctores.</p>	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">EMITIR</div> <p>Anota esta Información en el punto 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	90 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>B. Cirugía realizada en los últimos 3 meses.</p>	<p>El MEA debe revisar el formulario completo y firmado. Resumen del estado de la cirugía refractiva ocular del oftalmólogo o del optometrista.</p> <p>Si todos los elementos caen en la columna “SÍ”, la persona cumple con los estándares de visión y el MEA no tiene ninguna preocupación:</p>	<p>EMITIR</p> <p>Anotar en el punto 61 y enviar evaluación a la AAC para su conservación en el archivo.</p>
<p>C. Todos los demás, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones • No cumple con los estándares de visión • Calidad de la visión afectada 	<p>Presente lo siguiente para su revisión por la FAA:</p> <p>1. Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita a la clínica con el médico tratante oftalmólogo no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia clínica de la afección; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. <p>2. La nota de evolución clínica debe incluir específicamente la mejor corrección agudeza visual para visión lejana y cercana (intermedia - si tiene 50 años o más y es de primera o segunda clase). Si no se cumplen los estándares de visión, debe comentarse. Incluya si se prevé que la agudeza visual cambie.</p> <p>Copias de cualquier prueba realizada (campos visuales, etc.)</p>	<p>DIFERIR</p> <p>Enviar el información a la AAC para un posible Certificado Médico de Excepción</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el Punto 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	91 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

OJOS – RESUMEN DEL ESTADO DE LA CIRUGÍA REFRACTIVA

Utilizar para **cirugía refractiva corneal electiva** como LASIK, SMILE, PRK

Nombre _____ CIP# _____

Fecha de nacimiento: _____

Si el piloto o el controlador de tráfico aéreo tiene una CME por cualquier otra afección ocular, queratocono, queratoplastia conductiva (CK), extracción de cristalino transparente, pérdida de campo visual o si se trata de un procedimiento no aprobado por la AAC: **DETENERSE**. No utilice este resumen, envíe todas las notas de progreso clínico o consulte con la AAC.

Por favor, solicite a su **oftalmólogo u optometrista** que complete y firme esta hoja

Ojo derecho (OD)	Ojo izquierdo (OI)
FECHA DE LA CIRUGÍA _____/_____/_____	_____/_____/_____

Tiene el PERÍODO MÍNIMO DE RECUPERACIÓN

1. Dos (2) semanas:

a. LASIK

b. SMILE

c. Doce (12) semanas: PRK

2. Ausente de complicaciones quirúrgicas o postoperatorias (por ejemplo, presión elevada, cicatrización retardada), dado de alta de cuidados postoperatorios y SIN problemas clínicos*.
3. Sin ningún medicamento oftálmico recetado o con la reducción gradual de la medicación habitual según el cirujano.
4. Sin síntomas visuales adversos que interfieran con la función visual: deslumbramiento, halos, fotofobia, visión doble, visión borrosa, disminución de la calidad de la visión en condiciones de poca luz (atardecer, amanecer, noche), ni dificultad para conducir de noche. **PRECAUCIÓN:** estos procedimientos pueden afectar la visión nocturna; consulte específicamente sobre la calidad de la visión nocturna.
5. Los resultados visuales se han estabilizado, se ha aplicado la corrección de lentes (si fue necesaria) y la mejor visión corregida cumple con los estándares. Indique la agudeza visual a continuación.

SÍ	NO*

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	92 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Agudeza visual [Estándares médicos]	Derecha (OD)	Izquierda (OS)	Corrección utilizada (sí o no)
Distante	20/	20/	
Cerca (16")	20/	20/	
Intermedio (32") :Edad de 50 años o más.	20/	20/	

* Si tiene alguna inquietud, descríbala a continuación o adjunte una nota de progreso clínico.

Firma del oftalmólogo u optometrista _____ Fecha_____

Pilotos: Envíen este resumen o toda la documentación de respaldo que aborde cada punto a su MEA para su envío a la AAC.

MEA: Si **TODOS** los elementos se encuentran claramente en la columna "SÍ" y el individuo cumple con los requisitos de visión para la clase, el MEA puede emitir el certificado.

Si **Cualquier** elemento cae en la columna sombreada "NO", el MEA **DEBE DIFERIR**. El médico examinador deberá indicar qué aspecto motivó el aplazamiento y explicar cualquier respuesta negativa. Adjunte la(s) nota(s) de evolución clínica más reciente(s) que aborde(n) estos puntos.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	93 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

IMPLANTE DE LENTE

Reemplazo del cristalino (catarata o refractiva).

(Uso para cirugía de la visión como implantación de lentes, lentes intraoculares [LIO], o cirugía de cataratas con implante de lente intraocular.

Todas las clases (Actualizado en diciembre 2025)

ENFERMEDAD/ CONDICION	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Cirugía realizada hace tres (3) o más meses</p> <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación total, • Dado de alta de los cuidados postoperatorios, y • Sin tomar ningún medicamento. <p>El individuo se encuentra con el estándares de visión para la clase aplicada:</p>	<p>Generalmente, no representan un problema aeromédico.</p> <p>Si el MEA puede determinar que la afección está bajo control y la visión cumple con los estándares, sin síntomas que interfieran con el vuelo o las tareas relacionadas con la seguridad, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deslumbramiento • Halos • Pérdida de sensibilidad al contraste • Mala visión nocturna <p>Y la persona cumple con los estándares de visión para la clase aplicada.</p> <p>Recordatorio: Anote si fue necesaria alguna corrección para cumplir con los estándares y, de ser así, aplique la Limitación Uso de lentes correctores.</p>	<div style="background-color: #008000; height: 15px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anota esta Información en el punto 61.</p>
<p>B. Cirugía realizada en los últimos 3 meses.</p>	<p>El MEA debe revisar el formulario completo y firmado. Resumen del estado del implante de lentes intraoculares del oftalmólogo o del optometrista.</p> <p>Si todos los elementos caen en la columna "SÍ", la persona cumple con los estándares de visión y el MEA no tiene ninguna preocupación:</p>	<div style="background-color: #008000; height: 15px; width: 100%; margin-bottom: 10px;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar en el punto 61 y enviar evaluación a la AAC para su conservación en el archivo.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	94 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>C. Todos los demás, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones • No cumple con los estándares de visión • Calidad de la visión afectada 	<p>Presente lo siguiente para su revisión por la FAA:</p> <p>3. Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita a la clínica con el médico tratante oftalmólogo no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia clínica de la afección; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. <p>4. La nota de evolución clínica debe incluir específicamente la mejor corrección agudeza visual para visión lejana y cercana (intermedia - si tiene 50 años o más y es de primera o segunda clase). Si no se cumplen los estándares de visión, debe comentarse. Incluya si se prevé que la agudeza visual cambie.</p> <p>5. Copias de cualquier prueba realizada (campos visuales, etc.)</p>	<p>DIFERIR Enviar el información a la AAC para un posible Certificado Médico de Excepción</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el Punto 61.</p>
--	--	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	96 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

5. Los resultados visuales se han estabilizado, se ha aplicado la corrección de lentes (si fue necesaria) y la mejor visión corregida cumple con los estándares. Indique la agudeza visual a continuación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VI	
	PAGINAS	97 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Agudeza visual [Estándares médicos]	Derecha (OD)	Izquierda (OS)	Corrección utilizada (sí o no)
Distante	20/	20/	
Cerca (16")	20/	20/	
Intermedio (32") : Edad de 50 años o más.	20/	20/	

* Si tiene alguna inquietud, descríbala a continuación o adjunte una nota de progreso clínico.

Firma del oftalmólogo u optometrista _____ Fecha _____

Pilotos: Envíen este resumen o toda la documentación de respaldo que aborde cada punto a su MEA para su envío a la AAC.

MEA: Si **TODOS** los elementos se encuentran claramente en la columna "SÍ" y el individuo cumple con los requisitos de visión para la clase, el MEA puede emitir el certificado.

Si **Cualquier** elemento cae en la columna sombreada "NO", el MEA **DEBE DIFERIR**. El médico examinador deberá indicar qué aspecto motivó el aplazamiento y explicar cualquier respuesta negativa. Adjunte la(s) nota(s) de evolución clínica más reciente(s) que aborde(n) estos puntos.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	98 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 32. OFTALMOSCOPIA

OFTALMOSCOPIA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Coriorretinitis; • Coloboma; • Úlcera corneal Distrofia; • Atrofia óptica o neuritis; • Degeneración de la retina o • Desapego; • Retinitis pigmentosa; • Edema de papila; o uveítis 	Presentar toda la documentación médica pertinente. Informe de información y situación actual.	Requiere Decisión de la AAC
Glaucoma (tratado o no tratado)	Presentar toda la documentación médica pertinente. Informe de información y situación actual	Seguir CAPE- Glaucoma Hoja de trabajo . Si el aviador cumple con todos los criterios de certificación, se otorga. Todos los demás requiere la decisión de la AAC. Envíe todos los datos de evaluación. Emisión especial inicial- Requiere decisión de la AAC
Degeneración macular; Desprendimiento macular	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Tumores	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Oclusión vascular;retinopatía	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	99 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DEGENERACIÓN RETICULAR/LATTICE

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Historia de la degeneración reticular</p> <p>(Reportado por el individuo o visto en notas de progreso).</p>	<p>Si el MEA puede determinar que el individuo no tiene síntomas que puedan interferir con el vuelo o con las tareas relacionadas con la seguridad, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centellos de luz repentina; • Objetos flotantes no reales (Moscas volantes); • Disminución de la visión; y/o • Visión borrosa, sombra repentina <p>Y</p> <p>El individuo cumple con los estándares de visión para la clase aplicada.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61.</p>
<p>Todos los demás síntomas</p> <p><input type="radio"/> No cumple con los estándares de visión.</p> <p><input type="radio"/> La calidad de la visión se ve afectada</p> <p><input type="radio"/> Tratado con cirugía láser</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el oftalmólogo u optometrista tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen oftalmológico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico y seguimiento. <p>2. La nota sobre el progreso clínico debe incluir específicamente la mejor</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para un posible Especial Emisión</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	100 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	agudeza visual corregida para visión cercana y lejana (intermedia, si tiene 50 años o más y de primera o segunda clase). Si no se cumplen los estándares de visión, se debe analizar este tema. Incluya la nota si se espera que la agudeza visual cambie.	
	3. Copias de cualquier prueba realizada (campos visuales, etc.)	

CAPE - Hoja de trabajo sobre el glaucoma

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar un Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El oftalmólogo tratante encuentra la condición es estable con el régimen actual y no se recomiendan cambios.	<input type="checkbox"/> Sí
Edad en el momento del diagnóstico	<input type="checkbox"/> 40 años o más
Formulario de oftalmología de la AAC o informe médico tratante equivalente que documente las consideraciones a continuación:	<input type="checkbox"/> Sí
Tipos aceptables de glaucoma	<input type="checkbox"/> Ángulo abierto en monitoreo y estable, Hipertensión ocular o Sospechoso de glaucoma en monitoreo y estable, o antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho/ángulo cerrado que ha sido tratado con iridectomía/iridotomía (quirúrgica o láser) y actualmente está estable. NO aceptable: Glaucoma de tensión normal, glaucoma secundario debido a inflamación, traumatismo o la presencia de cualquier otra lesión ocular significativa. patología (por ejemplo, glaucoma neo vascular debido a retinopatía diabética proliferativa o una oclusión isquémica de la vena central o glaucoma uveítico)
Daño nervioso documentado o trabeculectomía (cirugía de filtración)	<input type="checkbox"/> No
Medicamentos	<input type="checkbox"/> Ninguno o análogos de prostaglandinas (Xalatan, Lumigan, Travatan o Travatan Z), inhibidores de la anhidrasa carbónica (Trusopt y Azopt), betabloqueantes (Timoptic, etc.) o agonistas alfa (Alphagan). Se aceptan colirios combinados

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	101 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	NO aceptable para CAPE: Pilocarpina u otros mióticos, ciclopléjicos(atropina) o medicamentos orales.
Efectos secundarios de los medicamentos	<input type="checkbox"/> Ninguno
Presión intraocular	<input type="checkbox"/> 23 mm Hg o menos en ambos ojos
CUALQUIER evidencia de defecto o campos visuales no confiables reportados Pruebas de campo visual aceptables: Humphrey 24-2 o 30-2 (ya sea SITA o de umbral completo), Octopus (ya sea TOP o de umbral completo). Otras pruebas formales de campo visual pueden ser aceptables, pero debe llamar para obtener aprobación. Confrontación o no es aceptable la prueba de detección del campo visual.	<input type="checkbox"/> No

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Glaucoma calificado por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME
- NO tiene glaucoma calificado por CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	102 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 33. PUPILAS**PUPILAS**

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
La disparidad en el tamaño o la reacción a la luz (defecto pupilar aferente) requiere aclaración y/o evaluación adicional.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Ausencia de reacción a la luz en cualquier de los ojos, aguda o crónica.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Nistagmo ¹	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Sinequias, anteriores o posteriores	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC

PUNTO 34. MOTILIDAD OCULAR**MOTILIDAD OCULAR**

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Ausencia de alineación conjugada en cualquier cuadrante	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Incapacidad de converger hacia un objeto cercano	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Parálisis con pérdida del movimiento ocular en cualquier dirección.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC

¹ El nistagmo de aparición reciente es motivo para denegar o DIFERIR la emisión del certificado. Cualquier evaluación neurológica o de otro tipo reciente de la que disponga el examinador debe presentarse a la AAC. Si el nistagmo ha estado presente durante varios años y no ha empeorado recientemente, normalmente es necesario considerar únicamente el impacto que tiene el nistagmo sobre la agudeza visual. El examinador debe ser consciente de cómo el nistagmo puede verse agravado por las fuerzas de aceleración que se encuentran comúnmente en la aviación y por la mala iluminación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	103 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 35. PULMONES Y TÓRAX

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
35. Pulmones y tórax (no incluye examen de mamas)		

I. Técnicas de examen

No se requiere examen de mamas a menos que lo indiquen los antecedentes médicos o los síntomas. Puede realizarse a discreción del examinador y de la solicitante.

- Si el historial médico o los síntomas no justifican el examen de estos elementos, él MEA debe marcar “normal”.
- Si el historial médico o los síntomas justifican el examen de estos elementos, el MEA debe marcar “anormal” en el PUNTO 61 y anotar en el PUNTO 61 el motivo por el que se realizó el examen y cualquier hallazgo.

II. Disposiciones médicas aeroespaciales

Las siguientes tablas enumeran las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA, según lo definido por cualquier protocolo y disposición correspondiente en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar a la AAC. En la mayoría de los casos, se debe presentar documentación médica para estas condiciones a fin de respaldar la emisión de un certificado médico.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	104 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ALERGIAS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Alergias severas	Presentar toda la información médica pertinente y el informe de estado actual, incluyendo la duración de los síntomas, el nombre y la dosis de los medicamentos y los efectos secundarios.	Requiere decisión de la AAC
La fiebre del heno se controla únicamente con desensibilización sin antihistamínicos u otros medicamentos.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe de estado actual, incluyendo la duración de los síntomas, el nombre y la dosis de los medicamentos y los efectos secundarios.	Si responde al tratamiento y no tiene efectos secundarios. EMITIR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC.

Para la fiebre del heno que requiere antihistamínicos, ver la Sección de Productos Farmacéuticos aceptados.

ASMA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Síntomas asmáticos leves o estacionales	Revise toda la información médica pertinente y el informe de estado actual, incluidos los exámenes de función pulmonar (PFT), la duración de los síntomas, el nombre y la dosis de los medicamentos y los efectos secundarios para su consideración de emisión especial.	Sigue el CAPE - Asma Hoja de trabajo . Si el aviador cumple con todos los criterios de certificación, se otorga. Todos los demás requiere la decisión de la AAC. Envíe todos los datos de evaluación.
Síntomas asmáticos graves y frecuentes	Envíe toda la información médica pertinente y el informe de estado actual, incluidos los exámenes PFT, la duración de los síntomas, el nombre y la dosis de los medicamentos y	Emisión especial inicial- Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	105 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	los efectos secundarios para su consideración de emisión especial.	
--	--	--

CAPE - Hoja de trabajo sobre el asma

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de progreso clínico generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante considera que la condición es estable con el régimen actual y no recomienda cambios.	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas: estables y bien controlados (con o sin medicación)	<input type="checkbox"/> Sí para todo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de los síntomas: no más de 2 días por semana - Uso de agonistas beta de acción corta inhalados (inhalador de rescate): no más de 2 veces por semana. - Uso de corticosteroides orales para exacerbaciones: no más de 2 veces al año. - En el último año: <ul style="list-style-type: none"> o No se permiten hospitalizaciones para pacientes internados. o No más de 2 visitas a clínicas ambulatorias/atención de urgencia por exacerbaciones (con síntomas totalmente resueltos).
Medicamentos aceptables NO aceptable para CAPE: Anticuerpos monoclonales	<input type="checkbox"/> Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Agonista beta de acción prolongada inhalado - Agonista beta de acción corta inhalado (p. ej., albuterol) - Corticosteroides inhalados - antagonista del receptor de leucotrienos (p. ej., montelukast [Singulair]). Nota: Se acepta un tratamiento breve con esteroides orales o intramusculares durante una exacerbación. El médico en jefe debe advertir al piloto que no debe volar hasta que haya completado el tratamiento con esteroides orales y el piloto esté libre de síntomas.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	106 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>Pruebas de función pulmonar*</p> <p>No se requiere PFT si el único tratamiento es el uso PRN uno o dos días a la semana de un agonista beta de acción corta (por ejemplo, albuterol).</p>	<p><input type="checkbox"/> Actual dentro de los últimos 90 días</p> <p><input type="checkbox"/> FEV1, FVC y FEV1/FVC son todos iguales o mayores que el 80 % previsto antes de los broncodilatadores.</p>
--	--

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Asma calificado por CAPE. (Debe enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- NO tiene asma calificada por CAPE. Diferir a la AAC. (Presentar documentos de respaldo.)

PECTUM EXCAVATUM

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Asintomático; Leve;</p> <p>o</p> <p>Corregido quirúrgicamente</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto completamente sin secuelas y sin síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p style="text-align: center;">Anotar Esta información en el PUNTO 61.</p> <p>Si se encuentra alguna causa subyacente, consulte</p>
<p>B. Grave y sin corregir</p> <p>O</p> <p>Afecta la función cardíaca o pulmonar.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>1. La nota de evolución clínica más reciente y detallada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p style="text-align: center;">Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	107 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. <p>2. Copias de cualquier prueba ya realizada, como pruebas de función pulmonar, eco cardíaco, resonancia magnética cardíaca, pruebas de esfuerzo, etc.</p> <p>Si el MEA tiene inquietudes sobre la capacidad del solicitante para operar la aeronave durante procedimientos de rutina o de emergencia, explique en el</p> <p>PUNTO 61.</p>	
--	--	--

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); Enfisema; Bronquitis crónica
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Etapa GOLD 1A o 2A en la evaluación multidimensional del EPOC</p> <p>y</p> <ul style="list-style-type: none"> • La SpO2 en reposo es del 96 % o superior. • Post- broncodilatador El FEV1 es del 61 % o superior. • Resultados de la prueba de caminata de 6 minutos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Caída del 1- 3% en SpO2 desde el valor inicial y ○ Caminó 400 metros o más. • Tratado con 3 medicamentos o menos (excluyendo un inhalador de rescate). 	<p>Envíe lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Resumen del estado de la EPOC (para agilizar el procesamiento de los casos); 2. Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante o de un neumólogo certificado no más de 90 días antes del examen MEA; 3. La nota de progreso debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Historia de la condición (cómo fue) diagnosticados, tratamientos pasados y actuales); • Gravedad actual de la enfermedad utilizando Evaluación multidimensional GOLD; • Historia de exacerbaciones agudas o otras complicaciones; • Lista de medicamentos 	<div style="background-color: red; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p style="text-align: center;">Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el Punto 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	108 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<ul style="list-style-type: none"> • NO tomar esteroides orales diariamente TODOS LOS DEMÁS, ver 	<p>indicando presencia o ausencia de efectos secundarios y fechas de uso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos del examen físico; • Plan de tratamiento; y • Pronóstico; <p>4. Prueba de función pulmonar (PFT) realizada no más de 90 días antes del examen MEA. La PFT debe ser pre y pos broncodilatador e incluir curvas de flujo y volumen;</p> <p>5. Prueba de caminata de 6 minutos actual;</p> <p>6. Los análisis de laboratorio deben incluir hemograma completo de los últimos 90 días y cualquier otra prueba que se considere indicada o ya realizada; y</p> <p>7. Resultados de cualquier prueba o estudio por imágenes ya realizado.</p>	
<p>B. Todos los demás (o cualquiera de los siguientes)</p> <p>Cualquier etapa GOLD que no sea 1A o 2A en la evaluación multi-dimensional de la EPOC</p> <p><input type="radio"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • La SpO2 en reposo es del 95 % o menos <p><input type="radio"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Post- broncodilatador El FEV1 es del 60% Predicho o menos <p><input type="radio"/></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de la prueba de caminata de 6 minutos: 	<p>Envíe lo siguiente:</p> <p>TODOS los elementos de la fila A</p> <p>SIN EMBARGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación, actual y detallada. la nota de progreso clínico debe ser de un NEUMÓLOGO certificado por la junta. • La prueba de función pulmonar (PFT) debe incluir DLCO, tanto pre como post broncodilatador, e incluir loops de flujo y volumen. 	<p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el Punto 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	109 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<ul style="list-style-type: none"> ○ Caída de más del 3 % en SpO2 desde el valor inicial ○ Caminó menos de 400 metros ○ • Tratado con 4 o más medicamentos (excluyendo un inhalador de rescate) ○ • Uso diario de esteroides orales. 		
--	--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	110 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Resumen del estado de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

de Identificación: _____

Solicite a su neumólogo o al médico que trata su EPOC que le proporcione la información solicitada en el espacio provisto. Envíe este resumen y una nota de progreso clínico detallada y actualizada que aborde cada punto. Adjunte una copia de la prueba de función pulmonar (n.º 3) y los resultados de la prueba de caminata de 6 minutos (n.º 4) y envíelos a su MEA o envíelos por correo a la AAC:

- | | |
|---|--|
| 1. ¿El individuo está clasificado como estadio GOLD 1 o 2a y es estable, sin hospitalizaciones ni exacerbaciones moderadas o graves en el último año? | SÍ NO |
| 2. La saturación de oxígeno en reposo es del 96% o superior. | SÍ NO |
| 3. Prueba de Función Pulmonar (PFT), realizada no más de 90 días atrás: ¿El FEV1 posbroncodilatador es mayor al 60 % del previsto? | SÍ NO |
| 4. Prueba de caminata de 6 minutos, (prueba de 6 minutos) realizada hace no más de 90 días. ¿Los resultados confirman lo siguiente?
a. Caída de SpO2 menor o igual al 3 % desde el valor inicial y
b. Caminó 400 metros o más | SÍ NO
Adjuntar resultados de pruebas |
| 5. Medicamentos.
a. Tratado con tres (3) medicamentos o menos, excluyendo un inhalador de rescate (por ejemplo, Trelegy más albuterol) y
b. No es necesaria prednisona oral (o similar)/no se utiliza a diario. | SÍ NO
Adjuntar resultados de pruebas |
| 6. Explique cualquier respuesta "NO" u otras inquietudes. (Adjunte una nota de progreso clínico detallada y actualizada). | SÍ NO |

 Firma del médico tratante
 (Círculo: Neumólogo; Médico de cabecera; Otro)

 Fecha de evaluación

 Nombre o sello de la oficina

 Teléfono

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	111 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD DE LOS PULMONES, LA PLEURA O EL MEDIASTINO

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Abscesos Enfermedad micótica activa Tuberculosis activa	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Fístula broncopleural, que incluye toracostomía	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Lobectomía	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Embolia pulmonar	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Fibrosis pulmonar	Presentar toda la información médica pertinente, informe de estado actual, PFT con capacidad de difusión.	Si >75% del valor previsto y no hay deterioro: EMITIR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC.

PLEURA Y CAVIDAD PLEURAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Pleuresía fibrinosa aguda; Empiema; Pleuresía con derrame; o Neumonectomía	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Tumores malignos o quistes del pulmón, pleura o mediastino	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Otras enfermedades o defectos de los pulmones o de la pared torácica que requieran el uso de medicamentos o que puedan afectar negativamente el vuelo o poner en peligro el bienestar del solicitante si se lepermite volar.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	112 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Neumotórax traumático	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Si 3 meses después de la resolución - EMITIR
Sarcoide, si la afectación es más que mínima o si presenta síntomas	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Neumotórax espontáneo*	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC

*Un antecedente de un solo episodio de neumotórax espontáneo se considera descalificante para la certificación médica de aviador hasta que haya evidencia radiográfica de resolución y hasta que se pueda determinar que no existe ninguna condición que pueda causar recurrencia (es decir, ampollas residuales). Por otro lado, una persona que ha sufrido un neumotórax repetido normalmente no es elegible para la certificación hasta que se realicen intervenciones quirúrgicas para corregir el problema subyacente. Una persona con este antecedente generalmente puede reanudar sus funciones de aviador 6 meses después de la cirugía. No se aplican limitaciones especiales para volar a gran altitud.

PULMONAR
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Bronquiectasia	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Si es de moderada a severa: requiere decisión de la AAC.

APNEA DEL SUEÑO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Apnea obstructiva del sueño	Enviar a la AAC documentación	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	113 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS (SPI)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Síndrome de piernas inquietas (SPI)	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada de una visita a la clínica con El médico tratante debe informar al paciente no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección, los medicamentos actuales, las dosis y los efectos secundarios (si los hubiera); los hallazgos del examen físico; los resultados de cualquier prueba realizada; el diagnóstico; la evaluación y el plan (pronóstico) y el seguimiento. 2. Debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Etiología y presencia o ausencia de somnolencia diurna excesiva (EDS), sueño perturbador y síntomas presentes (si los hay); y • Lista de medicamentos actuales. Anote específicamente los medicamentos utilizados para tratar el síndrome de piernas inquietas o los trastornos del sueño (nombre, dosis, frecuencia y efectos secundarios, si los hubiera). 3. Laboratorio Realizado no más de 90 días antes del examen MEA e incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo (HC); y • Nivel de ferritina 4. Resultados del estudio del sueño (polisomnografía), si ya se realizó. Nota: La AAC puede solicitar un estudio del sueño para determinar la certificación en algunos casos.	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	114 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD/ CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Todas las etapas/ o severidades, sintomáticas o asintomático</p> <p>Si la causa de La bronquiectasia es fibrosis quística, ver esa sección.</p>	<p>Presente lo siguiente para su revisión por la FAA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita a la clínica con un médico Neumólogo, No más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia clínica de la afección; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; evaluación y plan; • Pronóstico y seguimiento. 2. La nota de evolución clínica debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • gravedad actual de la enfermedad; • antecedentes de exacerbaciones agudas u otras complicaciones; y • fechas de uso de medicamentos 3. Espirometría en los últimos 90 días. 4. Aprueba de caminata de 6 minutos Realizado en los últimos 90 días. 5. Laboratorio. <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo (CBC) realizado en los últimos 90 días. • Copias de otros análisis de laboratorio ya realizados o clínicamente indicados (como alfa-1 antitripsina). 6. Resultados de pruebas/imágenes ya realizadas (como radiografía de tórax y/o tomografía computarizada de alta resolución (tomografía computarizada). 	<div style="background-color: red; height: 15px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Enviar la información a la AAC para un posible Certificado Médico de Excepción.</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el punto 60.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	115 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 36. CORAZÓN

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
36. Corazón (Actividad precordial, ritmo, sonidos y soplos)		

I. Técnicas de examen

A. Examen físico general.

1. Se debe proporcionar una breve descripción de cualquier característica personal digna de comentario, así como altura, peso, lecturas representativas de presión arterial en ambos brazos, examen de fondo de ojo, estado de las arterias periféricas, auscultación de la arteria carótida, tamaño del corazón, frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco, descripción de soplos (ubicación, intensidad, momento y opinión sobre su importancia) y otros hallazgos de importancia.
2. El MEA debe tener en cuenta algunas de las demandas cardiopulmonares especiales del vuelo, como los cambios en la frecuencia cardíaca durante el despegue y el aterrizaje. Las fuerzas G de las acrobacias aéreas o de los vuelos agrícolas pueden poner a prueba ambos sistemas considerablemente. Los cambios degenerativos suelen ser insidiosos y pueden producir disminuciones sutiles del rendimiento que pueden requerir técnicas de investigación especiales.
 - a. Inspección. Observe y notifique cualquier deformidad torácica (p. ej., pectus excavatum), signos de cirugía u otro traumatismo y pistas de hipertrofia ventricular. Examine el sistema hematopoyético y vascular observando la palidez, el edema, las varices, las úlceras por estasis y la distensión venosa. Examine los lechos ungueales para detectar la pulsación y el color de los capilares.
 - b. Palpación. Busque frémitos y compruebe si el sistema vascular presenta cambios arterioescleróticos, cortocircuitos o anastomosis auriculoventriculares. Se deben examinar los pulsos para determinar su naturaleza, observar si están disminuidos o ausentes y observar la sincronización. Las normas médicas no especifican frecuencias de pulso que, en sí mismas, sean descalificantes para la certificación médica. Sin embargo, estas pruebas se utilizan para determinar el estado y la capacidad de respuesta del sistema cardiovascular. Las frecuencias de pulso anormales pueden ser motivo para realizar evaluaciones adicionales del sistema cardiovascular.
 - i. Se debe registrar y notificar la bradicardia de menos de 50 latidos por minuto, cualquier episodio de taquicardia durante el curso del examen y cualquier otra irregularidad del pulso que no sea un latido ectópico ocasional o una arritmia sinusal. Si hay bradicardia, taquicardia o arritmia, puede ser necesaria una evaluación adicional y puede indicarse una postergación.
 - ii. Es posible que sea necesaria una evaluación cardíaca para determinar las calificaciones del solicitante. En ocasiones, el estrés temporal o la fiebre pueden dar lugar a resultados anormales en estas pruebas. Si el MEA considera que este es el caso, se le deben dar al solicitante unos días para que se recupere y luego se le debe realizar una nueva prueba. Si esto no es posible, el MEA debe DIFERIR la emisión de la prueba, a la espera de una evaluación adicional.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	116 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

- c. Percusión. Determinar el tamaño del corazón, la elevación/excursión diafragmática, las densidades anormales en los campos pulmonares y el desplazamiento mediastínico.
- d. Auscultación. Verificar resonancia, sibilancia asmática, ronquidos, estertores, respiración cavernosa por enfisema, frotos pulmonares o pericárdicos, calidad de los ruidos cardíacos, soplos, frecuencia cardíaca y ritmo. Si se descubre un soplo durante el curso de la realización de un examen de rutina, informar su carácter, volumen, tiempo, transmisión y cambio con la respiración. Se debe anotar si es funcional u orgánico y si se necesita un examen especial. Si este último está indicado, el MEEA debe diferir la emisión del certificado médico y transmitir el Formulario para su posterior consideración. Se recomienda que el MEA realice la auscultación del corazón con el solicitante tanto en posición sentada como en decúbito prono.

Además del soplo, el ritmo irregular y el agrandamiento, el MEA debe tener cuidado de observar signos específicos que son patognomónicos de entidades patológicas específicas o de cardiopatía generalizada grave. Ejemplos de dicha evidencia son:

- (1) El chasquido de apertura en el ápice o cuarto espacio intercostal izquierdo que indica estenosis mitral;
- (2) Ritmo de galope que indica un deterioro grave de la función cardíaca; y (3) el retumbo mesodiastólico de la estenosis mitral.

B. Cuando los exámenes generales revelan problemas cardíacos.

La estandarización de los métodos de examen y de los informes es esencial para proporcionar una base suficiente para tomar decisiones y procesar rápidamente las solicitudes.

1. Por lo tanto, esta evaluación cardiovascular (ECV) debe informarse con suficiente detalle para permitir una evaluación clara y objetiva del trastorno o trastornos cardiovasculares, con énfasis en el grado de recuperación funcional y el pronóstico. Debe enviarse a la AAC inmediatamente después de la terminación. La evaluación o el informe inadecuados, o la falta de presentación oportuna del informe a la AAC, pueden retrasar la decisión de certificación.
 - a. Historial médico. Se debe hacer especial referencia a las anomalías cardiovasculares cerebrales, viscerales y/o periféricas. Se debe incluir una declaración sobre si se están utilizando medicamentos en la actualidad o se han utilizado recientemente y, de ser así, se debe proporcionar el tipo, el propósito, la dosis, la duración del uso y otros detalles pertinentes. Se requiere un historial específico de cualquier tratamiento con medicamentos anticoagulantes. Además, cualquier historial de hipertensión debe estar completamente desarrollado para incluir también todos los medicamentos utilizados, las dosis y los comentarios sobre los efectos secundarios.
 - b. Antecedentes familiares, personales y sociales. Se requiere una declaración de las edades y el estado de salud de los padres y hermanos; si han fallecido, se debe incluir la causa y la edad en el momento de la muerte. Además, se debe proporcionar cualquier indicación sobre si algún pariente cercano ha tenido un "ataque cardíaco", hipertensión, diabetes o un trastorno conocido del metabolismo de los lípidos. Los hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y recreativos del solicitante son pertinentes, así como si mantiene un programa de acondicionamiento físico. Son esenciales los comentarios sobre el nivel de actividades físicas, limitaciones funcionales, ocupaciones y actividades recreativas.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	117 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

- c. Registros de atención médica previa. Si no se han proporcionado previamente a la AAC, se debe proporcionar una copia de los registros hospitalarios pertinentes, así como de los registros de tratamiento ambulatorio con datos clínicos, radiografías, observaciones de laboratorio y originales o copias de todos los trazados electrocardiográficos (ECG). Los informes detallados de los procedimientos quirúrgicos, así como de las arteriografías cerebrales y coronarias y otros estudios de diagnóstico importantes son de suma importancia.
- d. Cirugía. La presencia de un aneurisma o una obstrucción de un vaso sanguíneo importante del cuerpo es motivo de descalificación para la certificación médica de cualquier clase. Después de una intervención quirúrgica y corrección exitosas, el solicitante puede solicitar que la AAC lo considere. La AAC recomienda que el solicitante se recupere durante al menos 6 meses para todas las clases.

El antecedente de cirugía de bypass de la arteria coronaria es motivo de descalificación para la certificación. Dicha cirugía no anula el antecedente de enfermedad cardíaca coronaria. La presencia de marcapasos cardíacos permanentes y válvulas cardíacas artificiales también es motivo de descalificación para la certificación.

La AAC considerará una Autorización para la Emisión Especial de un Certificado Médico (Dispensa Medica) para la mayoría de las afecciones cardíacas. Los solicitantes que deseen una mayor consideración por parte de la AAC deben estar preparados para presentar todos los registros anteriores y un informe de una evaluación cardiovascular completa actual (CVE) de acuerdo con las especificaciones de la AAC.

C. Medicamento.

- Los medicamentos aceptables para la AAC para el tratamiento de la hipertensión en los aviadores incluyen todos los diuréticos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), agentes bloqueadores alfa-adrenérgicos, agentes bloqueadores beta-adrenérgicos, agentes bloqueadores de los canales de calcio, agentes de la enzima convertidora de angiotensina (inhibidores de la ECA) y vasodilatadores directos.
- Los siguientes NO SON ACEPTABLES para la AAC:
 - Agentes de acción central (como reserpina, guanetidina, guanadrel, guanabenz y metildopa).
 - El uso de flecainida cuando hay evidencia de disfunción ventricular izquierda o infarto de miocardio reciente.
 - El uso de nitratos para el tratamiento de la enfermedad arterial coronaria o para modificar la hemodinámica.
- El MEA debe diferir la emisión de un certificado médico a cualquier solicitante cuya hipertensión no haya sido evaluada, que use medicamentos inaceptables, cuyo estado médico no esté claro, cuya hipertensión no esté controlada, que manifieste efectos adversos significativos de la medicación o cuya certificación haya sido previamente reservada específicamente a la MEA.

II. Disposición médica aeroespacial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	118 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

La siguiente es una tabla que enumera las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo definido por el protocolo y la disposición en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar a la AAC. Se debe presentar documentación médica para cualquier condición a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	119 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ARRITMIAS
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Bradycardia(<50 lpm)	Documentar el historial y los hallazgos, el protocolo CVE y presentar cualquier prueba que se considere apropiada.	Si no hay evidencia de enfermedad cardíaca estructural, funcional o coronaria – EMITIR PREVIA EVALUACIÓN CARDIOLÓGICA
Bloqueo de rama (izquierda y derecha) *IRBBB o ICVD	Protocolo para el bloqueo de rama (BHE) (BBB)	Si no hay evidencia enfermedad cardíaca estructural, funcional coronaria - Emisión
Historia de los marcapasos implantados	Ver Disposición del marcapasos implantado	Requiere decisión de la AAC
PAC (2 o más en el ECG) Ver página siguiente.	Requiere evaluación, por ejemplo, verificación de MVP, cafeína, enfermedad pulmonar, tiroides, etc.	Si no hay evidencia de enfermedad cardíaca estructural, funcional o coronaria: Emitir De lo contrario: requiere decisión de la AAC.
PVC (2 o más en el ECG estándar)	Max GXT: incluye un ECG de referencia	Si no hay evidencia de enfermedad cardíaca estructural, funcional o coronaria y las contracciones ventriculares prematuras se resuelven con el ejercicio, se debe emitir un dictamen. De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	120 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ARRITMIAS (Continuación)
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Bloqueo AV de 1er grado con intervalo PR MENOS de 300 ms.	Si no hay síntomas ni preocupaciones por MEA.	EMITIR Anotar en el PUNTO 61
Bloqueo AV de 1er grado con intervalo PR de 300 ms o MÁS	Envía el flujo: Una evaluación Holter y cardíaca actual	DIFERIR Presentar el Información a la AAC para
Bloqueo AV de 2do grado Mobitz I	Documentar el historial y los hallazgos, el protocolo CVE y presentar cualquier prueba que se considere apropiada.	Si no hay evidencia de enfermedad cardíaca estructural, funcional o coronaria - Emisión De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC
Bloqueo AV de 2do grado Mobitz II	Protocolo CVE de acuerdo con las Especificaciones de Evaluación Hipertensiva y Holter de 24 horas.	Requiere decisión de la AAC
Bloqueo AV de 3er grado	Protocolo CVE de acuerdo con las Especificaciones de Evaluación Hipertensiva y Holter de 24 horas.	Requiere decisión de la AAC
Preexcitación	Protocolo CVE, Ecocardiograma y Holter de 24 horas	Requiere decisión de la AAC
Ablación por radiofrecuencia *Si se realiza por fibrilación auricular, consulte esa sección primero.	3 meses de espera, luego Holter de 24 horas	Si el Holter es negativo para arritmia y no hay recurrencia, EMITIR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC
Taquicardia supraventricular	Protocolo CVE con ECHO y Holter 24 horas	Emisión especial inicial: requiere decisión de la AAC. Ver procedimiento de certificado médico de excepción

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	121 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CONTRACCIÓN AURICULAR PREMATURA (PAC)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Asintomático,</p> <p>No requiere tratamiento</p> <p>Actualidad o historia de los PAC</p>	<p>Si el MEA puede determinar que el piloto no tiene síntomas, no requiere tratamiento y no necesita medicación:</p> <p>Esto incluye PAC encontrados incidentalmente en el ECG.</p> <p>Los PAC asintomáticos se consideran una variante normal. No se requiere evaluación a menos que sean sintomáticos o que exista una MEA preocupante.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resumir esta historia en el PUNTO 61.</p>
<p>B. Sintomático</p> <p>O</p> <p>Requiere tratamiento</p>	<p>El piloto debe enviar lo siguiente para la revisión de la AAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> Y Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con su médico tratante o cardiólogo no más de 90 días antes de su examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección o diagnóstico; tratamientos y resultados; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de pruebas aplicables; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento. Y ECG realizado dentro de los últimos 90 días o el más reciente (ya realizado). Y Monitor cardíaco ambulatorio de 24 horas (CAM) como el holter. Y Ecocardiograma(eco). Y Cualquier otra prueba que se considere necesaria por el médico tratante. 	<div style="background-color: orange; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar el Información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos tales como anomalías en las pruebas o síntomas) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	122 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

FIBRILACIÓN AURICULAR (FA)/FLUTER AURICULAR

Todas las clases

Notificar a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factor Humano y remitir documentación.

MARCAPASOS

Todas las clases

Luego de 3 meses de colocado el marcapasos remitir toda la documentación a la Unidad de Medicina Aeronautica para evaluación del caso.

ENFERMEDAD CORONARIA

Estenosis del 50 % o mayor; intervención (stent, Angioplastia coronaria, Bypass cardiaco); infarto de miocardio (IM)/ataque cardíaco; síndrome coronario agudo; o enfermedad de la arteria coronaria (EAC)

Todas las clases

Notificar a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factor Humano y remitir documentación.

Un Síndrome Coronario Agudo o Infarto del Miocardio descalifica al postulante al menos por seis (6) meses.

En el plazo máximo de seis (6) meses desde el evento agudo, incluyendo la revascularización, se realizarán las siguientes investigaciones:

- Ergometría/ ECG de Esfuerzo máximo. Para considerar al postulante apto, el resultado de esta prueba debe ser normal.
- Ecocardiograma (o prueba equivalente aceptada por Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la AAC). Para considerar al postulante apto, el resultado debe demostrar fracción de eyección ventricular izquierda mayor o igual al 50% y adecuada cinética ventricular.
- En casos de Angioplastia Coronaria/ PTCA con o sin Endoprótesis/ (Stent), se comprobará la ausencia o no evidencia de Isquemia Miocárdica activa, mediante un Cintigrama Miocárdico de Perfusión o Gammagrafía, una Ecocardiografía de Esfuerzo, o mediante una prueba equivalente aceptada por la AMS de la DGAC). Si hay alguna duda sobre la irrigación miocárdica en otros tipos de casos (como post Infarto del Miocardio o Cirugía de Injerto o Bypass Coronario) se requerirá siempre de un Cintigrama Miocárdico de Perfusión o Gammagrafía.
- Para evaluar el riesgo de cualquier alteración del ritmo, se debe realizar un registro de electrocardiograma en reposo/ ECG y continuo tipo Holter ambulatorio de 24 horas o estudio electrofisiológico, si corresponde.
- La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la AAC puede requerir pruebas cardiológicas complementarias.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	123 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DOLOR TORACICO

Angina; Angina de pecho; Angina inestable; Molestias en el tórax (término no específico); Palpitaciones

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Si el término angina o dolor en el tórax se utiliza en informes o El individuo enumera angina o dolor en el tórax en la historia.</p>	<p>El dolor torácico puede ser inespecífico y describirse con múltiples términos. El MEA debe revisar los informes del hospital/clínica para identificar la CAUSA de la angina o el dolor en el tórax. Si se identifica la causa, consulte esa página (por ejemplo, dolor musculo esquelético, ERGE, CAD, infarto de miocardio, etc.). Si no se identifica ninguna causa, pase a la fila B.</p>	<p>Ver página de condiciones correspondiente</p>
<p>B. Causa de angina o doloren el tórax NO identificada o incierta en los registros médicos.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los registros hospitalarios deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> Historial de admisión y examen físico. Resumen del alta del médico. Coronario Informe de cateterismo/angiografía (si se realizó). Notas de progreso clínico actuales y detalladas de cualquier visita de seguimiento. Debe incluir específicamente el diagnóstico y si fue de origen cardíaco o de otro tipo. Si fue de origen cardíaco, es posible que se requiera una evaluación adicional. Cualquiera otra prueba ya realizada para esta condición. <p>Si no se identifica ninguna causa, es posible que se requiera información adicional.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p> <p>Anotar en el PUNTO 61.</p>
<p>C. Se confirmó que la angina es de origen cardíaco (según revisión de documentos).</p>	<p>Ver página para:</p> <p>Enfermedad cardíaca coronaria (ECC) - Estenosis del 50 % o superior; intervención (stent, ACTP, CABG); infarto de miocardio/ataque cardíaco; síndrome coronario agudo; o enfermedad de la arteria coronaria</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	124 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

		para una posible Emisión Especial Anotar en el Punto 61.
--	--	---

HIPERTENSIÓN (HTA)
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
1. Sin medicación (Si el médico tratante suspendió el medicamento hace 30 días o más).	Si el Usuario cumple con los estándares:	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61
2. Tratamiento con 3 o menos* medicamentos aceptables.		Anotar en el PUNTO 61
3. Cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Tratado con 4 o más* medicamentos aceptables; • La hipertensión no está controlada clínicamente; • Medicamentos Inaceptables se utilizan; • Existen efectos secundarios; • El estado médico del aviador no está claro; o La certificación ha sido reservada específicamente a la AAC.	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: <ul style="list-style-type: none"> ∩ Informe del estado actual del médico tratante con el plan de tratamiento, el pronóstico y el tiempo que la condición ha permanecido estable; ∩ Mención específica si existe una causa secundaria para la hipertensión o cualquier evidencia de una condición comórbida (por ejemplo, diabetes) o daño a órganos diana (por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedad renal, enfermedad ocular, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, etc.); ∩ Lista de medicamentos, fechas de inicio y suspensión y cualquier efecto secundario. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

Notas: *La cantidad de medicamentos incluye cada componente. (Ejemplo: lisinopril/HCTZ son 2 medicamentos).

Si este usuario es nuevo para usted o no está seguro de su control de hipertensión, puede solicitar un informe de estado actual al médico tratante para su revisión.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	125 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre hipertensión

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes al examen con el MEA. SIN EMBARGO, el MEA no está obligado a revisar una nota de progreso clínico del médico tratante SI el MEA puede determinar de otra manera que el solicitante ha tenido un control estable de la presión arterial clínica con la medicación antihipertensiva actual durante al menos 7 días, sin síntomas de hipertensión o efectos secundarios adversos de la medicación, y no se recomiendan cambios en el tratamiento. Cumple TODOS los criterios de certificación aceptables A continuación, se detallan los requisitos que puede otorgar la MEA. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante o el MEA considera que la condición es estable con el régimen actual durante al menos 7 días y no recomienda cambios.	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas	<input type="checkbox"/> Ninguno
Presión arterial en el consultorio	<input type="checkbox"/> Menor o igual a 155 sistólica y 95 diastólica (Aunque 155/95 es aceptable para la certificación, el aviador debe ser derivado a su proveedor principal para un tratamiento adicional, si la presión arterial está por encima de los estándares de práctica clínica)
Medicamentos aceptables Ver Productos farmacéuticos – Antihipertensivo.	<input type="checkbox"/> Se permiten combinaciones de hasta 3 de los siguientes: alfa bloqueantes, betabloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos, inhibidores de la ECA, ARAI, inhibidores directos de la renina y/o vasodilatadores directos. NO aceptable: Antihipertensivo de acción central (p. ej. clonidina)
Efectos secundarios de los medicamentos	<input type="checkbox"/> No

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Hipertensión calificada por CAPE. (No es necesario enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- NO es hipertenso calificado por CAPE. Diferir. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	126 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE HIPERTENSIÓN (HTA)

Seguimos viendo aplazamientos cuando un aviador tiene hipertensión y toma medicamentos. Revise las siguientes preguntas frecuentes antes de tomar una decisión.

GENERAL:

1. ¿Cuál es el límite especificado por la AAC para la presión arterial durante un examen?
La presión sistólica máxima durante el examen es de 155 mmHg y la diastólica máxima es de 95 mmHg durante el examen.
2. Si durante el examen la presión arterial del aviador es mayor a 155/95, ¿tengo que DIFERIRLO?
No necesariamente. Si la presión arterial del aviador está elevada en la clínica, tiene alguna de las siguientes opciones:
 - Vuelva a controlar la presión arterial. Si el piloto cumple con los límites especificados por la AAC en el segundo intento, anótelos en el PUNTO 61 junto con ambas lecturas. Si el piloto aún tiene presión arterial elevada, siga el procedimiento B:
 - Haga que el aviador regrese a la clínica 3 días separados durante un período de 7 días. Si el aviador cumple con los límites especificados por la AAC durante estos nuevos controles, anote esto y las lecturas en el PUNTO 61. También anote si hubo una razón para la elevación de la presión arterial. Si el aviador no demuestra un buen control en los nuevos controles, siga C:
 - Envíe al piloto de regreso a su médico tratante para una nueva evaluación. Si es necesario ajustar la medicación, se aplica un período de prohibición de vuelo de 7 días para verificar que no haya problemas con la medicación.

MEDICAMENTO(S):

3. ¿Puede un aviador volar mientras toma medicación para la hipertensión?
Sí, la mayoría de los medicamentos comunes para la presión arterial pueden ser aprobados para el vuelo. Si la presión arterial del aviador se controla con 3 o menos medicamentos y no hay efectos secundarios adversos de los medicamentos, el MEA puede emitir un certificado médico sin restricciones (si cumple con los requisitos). [Ver Tabla de disposición para hipertensión.](#)
4. ¿Qué pasaría si el aviador dejara de tomar la medicación por su cuenta para poder volar? Eduque al aviador (y a su médico tratante, si es necesario) que la mayoría de los medicamentos para la hipertensión son aceptables y que a casi nadie se le niega el tratamiento por hipertensión.
5. ¿Qué pasa si el aviador tiene múltiples afecciones, por ejemplo, hipertensión, apnea obstructiva del sueño y/o ataque cardíaco previo?
El aviador debe proporcionar la información requerida para cada condición.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	127 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SÍNCOPE
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Causa simple y conocida* (por ejemplo, extracción de sangre)</p> <p>Y</p> <p>Completamente resuelto</p> <p>*Pueden ser eventos únicos o múltiples de causa conocida.</p>	<p>El MEA debe recopilar información sobre el diagnóstico, la gravedad, el tratamiento, los síntomas y abordar TODAS las preguntas de la Herramienta de decisión sobre síncope el MEA.</p> <p>Si se encuentra una causa subyacente, o si se debe a una lesión en la cabeza o está asociada con drogas o alcohol, consulte esa sección.</p>	<p>Si TODOS los elementos de la herramienta de decisión de síncope están en la columna "NO"/borrar, el MEA puede:</p> <p>EMITIR</p> <p>Resuma esta historia y anote el PUNTO 61 con "Discutimos la historia de SYNCOPE, no</p> <p>"Aspectos positivos de las preguntas de detección y ninguna preocupación".</p> <p>Si la respuesta es "SÍ", hay alguna inquietud sobre MEA o no se puede verificar el historial, vaya a la Fila B.</p>
<p>B. Causa desconocida o inexplicable</p> <p>O</p> <p>Múltiples eventos sincopales no relacionados</p> <p>Si se debe a una causa cardíaca como un infarto de miocardio o isquemia, consulte esa página.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>Las pruebas deben realizarse dentro de los últimos 90 días para considerarse actuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación cardíaca; • Ecocardiograma (Eco); • Prueba de esfuerzo con ejercicio (EST); • Monitor Holter (eventos) de 14 días; • Laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemoglobina A1c ○ Panel lipídico ○ Hemograma completo • Hoja de atención de EMS/ambulancia (si corresponde); 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	128 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Registros del Departamento de Emergencias (si corresponde); y • Si tiene 40 años o más al momento del evento, se realizará una ecografía dúplex carotídea dentro del año (1) anterior. 	
<p>C. Síncope inexplicable DESPUÉS de que se haya realizado una evaluación cardíaca (y no se haya encontrado ninguna causa cardíaca)</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos de la fila B • Una evaluación neurológica actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. <p>Nota: Si no existe una causa definitiva para el síncope (por ejemplo, pérdida de conciencia inexplicable), se requiere un período de recuperación de dos (2) años. Si ocurrió una lesión en la cabeza, consulte esa página.</p>	<p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	129 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

HERRAMIENTA DE DECISIÓN DE SÍNCOPE PARA EL MEA

Instrucciones MEA: Aborde cada uno de los siguientes puntos en su examen en el consultorio y en la revisión de su historial:

1. ¿Hubo alguna duda o incertidumbre en cuanto a qué pudo haber causado el evento? (Las causas comunes del síncope incluyen enfermedades virales, gastrointestinales, estar de pie durante mucho tiempo, deshidratación o extracción de sangre).	NO	SI
2. ¿La persona quedó incapacitada después del evento? En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo?	NO	SI
3. ¿Ha habido algún evento sincopal adicional no relacionado en los últimos cinco (5) años?	NO	SI
4. ¿Hay algún elemento de la historia (como la naturaleza de los factores desencadenantes o las lesiones resultantes) que le haga cuestionar si el evento es de interés aeromédico?	NO	SI
5. Si lo evalúa un profesional médico: ¿El diagnóstico fue síncope cardíaco o neurogénico o hubo alguna evidencia de patología/causa cardíaca?	NO	SI
6. ¿Tiene alguna inquietud con respecto a esta persona o no puede obtener un historial completo?	NO	SI

*Si **TODOS** los elementos caen en la columna claro/NO, el MEA puede emitir notas en el PUNTO 61 que muestren que usted discutió el historial del síncope, no encontró resultados positivos en las preguntas de detección y no tenía inquietudes.

Si ALGUNO DE LOS ELEMENTOS ESTÁ EN LA COLUMNA SOMBREADA/SÍ, EL MEA DEBE DIFERIRLO. El informe del MEA debe indicar qué aspecto causó el aplazamiento y explicar las respuestas SÍ de la columna sombreada.

NOTAS: El MEA debe determinar qué causó probablemente el episodio o los episodios sincopales. Si la persona ha estado expuesta recientemente a estos eventos (por ejemplo, extracción de sangre, deshidratación, etc.), ¿continúa reaccionando? El MEA también debe tener en cuenta la probabilidad de que la causa probable se encuentre en un vuelo o en la vida cotidiana. Si el MEA no está seguro de alguno de los criterios anteriores, el diagnóstico o la gravedad, DIFERIR y anotar en el PUNTO 61.

Esta herramienta de decisión es para uso de MEA; deber enviarla a la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	130 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025



ENFERMEDAD VALVULAR

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Insuficiencia aórtica y mitral	Protocolo CVE con ECHO	Emisión especial inicial -Requiere decisión de la AAC
Reemplazo de válvula única (tejido, Mecánica o,Valvuloplastia)	Documentar el historial y los hallazgos, el protocolo CVE y presentar las pruebas correspondientes.	Emisión especial inicial - Requiere decisión de la AAC
Reemplazo de múltiples válvulas	Documentar el historial y los hallazgos, el protocolo CVE y presentar las pruebas correspondientes.	Requiere decisión de la AAC
Todas las demás enfermedades valvulares	Protocolo CVE con ECHO	Requiere decisión de la AAC

REPARACIÓN DE LA VÁLVULA MITRAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Hace 5 años o más y sin condiciones comórbidas*	Consulte CAPE – Hoja de trabajo de reparación de la válvula mitral . Nota para el piloto: Lleve la hoja de trabajo CAPE a su cardiólogo para que pueda abordar completamente los requisitos de la AAC.	 Sigue el CAPE– Mitral Reparación de válvulas Hoja de trabajo Anotar en el PUNTO 61
B. Hace menos de 5 años O Cualquiera de las	Después de un período de recuperación de 3 meses, envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: † Historial de ingreso hospitalario y examen físico;	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para su revisión.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	131 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

comorbilidades condiciones a continuación*	† Informe operatorio/informe quirúrgico; † Resumen del alta hospitalaria; † Informe del estado actual del cardiólogo tratante que debe describir el tipo de reparación, las complicaciones, el tratamiento actual necesario y el plan de seguimiento; † Lista de medicamentos y efectos secundarios, si cualquier; † Pruebas cardíacas realizadas DESPUÉS del período de recuperación de 3 meses y dentro de los últimos 90 días: <ul style="list-style-type: none"> ○ Holter de 24 horas; ○ Electrocardiograma (ECG); ○ Eco; y † Otros informes de imágenes (si los hubiera) para estudios realizados por el cardiólogo tratante (por ejemplo, cateterismo, angiografía computarizada o angiografía por resonancia magnética).	
--	--	--

Notas:

*Las condiciones comórbidas para fines de la AAC incluyen:

- Enfermedad cardíaca (enfermedad de otras válvulas, isquemia, ICC, disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI), enfermedad valvular mitral secundaria o funcional, arritmia, etc.);
- Trastorno del tejido conectivo (como el síndrome de Marfan o Ehlers-Danlos, etc.
- Uso de warfarina (Jantoven) u otro anticoagulante (que no sea AAS) debido a una afección cardíaca;
- Enfermedad pulmonar como EPOC (considerada de moderada a grave; cualquier
- Insuficiencia valvular mitral residual catalogada como moderada o alta en el ecocardiograma.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	132 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE- Hoja de trabajo para la reparación de la válvula mitral

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Cardiovascular generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El aviador se sometió a una cirugía de reparación de la válvula mitral hace 5 años o más. Para enfermedad valvular mitral primaria (no IM secundaria ni IM funcional) debido a enfermedad cardíaca coronaria, infarto de miocardio, enfermedad isquémica o miocardiopatía).	[] Sí
La nota de progreso clínico detallada y actual del cardiólogo tratante verifica: <ul style="list-style-type: none"> • Es asintomático y estable; • No tiene ninguna otra condición cardíaca actual; • No ha desarrollado ninguna enfermedad nueva, arritmia o complicación que pueda afectar la función cardíaca; • No requiere más que un seguimiento anual de rutina; y • No se prevé ni se recomienda ninguna cirugía adicional. 	[] Sí
El aviador NO tiene antecedentes de: <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del tejido conectivo (Marfan o Ehlers-Danlos, etc.); • Enfermedad pulmonar: EPOC (moderada o alta) o hipertensión pulmonar; u • Otras enfermedades cardíacas (p. ej., insuficiencia cardíaca congestiva, isquemia, otras enfermedades valvulares, etc.) 	[] Sí
El eco más reciente se realizó dentro de los últimos 24 meses. muestra: <ul style="list-style-type: none"> • La insuficiencia de la válvula mitral (si está presente) se clasifica como leve; • No se observan otras anomalías en la ecografía como: <ul style="list-style-type: none"> o Aorta dilatada mayor de 4 cm; o Miocardiopatía hipertrófica u otra miocardiopatía; o Agrandamiento auricular izquierdo; o Regurgitación/insuficiencia aórtica (de cualquier gravedad); o Regurgitación de cualquier válvula moderada o mayor; o o Anormalidades estructurales (ventrículo dilatado, aurículas, etc.) 	[] Sí

Notas:

- Si está involucrada alguna válvula distinta a la mitral, la información debe enviarse a la AAC para su revisión.
- No se requiere un eco anual para cada examen de la AAC para este CAPE.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	133 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

- No se requiere anticoagulación de manera rutinaria para la reparación de la válvula mitral. Si se requiere warfarina (Jantoven) u otro anticoagulante (que no sea AAS) para una condición cardíaca, el MEA debe diferirse.

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- [] Reparación de válvula mitral calificada por CAPE.
- [] Tiene Certificado de Excepción
- [] Reparación de válvula mitral no calificada por CAPE. Diferir la operación. (Presentar documentos de respaldo).

Otras afecciones cardíacas

Las siguientes condiciones deben ser aplazadas:

1. Miocardiopatía hipertrófica (MCH) [antes llamada miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO); estenosis subaórtica hipertrófica idiopática (EHI)]
2. Miocardiopatía no compactada.
3. Trasplante cardíaco
4. Descompensación cardíaca
5. Enfermedad cardíaca congénita
6. Hipertrofia o dilatación del corazón evidenciada por examen clínico y respaldada por estudios diagnósticos. (El MEA puede emitir una HVI concéntrica sin dilatación si no hay síntomas).
7. Pericarditis, endocarditis o miocarditis
8. Agrandamiento cardíaco u otra evidencia de anomalía cardiovascular. Si el solicitante desea una mayor consideración, se requiere una consulta, preferiblemente con el médico tratante del solicitante. Debe incluir un informe narrativo de la evaluación y estar acompañado de un ECG con informe y resultados de pruebas de laboratorio apropiados que pueden incluir, según corresponda, monitoreo Holter de 24 horas, estudios de función tiroidea, ecocardiograma y una evaluación del estado de la arteria coronaria.
9. Dispositivos anti taquicardia
10. Desfibriladores implantables (DAI)
11. Se podrán permitir los anticoagulantes, si la afección lo permite.
12. Se puede permitir la cardioversión (eléctrica o farmacológica). Se requiere una evaluación cardiovascular (ECV) actual y completa y una prueba de seguimiento con monitoreo Holter. Debe transcurrir un período de observación de 1 mes después del procedimiento antes de considerar la certificación.
13. Cualquier otro trastorno cardíaco no cubierto en esta sección.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	134 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

14. Hipotensión. Los antecedentes de presión arterial baja requieren más detalles. Si el MEA tiene dudas, generalmente es mejor postergar la emisión en lugar de denegar la certificación por dichos antecedentes.

En todas las clases, las decisiones de certificación se basarán en el historial médico del solicitante y en los hallazgos clínicos actuales. La evidencia de enfermedad extensa de múltiples vasos, deterioro del funcionamiento cardíaco, circulación coronaria precaria, etc., impedirá la certificación. Antes de que un solicitante se someta a una angiografía coronaria, se recomienda que todos los registros y el informe de una evaluación cardiovascular actual (CVE), incluida una prueba de esfuerzo electrocardiográfica máxima, se envíen a la AAC para una revisión preliminar. Con base en esta información, es posible informar al solicitante sobre la probabilidad de una consideración favorable.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	135 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 37. SISTEMA VASCULAR

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
37. Sistema vascular		

I. Técnicas de examen

1. Inspección. Observe e informe cualquier deformidad torácica (p. ej., pectus excavatum), signos de cirugía u otro traumatismo y pistas de hipertrofia ventricular. Examine el sistema hematopoyético y vascular observando la palidez, el edema, las varices, las úlceras por estasis, la distensión venosa, los lechos ungueales en busca de pulsaciones capilares y el color.
2. Palpación. Busque frémitos y observe el sistema vascular en busca de cambios arterioescleróticos, shunts o anastomosis AV. Se deben examinar los pulsos para determinar su naturaleza, notar si están disminuidos o ausentes y observar la sincronicidad.
3. Percusión. N/A.
4. Auscultación. Verificar soplos y frémitos

II. Disposición médica aeroespacial

La siguiente tabla enumera las afecciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo definido por el protocolo y la disposición en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con afecciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier afección no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar al AMCD o al RFS. Se debe presentar documentación médica para cualquier afección a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Aneurisma (Abdominal o Torácico)	Presentar toda la documentación médica disponible.	Requiere decisión de la AAC
Aneurisma (Estado posterior a la reparación)	Presentar toda la documentación de acuerdo con el Protocolo CVE e incluir una GXT.	Requiere decisión de la AAC
Enfermedad vascular arterioesclerótica con evidencia de obstrucción circulatoria	Presentar toda la documentación de acuerdo con el Protocolo CVE, e incluir GXT y ecografía CAD si aplica.	Requiere decisión de la AAC
Enfermedad de Buerger	Historial del documento y hallazgos.	Requiere la decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	136 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Edema periférico	La condición médica subyacente no debe ser descalificante.	Si los hallazgos pueden explicarse por una respuesta fisiológica normal o son secundarios a la medicación. - Emitir - De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC
------------------	--	--

Afecciones vasculares
Todas las clases


Afecciones vasculares
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	CLASE	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Flebotrombosis o tromboflebitis	1º y 2º	Ver Protocolo de Tromboflebitis	Requiere decisión de la AAC
Flebotrombosis otromboflebitis	3º	Historial y hallazgos del documento Ver Protocolo de Tromboflebitis	Un único episodio resuelto, actualmente no tratado con anticoagulantes y una evaluación negativa. - Emitir Si hay historial de múltiples episodios - Requiere decisión de la AAC.

SÍNDROME DE RAYNAUD

(Enfermedad de Raynaud primaria/fenómeno de Raynaud o enfermedad de Raynaud secundaria/fenómeno de Raynaud)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Fenómeno de Raynaud primario Enfermedad de Raynaud	Si el MEA puede determinar a través de la historia y el examen físico que no hay causa, enfermedad o lesión subyacente, los síntomas no impiden las tareas de vuelo y los medicamentos utilizados para tratar esta afección son aceptables.	 EMITIR Anotar (elementos o hallazgos) en PUNTO 61

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	137 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>B. Fenómeno de Raynaud secundario O Fenómeno de Raynaud O con cualquier impedimento o discapacidad debido a la condición.</p> <p>Si se debe a una causa conocida, consulte esa sección (Ej: lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide)</p>	<p>Envíe lo siguiente:</p> <p>1. Una corriente, Nota detallada del progreso clínico generado a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <p>Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento <p>Cualquier otra prueba ya realizada o considerada clínicamente necesaria por el médico tratante.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61</p>
--	--	--

Nota: Los nombres enfermedad de Raynaud, fenómeno de Raynaud o síndrome de Raynaud a menudo se utilizan indistintamente.

Si el MEA tiene alguna inquietud con respecto al tipo o la gravedad de la afección, solicite una nota de progreso clínico actual y detallada al médico tratante.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	138 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 38. ABDOMEN Y VÍSCERAS

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
38. Abdomen y vísceras (incluida hernia)		

I. Técnicas de examen

1. Observación: El médico debe observar cualquier forma o contorno inusual, color de la piel, humedad, temperatura y presencia de cicatrices. Se deben observar y registrar las hernias, hemorroides y fisuras.

Una vez lograda la recuperación, por lo general, no es motivo de descalificación tener antecedentes de trastornos gastrointestinales agudos, por ejemplo, apendicitis aguda.

Muchas enfermedades gastrointestinales crónicas pueden impedir la emisión de un certificado médico (por ejemplo, cirrosis, hepatitis crónica, neoplasia maligna, colitis ulcerosa). La AAC puede permitir la realización de una colostomía después de una cirugía por cáncer con informes de seguimiento especiales.

El MEA no debe emitir un certificado médico si el solicitante tiene antecedentes recientes de úlceras sangrantes o colitis hemorrágica. Las úlceras no deben haber estado activas en los últimos 3 meses.

En caso de antecedentes de obstrucción intestinal, se debe obtener un informe del médico tratante sobre la causa y el estado actual de la afección.

2. Palpación: El médico debe verificar y observar agrandamiento de órganos, masas inexplicables, dolor a la palpación, defensa y rigidez.



II. Disposición médica aeroespacial

Las siguientes tablas enumeran las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo define el protocolo y la disposición en la tabla.

No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con afecciones médicas que requieran una prórroga, o por cualquier afección no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar UMAFH. Se debe presentar documentación médica para cualquier afección a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	139 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ESÓFAGO DE BARRETT
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Hallazgo de biopsia endoscópica (EGD)	Si el MEA puede determinar que los medicamentos son aceptables, el piloto no presenta síntomas que puedan interferir con los deberes de vuelo, y no hay evidencia de sangrado gastrointestinal, cáncer de esófago u otra patología: El MEA debe comentar la fecha aproximada del procedimiento y cualquier complicación o hallazgos adicionales.	 EMITIR Resuma esta información incluyendo la fecha aproximada del procedimiento en el PUNTO 61
B. Hallazgos anormales o complicaciones (Displasia de alto grado, progresión)	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la condición; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento. 2. Debe incluir específicamente si hay antecedentes de sangrado gastrointestinal, cáncer gastrointestinal o complicaciones. Si tiene antecedentes de cáncer gastrointestinal, consulte esa sección.	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	140 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

COLELITIASIS
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Quirófano asintomático Postoperatorio SIN complicaciones.</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición está bajo control y el individuo no tiene síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo.</p> <p>Nota: El MEA debe comentar la fecha de la cirugía, cualquier complicación y si el médico tratante ha dado el alta al individuo para realizar todas sus actividades.</p> <p><u>Si no hay comentarios del MEA</u> posible que se le solicite al individuo que proporcione una nota de progreso clínico actual y detallada de su médico.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61 incluyendo fecha aproximada de la cirugía</p>
<p>B. Todos los demás:</p> <p>Sintomático o antecedentes de síntomas (p. ej., cólico biliar)</p> <p>O</p> <p>Complicaciones quirúrgicas (no resueltas)</p> <p>Si hay complicaciones quirúrgicas como TVP, consulte esa página.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico o cirujano tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Resultados del examen; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico y seguimiento. <p>2. Registros hospitalarios (si corresponde):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico; • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita (AVS) impreso a partir de registros médicos electrónicos NO son suficientes para fines de certificación médica). 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	141 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> Informe(s) operatorio(s)/de procedimiento. 	
--	--	--

Afecciones del abdomen, las vísceras y el ano
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Cirrosis (alcohólica)	Ver disposición sobre abuso/dependencia de sustancias en el punto 47.	Requiere decisión de la AAC
Cirrosis (No alcohólico)	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informe del estado actual, que incluya antecedentes de encefalopatía; TP/TPT; albúmina; enzimas hepáticas; bilirrubina; hemograma completo; y otras pruebas que se consideren necesarias.	Requiere decisión de la AAC
Colitis (Ulcerosa, Enteritis regional o enfermedad de Crohn) o síndrome del intestino irritable	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual, incluyendo duración de los síntomas, nombre y dosis de los medicamentos y efectos secundarios.	Sigue el CAPE – Colitis Hoja de trabajo . Si el aviador cumple con todos los criterios de certificación, se emitirá Emisión especial inicial- Requiere decisión de la AAC
Hepatitis	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informe de estado actual que incluya cualquier otra prueba que se considere necesaria.	Si la enfermedad se resuelve sin secuelas - EMITIR - De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC
Hepatitis C	Revise toda la información médica pertinente y el informe del estado actual, incluya la duración de los síntomas, el nombre y la dosis de los medicamentos y los efectos secundarios.	Si la enfermedad se resuelve sin secuelas y necesidad de medicamentos - EMITIR- Si el solicitante tiene hepatitisC crónica, siga el CAPE

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	142 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

		<p>-Hepatitis C crónica Hoja de trabajo. Si el aviador cumple con todos los criterios de certificación, se emite</p> <p>Todos los demás requiere la decisión de la AAC. Enviar todo los datos de evaluación.</p>
--	--	---

CAPE - Hoja de trabajo sobre la colitis

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El estado de salud general del solicitante debido a esta condición, según lo documentado por la Nota de Progreso Clínico actual y detallada del médico tratante.	<input type="checkbox"/> Favorable
Síntomas	<input type="checkbox"/> Ninguna o diarrea leve con o sin dolor/calambres abdominales leves La fatiga que limita la actividad o los síntomas abdominales graves no son aceptables para la certificación.
Causa de la colitis	<input type="checkbox"/> Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa o síndrome del intestino irritable Cualquier otra causa requerirá la decisión de la AAC.
Cirugía por afección en las últimas 6 semanas.	<input type="checkbox"/> No
Medicamentos para la enfermedad	<input type="checkbox"/> Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Esteroides: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las formulaciones orales no pueden exceder el equivalente de prednisona 20 mg/día ○ Budesonida oral 9 mg o menos ○ Espumas o enemas con esteroides/enema de budesonida • Hiosciamina: úsela 1 o 2 veces por semana sin efectos

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	143 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	secundarios y sin volar 48 horas después de su uso. • Loperamida menor o igual a 16 mg al día y sin efectos secundarios. • mesalamina (ácido 5-aminosalicílico como Asacol, Pentasa, Lialda, etc.) • mercaptopurina (6-MP) • Azatioprina (Imuran) o sulfasalazina (Azulfidina) • Tofacitinib (Xeljanz) • vedolizumab (Entyvio): 4 horas sin volar después de cada dosis • Adalimumab (Humira): 4 horas sin volar después de cada dosis NO aceptable: Uso de infliximab, uso de hiosciamina más de 2 veces por semana, equivalente de prednisona mayor a 20 mg/día o loperamidamayor a 16 mg por día.
--	---

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Colitis calificada por CAPE.(Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- NO califica por CAPE. Diferir solicitud (Presentar documentos de respaldo.)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	144 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE- Hoja de trabajo sobre la hepatitis C crónica

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante considera que la condición es estable con el régimen actual y no recomienda cambios.	<input type="checkbox"/> Sí
Complicaciones o síntomas de la hepatitis C crónica	<input type="checkbox"/> Ninguno
Medicamentos para la enfermedad	<input type="checkbox"/> Ninguno
Laboratorios actuales	<input type="checkbox"/> En los últimos 90 días <input type="checkbox"/> AST (SGOT), ALT (SGPT), albúmina y PT, todos dentro del 10 % de la escala de laboratorio normal.

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- CAPE calificó Hepatitis C - Crónica. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME
- No está calificado por CAPE para hepatitis C crónica. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	145 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Afecciones del abdomen, las vísceras y el ano

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Hernia: inguinal, ventral o hiatal	Historial del documento y hallazgos	Si presenta síntomas, es probable que cause algún grado de obstrucción: requiere decisión de la AAC De lo contrario - EMITIR
Trasplante de hígado -Receptor	Presentar los elementos enumerados en el Protocolo para Trasplante de Hígado (Receptor)	Requiere decisión de la AAC
Trasplante de hígado - Donante	Revisar un informe de estado actual del cirujano de trasplantes o del médico del equipo de trasplantes	Certificación inicial- Si la nota de progreso clínico detallada y actual muestra que no hubo complicaciones, el piloto ya no toma ningún analgésico, su estado funcional ha vuelto a la normalidad y el médico tratante ha otorgado el alta total – se puede considerar por AAC. Anote en el PUNTO 61 y envíe una copia del informe de estado actual a la AAC para su conservación en el archivo.
Hígado + riñón Hígado + corazón Hígado + otros Trasplantes combinados	Presentar los elementos requeridos en el protocolo de trasplante para cada órgano individual trasplantado.	DIFERIR- Requiere decisión de la AAC
Úlcera péptica	Enviar documentación a la AAC	Requiere decisión de la AAC
Esplenomegalia	Proporcionar evaluación hematológica	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	146 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PANCREATITIS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Pancreatitis por cálculos biliares</p> <p>Episodio único resuelto</p>	<p>1 mes período de recuperación después del alta del médico tratante.</p> <p>Debe tener documentación específica de Cirugía General (CG) o Gastroenterología (GGI) que verifique el tratamiento definitivo: Se debe descartar el alcohol como factor contribuyente (a través de los registros hospitalarios o la determinación del médico tratante. Si no está disponible, el MEA debe realizar la prueba).</p> <p>Se limpió el conducto biliar común (CBD) de cálculos/escombros; Colectomía; y Deje de tomar todos los analgésicos.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resume esta historia en el PUNTO 61.</p>
<p>B. Cualquier otro como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor inducido o contribuyente al consumo de alcohol • Estenosis/estrechez • Bloqueo de Conducto Biliar Común • Pancreatitis crónica • Pancreatitis recurrente • Piedras retenidas • Secundario a elevar Triglicéridos • Etiología desconocida • Otras causas 	<p>3 meses período de recuperación entonces:</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nota de progreso clínico actual y detallada del gastroenterólogo tratante que describe: <ul style="list-style-type: none"> • Causa de la condición, cuánto tiempo ha permanecido estable la condición y el pronóstico; • Si hay estenosis/estrechez u obstrucción del conducto biliar común, verifique que se haya resuelto; • Si existe alguna evidencia de consumo de alcohol; y • Verifique todos los analgésicos 2. Lista actual de medicamentos, dosis y efectos secundarios, si los hay; 3. Laboratorio (mínimo de amilasa y lipasa, desde el ingreso hospitalario, el alta y la evaluación actual; 4. Notas operatorias, antecedentes de ingreso y resumen del alta, si corresponde; y 5. Resultados de resonancia magnética/tomografía computarizada u otras pruebas de 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Envíe la información a la AAC para su revisión.</p>



AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	147 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	diagnóstico por imágenes, si se realizaron.	
--	---	--

Notas:

1. Esto se aplica SOLAMENTE a la PANCREATITIS CLÍNICA, no a elevaciones aisladas de amilasa/lipasa debido a una enfermedad concurrente.
2. La pancreatitis por cálculos biliares con cálculos retenidos NO debe ser certificada por MEA ya que persiste el riesgo de pancreatitis recurrente con incapacitación. (Es posible que el solicitante se haya realizado una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con ampulotomía y haya abierto el conducto biliar común, pero es probable que la etiología de la pancreatitis (cálculos residuales/microlitos/lodo) no se haya resuelto sin colecistectomía).

NEOPLASIAS MALIGNAS
CÁNCER DE COLON/CÁNCER COLORRECTAL
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. No metastásico - tratamiento completado hace 5 años o más	Si no hay recurrencia ni tratamiento en curso:	 EMITIR Resuma esta historia en el PUNTO 61
B. Pedunculado pólipo canceroso (Adenocarcinoma) eliminado mediante colonoscopia hace menos de 5 años	Revise la nota de progreso clínico actual y detallada. Si aparece: <ul style="list-style-type: none"> • Lesión local únicamente (estadio TNM 0 o I); • Resección completa sin necesidad de tratamiento adicional; • El seguimiento consiste en una colonoscopia anual o con menor frecuencia; • No hay preocupaciones clínicas. 	 EMITIR Resuma esta historia en el PUNTO 61
C. No metastásico y sin características de alto riesgo* Tratamiento completado hace menos de 5 años	Siga la hoja de trabajo CAPE	Sigue el CAPE- Cáncer colorrectal Hoja de Trabajo . Nota en el PUNTO 61

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	148 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>D. Características de ALTO RIESGO*</p> <p>o Enfermedad metastásica (Se refiere a metástasis a distancia). Enfermedades como: pulmón, hígado, ganglios linfáticos, peritoneo, cerebro.)</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∩ Informe de estado o registros de tratamiento del oncólogo tratante que brinden la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> o Puesta en escena inicial; o Evolución de la enfermedad, incluidas las recurrencias; o Ubicación(es) de la enfermedad metastásica (si la hay); o Tratamientos utilizados; o Cuánto tiempo ha permanecido estable la condición; y o Si se planea o espera algún cambio de tratamiento próximo y cuál es el pronóstico. ∩ Lista de medicamentos. Fechas de inicio y Detenido. Descripción de los efectos secundarios. ∩ Registros de tratamiento, incluidas notas clínicas. ∩ Notas operatorias y alta Resumen, si corresponde. ∩ Informes de colonoscopia. ∩ Informes de patología. ∩ Resultados de informes de resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones que ya se hayan realizado (en algunos casos, se requerirán los CD reales para la revisión de la AAC). ∩ Informes de laboratorio. <ul style="list-style-type: none"> o CBC y CEA realizados en los últimos 90 días; 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para un posible Especial Emisión.</p>
--	---	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	149 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	† Resultados de laboratorio de marcadores tumorales previos (como CEA).	
--	---	--

*Notas: Las características de alto riesgo para los fines de la AAC incluyen las siguientes. Estas NO califican para CAPE:

- El CEA aumenta o no disminuye con la colectomía;
- Quimioterapia alguna vez (incluyendo neoadyuvante);
- Poliposis adenomatosa familiar (PAF);
- Patología de alto riesgo según el oncólogo tratante;
- Resección incompleta o márgenes positivos;
- síndrome de Lynch;
- Enfermedad metastásica (se refiere a enfermedad metastásica distante como: pulmón, hígado, ganglios linfáticos, peritoneo, cerebro)
- Patología de cualquier tipo que no sea adenoma (p. ej.: linfoma, GIST, carcinoide)
- Radioterapia;
- Recurrencia; y o
- Pólipo sésil con cáncer invasivo tratado únicamente quirúrgicamente, sin quimioterapia ni radioterapia adicional.

Un solicitante con una ileostomía o colostomía también puede recibir consideración de la AAC. Es necesario un informe para confirmar que el solicitante se ha recuperado completamente de la cirugía y que está completamente asintomático.

En caso de antecedentes de obstrucción intestinal, se debe obtener un informe del médico tratante sobre la causa y el estado actual de la afección.

OTRAS ENFERMEDADES MALIGNAS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Otras neoplasias malignas	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informes operatorios/patológicos, informe del estado oncológico actual, incluidos marcadores tumorales y cualquier otra prueba que se considere necesaria.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	150 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre cáncer de colon o colorrectal

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante verifica que la condición es estable y no hay preocupaciones y que el aviador ha vuelto a sus actividades diarias completas sin tratamiento necesario.	<input type="checkbox"/> Sí
Alto riesgo: cualquier evidencia de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> • El CEA aumenta o no disminuye con la colectomía; • Quimioterapia alguna vez (incluyendo neoadyuvante); • Poliposis adenomatosa familiar (PAF); • Patología de alto riesgo según el oncólogo tratante; • Resección incompleta o márgenes positivos; • síndrome de Lynch; • Enfermedad metastásica: se refiere a una enfermedad metastásica distante, como pulmón, hígado, ganglios linfáticos, peritoneo, cerebro, etc. • Patología de cualquier tipo que no sea adenoma (ej: linfoma, GIST, carcinoide); • Radioterapia; • Recurrencia; y/o • Pólipo sésil con cáncer invasivo tratado únicamente quirúrgicamente, sin quimioterapia ni radioterapia adicional. 	<input type="checkbox"/> Ninguno
Recurrencia: cualquier evidencia o inquietud basada en una colonoscopia o estudios de imágenes según las pautas de práctica actuales aceptables.	<input type="checkbox"/> No
Enfermedad metastásica alguna vez (distante del hígado, pulmón, ganglios linfáticos, peritoneo, cerebro, etc.) o síntomas como: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza o cambios en la visión; • Disfunción neurológica focal; • Trastorno de la marcha; y/o • Disfunción cognitiva, incluyendo problemas de memoria y cambios de humor o de personalidad. 	<input type="checkbox"/> Ninguno
El estadio TNM en el momento del diagnóstico fue 0, I, II o III.	<input type="checkbox"/> Sí
El CEA en el momento del diagnóstico era inferior a 5 ng/ml.	<input type="checkbox"/> Sí
El CEA de los últimos 90 días es normal y no presenta incremento	<input type="checkbox"/> Sí

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	151 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

respecto a los niveles anteriores.	
El hemograma completo de los últimos 90 días muestra una hemoglobina mayor a 11 y ninguna otra anomalía significativa.	<input type="checkbox"/> Sí

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

Cáncer de colon/cáncer colorrectal calificado por CAPE. (remitir información a la AAC)

Tiene CME

Cáncer de colon/cáncer colorrectal NO calificado por CAPE. Diferir. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	152 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 39. ANO

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
39. Ano (No incluye examen digital).		

I. Técnicas de examen




No se requiere examen del ano (examen anal visual o tacto rectal [DRE]) a menos que lo indiquen los antecedentes médicos o los síntomas. Puede realizarse a discreción del examinador y del solicitante.

- Si los síntomas no justifican el examen de estos elementos, el MEA debe marcar “normal” en el formulario y anotar en el PUNTO 61 que el examen no estaba indicado y no se realizó.
- Si síntomas justifican el examen de estos elementos, el MEA debe marcar “anormal” y anotar en el PUNTO 61 el motivo por el que se realizó el examen y cualquier hallazgo.

PUNTO 40. ENDOCRINOLOGÍA

PREDIABETES

(Síndrome metabólico, alteración de la glucosa en ayunas, resistencia a la insulina o elevación/intolerancia de la glucosa)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Tratado con intervención en estilo de vida	Si el MEA puede determinar la condición es: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo control; • Un Medicamento aceptado; y • El individuo no presenta síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo. 	 EMITIR Anote esta información en el expediente
B. Tratado con un medicamento para la diabetes (sin insulina). (1)	Ver el CAPE – Hoja de trabajo sobre prediabetes Esto requiere una Nota de progreso del médico tratante y laboratorio de hemoglobina A1C realizado no más de 90 días antes del examen MEA. Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo de CAPE y está calificado de otra manera.	 EMITIR Anote la declaración CAPE correcta en el expediente y conserve la información de respaldo requerida en el archivo.
C. Tratado con DOS (2) o más	Presentar ya sea: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes o hiperglucemia por vía oral informe del estado 	 DIFERIR

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	153 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

medicación para la diabetes (sin insulina).	(El médico tratante deberá indicar claramente el motivo de la medicación y si hay antecedentes de diabetes). o 2. Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante que contenga toda la información requerida que figura en el informe de estado anterior. <ul style="list-style-type: none"> • Debe incluir la indicación del medicamento y si hay antecedentes de diabetes o no; • Laboratorio de hemoglobina A1c realizado no más de 90 días antes del examen MEA. 	Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial Anotar (elementos o hallazgos) en el expediente.
---	---	---

Nota: Para [Síndrome de ovario poliquístico \(SOP\)](#), ver esa página.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	154 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

**CAPE – Hoja de trabajo sobre prediabetes
(Síndrome metabólico, alteración de la glucosa en ayunas, resistencia a la insulina, elevación/intolerancia de la glucosa)**

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Clínico detallada y actual generada a partir de una visita clínica con el médico o especialista tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el Examinador puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido. **NOTA:** CAPE se amplió para incluir medicamentos para la diabetes que se toman para bajar de peso

Si el solicitante ALGUNA VEZ ha tenido un A1C de 6,5 % O MAYOR, NO USE ESTE CAPE.	
MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La medicación se utiliza para: Nota: La diabetes en remisión (controlada con dieta), la diabetes tratada con medicamentos (incluida la insulina) o la diabetes insípida NO califican para este CAPE.	<input type="checkbox"/> Prediabetes
El médico tratante determina que la condición es estable y NO HAY presencia de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas o complicaciones asociados con la diabetes; • Efectos secundarios de la medicación; y/o • Eventos hipoglucémicos (síntomas o glucosa 70 mg/dl o menos) que requirieron intervención en los últimos 12 meses 	<input type="checkbox"/> Sí
SÓLO UNO De los medicamentos enumerados se utiliza: <ul style="list-style-type: none"> • MEA debe verificar la observación dos semanas después de iniciar la medicación. (Ver Productos farmacéuticos, peso Pérdida de medicación.) • Si usa liraglutida o semaglutida, verifique que no tenga antecedentes de trastorno por uso de sustancias, psicosis/síntomas psicóticos, ideación suicida o ideaciones autodestructivas en ningún momento. 	<input type="checkbox"/> Sí Indique cuál medicamento se utiliza: <input type="checkbox"/> metformina O <input type="checkbox"/> liraglutida O <input type="checkbox"/> semaglutida

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	155 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

A1C actual Nota: Un nivel de A1C de 6,5 % o más es diagnóstico de diabetes (ADA).	<input type="checkbox"/> Sí a todas las siguientes: Y Dentro de los últimos 90 días; Y 6,4 mg/dL o MENOS; y Y Ninguna historia jamás de A1C 6,5% o mayor que
---	--

EL MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 cualquiera de los siguientes:

Prediabetes calificado por CAPE.




Tiene CME

No tengo prediabetes que cumpla con los requisitos de CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar los documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	156 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DIABETES

(síndrome metabólico, alteración de la glucosa en ayunas, resistencia a la insulina o elevación/intolerancia a la glucosa)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Tratamiento con intervención en el estilo de vida.	Si el MEA puede determinar la afección es: • Bajo control; • Cambios al estilo de vida; y • El individuo no presenta síntomas que interfieran con las tareas de vuelo. Si glicemia en ayuno esta superior a 115 mg/dl solicitar hemoglobina glicosilada, esta deberá ser inferior a 6.5% para poder emitir.	 EMITIR Anote esta información en el bloque de notas
B. Tratada con medicamento para diabéticos Primera vez que se notifica a AAC. (NO INSULINO DEPENDIENTE)	Esto requiere una Nota de Progreso Clínico actualizada y detallada del médico tratante y un laboratorio de hemoglobina A1c realizado no más de 90 días antes del examen MEA. Nota de progreso se encuentra en manual de procedimientos de unidad de medicina aeronáutica y factor humano	 DIFERIR El MEA deberá realizar una nota a la unidad de medicina aeronáutica solicitando que se realice la junta médica para emitir dispensa medica una vez el paciente cuente con la nota de progreso.
C. Tratada con medicamento para diabéticos. Ya notificado a AAC. Cuenta con Certificado Médico de Excepción (NO INSULINO DEPENDIENTE)	Esto requiere una Nota de Progreso Clínico actualizada y detallada del médico tratante y un laboratorio de hemoglobina A1c realizado no más de 90 días antes del examen MEA. Adicional deberá aportar los requisitos solicitados en su Certificado Médico de Excepción debidamente emitido por la Autoridad de Aeronáutica Civil de Panamá	 EMITIR Enviar la información a la AAC para archivo en PUNTO 61 clínico Anotar (elementos o hallazgos) en el Bloque de notas. Marcar Certificado de Excepción en área de limitaciones y anotar en punto 19, 20 y 21 información solicitada.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	157 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DIABETES INSÍPIDA O POLIURIA

(Deficiencia de vasopresina arginina; diabetes insípida central o resistencia a la vasopresina arginina;
 diabetes insípida nefrogénica)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A.</p> <p>Hace 5 años o más</p> <p>Debido a una condición temporal que se ha resuelto por completo (por ejemplo, embarazo)</p> <p>y</p> <p>No requirió cirugía</p>	<p>El MEA debe revisar una nota de progreso clínico detallada de un endocrinólogo, nefrólogo o médico tratante certificado.</p> <p>Si la documentación verifica que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El individuo no tiene secuelas; y • La condición se debió a una condición temporal que se resolvió sin expectativa de que vuelva a aparecer. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar en el PUNTO 61 y enviar la evaluación a la AAC para su conservación en el PUNTO 61.</p>
<p>B.</p> <p>Deficiencia de vasopresina arginina (diabetes insípida central)</p> <p>O</p> <p>Resistencia a la vasopresina arginina (diabetes insípida nefrogénica)</p> <p>O</p> <p>Causa desconocida</p> <p>Si se debe a una condición neurológica, como un tumor, una infección, un accidente cerebrovascular, una neurocirugía o una lesión en la cabeza, consulte la página de esa condición.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con un endocrinólogo, nefrólogo o médico tratante certificado no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la enfermedad, incluida la etiología; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. 2. Copias de cualquier análisis de laboratorio realizado para la evaluación de esta condición. 3. Copias de cualquier estudio de imágenes (TC/RM, etc.) ya realizado. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	158 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>C. Polidipsia primaria (dipsogénico o psicógeno)</p> <p>Si se debe a una condición neurológica, como un tumor, una infección, un accidente cerebrovascular, una neurocirugía o una lesión en la cabeza, consulte la página de esa condición.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con un endocrinólogo, nefrólogo o médico tratante certificado no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> Un resumen detallado de la historia de la enfermedad, incluida la etiología; Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); Hallazgos del examen físico; Resultados de cualquier prueba realizada; Diagnóstico; Evaluación y planificación; Pronóstico; y Hacer un seguimiento. Copias de cualquier análisis de laboratorio realizado para la evaluación de esta condición. Copias de cualquier estudio de imágenes (TC/RM, etc.) ya realizado. <p>Nota: Se solicitará una evaluación psiquiátrica si los documentos muestran que la condición es polidipsia psicógena.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>
--	--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	159 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

TRASTORNOS ENDOCRINOS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Acromegalia	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual que incluya nombres y dosis de los medicamentos y efectos secundarios.	Requiere decisión de la AAC
Enfermedad de Addison	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual que incluya nombres y dosis de los medicamentos y efectos secundarios.	Requiere decisión de la AAC
Enfermedad o síndrome de Cushing	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual que incluya nombres y dosis de los medicamentos y efectos secundarios.	Requiere decisión de la AAC
Hipoglucemia, ya sea funcional o resultado de un tumor pancreático	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual que incluya nombres y dosis de los medicamentos y efectos secundarios.	Requiere decisión de la AAC
Hiperparatiroidismo	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual; incluir nombres y dosis de medicamentos y efectos secundarios, y niveles séricos actuales de calcio y fósforo.	Requiere la decisión de la AAC
Hipertiroidismo	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual que incluya nombres y dosis de medicamentos y efectos secundarios y TFT actuales	Emisión especial inicial – Requiere decisión de la AAC
Síndrome de ovario poliquístico(SOP)	Ver Tabla de disposición del síndrome de ovario poliquístico	Ver tabla de disposición
Proteinuria y glucosuria	Presentar todos los registros médicos pertinentes; estado actual que incluya nombres y dosis de los medicamentos y efectos secundarios.	Se descarta intolerancia a la glucosa y a proteínas traza o 1+ - EMITR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	160 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

HIOPARATIROIDISMO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Hipoparatiroidismo postquirúrgico</p> <p>hipoparatiroidismo tratado con cirugía seis (6) o más Hace meses</p> <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición resuelta • Asintomático • Ya no requiere tratamiento. 	<p>Si el MEA puede determinar a través de la historia y el examen físico, la condición se resolvió con cirugía hace 6 o más meses, es asintomática y ya no requiere tratamiento.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en PUNTO 61</p>
<p>B. Hipoparatiroidismo postquirúrgico tratado con cirugía Menos hace más de seis (6) meses</p> <p>O</p> <p>Se trata en cualquier momento y permanece sintomático.</p> <p>Y/O</p> <p>Actualmente requiere tratamiento con medicamentos y/o suplementos (por ejemplo, carbonato de calcio o citrato de calcio)</p>	<p>Envíe lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el CIRUJANO tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. 3. Debe incluir específicamente la indicación de la cirugía y la interpretación clínica de los resultados de laboratorio a continuación. 4. Laboratorio realizado no más de 90 días antes del examen MEA para incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Panel metabólico básico • PTH intacta • Magnesio 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	161 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025




	<ul style="list-style-type: none"> • Fósforo • Calcio sérico total o ionizado • 25-hidroxivitamina D <p>5. Cualquier otra prueba ya realizada o considerada clínicamente necesaria por el médico tratante.</p>	
<p>C.</p> <p>Crónico hipoparatiroidismo debido a una causa autoinmune u otra (tratada o no tratada)</p>	<p>Envíe lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con un ENDOCRINÓLOGO certificado no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. 3. Debe incluir específicamente si hay antecedentes (o no) de manifestaciones cardíacas, renales (incluida nefrolitiasis) o esqueléticas; interpretación clínica de los resultados de laboratorio a continuación; y un examen neurológico detallado. 4. Laboratorio realizado no más de 90 días antes del examen MEA que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • Panel metabólico básico • PTH intacta • Magnesio • Fósforo • Calcio sérico total o ionizado • 25-hidroxivitamina D 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	162 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Excreción de calcio y creatinina en orina de 24 horas <p>5. Informe de imágenes de cálculos renales elegidas por el médico (para identificar la presencia de cálculos).</p> <p>6. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con un OFTALMÓLOGO certificado no más con una antelación mínima de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Cualquier antecedente de cataratas y/o queratoconjuntivitis • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico; y • Hacer un seguimiento. <p>7. Cualquier otra prueba ya realizada o considerada clínicamente necesaria por el médico tratante.</p> <p>Nota: Evaluación neuropsicológica que cumple con las especificaciones de la AAC. Puede ser necesario después de revisar el material enviado.</p>	
--	--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	163 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

HIPOTIROIDES o HIPOTIROIDISMO
 (Incluida la enfermedad de Hashimoto)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Resuelto No requiere tratamiento	Si el MEA puede determinar a través de la historia y el examen que no es necesario ningún tratamiento, que no hay síntomas ni preocupación clínica:	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61.
B. Hipotiroidismo primario	Ver el CAPE - Hoja de trabajo sobre hipotiroidismo . Esto requerirá una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA Y TSH. Nota: TSH hasta 9,9 puede ser considerado para CAPE si se cumplen otros criterios.	Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo CAPEI y está calificado.  EMITIR Sin límite de tiempo Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y envíe la documentación de respaldo requerida. Información archivada.
C. Hipotiroidismo primario Sintomático TSH 10 mIU/L o superior Hipotiroidismo central (Debido a enfermedad pituitaria o hipotalámica)	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante realizada no más de 90 días antes del examen MEA. (El diagnóstico de hipotiroidismo central debe ser evaluado por un endocrinólogo). Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento. 2. Laboratorio: Realizarse dentro de los 90 días posteriores al examen MEA e incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Hormona estimulante de la tiroides (TSH) y 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	164 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier otro análisis de laboratorio ya realizado (Ej. T3, T4 libre) por el médico tratante. <p>3. Imágenes: Copias de cualquier imagen Informes (resonancia magnética, tomografía computarizada, ecografía, rayos X) ya realizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>4. Cualquier otra prueba que el médico tratante considere clínicamente necesaria.</p>	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	165 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre hipotiroidismo

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante considera que la condición es estable.	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas y signos	<input type="checkbox"/> Ninguno de los siguientes: fatiga, deterioro del estado mental osíntomas relacionados con los sistemas pulmonar, cardíaco o visual.
Medicamentos aceptables	<input type="checkbox"/> Levotiroxina sódica (Synthroid, Levothyroid), tiroides porcina (Armour), liotironina sódica (Cytomel) o liotrix (Thyrolar)
TSH menor a 10 (uIU/mL o mIU/L) en el último año (10 o más deben ser diferidos)	<input type="checkbox"/> Sí

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Hipotiroidismo calificado por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- Hipotiroidismo NO calificado por CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	166 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 41. SISTEMA GU

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	NORMAL	ANORMAL
41. Sistema GU (no incluye examen pélvico)		

I. Técnicas de examen

El sistema genitourinario (GU) incluye el sistema genital y el sistema urinario (riñón/vejiga/uretra/uréteres)

El examen físico no incluye un examen pélvico.

No se requiere examen genital a menos que lo indiquen los antecedentes médicos (AFP) o los síntomas (por ejemplo, masas o áreas de dolor). Puede realizarse a discreción del examinador y del solicitante.

- Si los síntomas no justifican el examen de estos elementos, el MEA debe marcar “normal” en el PUNTO 61 que el examen no estaba indicado y no se realizó.
- Si los síntomas justifican el examen de estos elementos, el MEA debe marcar “anormal” en el PUNTO 61 el motivo y cualquier hallazgo.

II. Disposición médica aeroespacial

(Véase el [punto 48.](#), Enfermedades sistémicas generales, para detalles relativos a la diabetes, y el [punto 58.](#), Prueba de orina, para otra información relacionada con el examen de orina).

Las siguientes tablas enumeran las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA, según lo definido por cualquier protocolo y disposición correspondiente en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar a la UMAFH. En la mayoría de los casos, se debe presentar documentación médica para estas condiciones a fin de respaldar la emisión de un certificado médico.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	167 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

TRASTORNOS GENERALES

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Lesiones congénitas del riñón	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Si el solicitante tiene un riñón ectópico, en herradura, agenesia unilateral, hipoplásico o displásico y es asintomático - Requiere una decisión de la AAC
Cistostomía y vejiga neurogénica	Requiere evaluación. La nota de evolución clínica detallada y actualizada debe incluir la etiología, la manifestación clínica y el plan de tratamiento.	Requiere decisión de la AAC
Díalisis renal	Presentar una nota de progreso clínico actual y detallada, todos los informes médicos pertinentes que incluyan etiología, manifestación clínica, BUN, Ca, PO ₄ , Creatinina, electrolitos y plan de tratamiento	Requiere decisión de la AAC
Trasplante renal	Remitir información a la AAC	Requiere decisión de la AAC


AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	168 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (EDC)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. TFGe 45 a 59</p>	<p>No hay síntomas ni complicaciones y la causa subyacente no es descalificante.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resume esta historia en el PUNTO 61.</p>
<p>B. TFGe de 35 a 44</p>	<p>Vea la hoja de trabajo CAPE.</p> <p>Riñón único – NO CAPE</p>	<p>Sigue el CAPE-Enfermedad renal crónica Hoja de trabajo anotar PUNTO 61.</p>
<p>C. TFGe 34 o menos O</p> <p>Síntomas o complicaciones con cualquier TFGe</p> <p>Proteinuria 2+ o superior oACR 300 o superior</p> <p>O</p> <p>Riñón único con TFGe 44 o menos</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <p>‡ Progreso clínico actual y detallado</p> <p>Nota generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección, medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico, resultados de cualquier prueba realizada, diagnóstico, evaluación, plan (pronóstico) y seguimiento.</p> <p>‡ Se debe tener en cuenta si la condición es estable o si se recomienda tratamiento adicional o diálisis;</p> <p>‡ Laboratorio reciente (dentro de los últimos 90 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estudios de función renal (creatinina, BUN y TFGe); ○ Albúmina en forma de tirareactiva o ACR; y ○ Hemoglobina y hematocrito <p>‡ Informes de imágenes (si las realiza el médico tratante); y</p> <p>Evaluación por el médico tratante si Se justifica una evaluación.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	169 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Enfermedad renal crónica terminal que requiere diálisis o trasplante de riñón	Consulte la tabla en la página anterior para obtener más información.	 DIFERIR
--	---	---

Notas: La Tasa de Filtración glomerular estimada (TFGe) es un valor calculado/estimado. Si pruebas adicionales muestran que la función renal real es mayor que el TFGe, esto debe indicarse en la nota del médico tratante.

ACR = cociente albúmina creatinina

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	170 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre enfermedad renal crónica (ERC)

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica: <ul style="list-style-type: none"> • Es asintomático y estable; • No ha desarrollado ninguna enfermedad o complicación nueva que pueda afectar la función renal; • Tiene 2 riñones funcionales; • Cualquier condición subyacente (como diabetes, hipertensión, glomerulonefritis, enfermedad renal poliquística u obstrucción crónica) esté bien controlada; y • No se recomienda ni se prevé diálisis ni trasplante en este momento. 	[] Sí
La TFGe es 35 o superior (Valor más reciente, debe ser dentro de los últimos seis (6) meses.)	[] Sí
La albúmina en la tira reactiva de orina es traza o negativa O el índice de albúmina y creatinina (ACR) es 29 o menos	[] Sí
La hemoglobina es de al menos 10 g/dL Y el hematocrito es de al menos 30 %	[] Sí
Tratamiento actual	[] Permitido

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

[] Enfermedad Renal Crónica calificada por CAPE.

[] Tiene CME.

[] Enfermedad renal crónica que no está calificada por CAPE y se difiere solicitud. (Presentar documentos de respaldo)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	171 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CONDICIONES INFLAMATORIAS




Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Aguda (nefritis)	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Si hace más de 3 meses, se resolvió, no hay secuelas ni indicios de recurrencia: EMITIR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC.
Crónica (nefritis)	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Requiere decisión de la AAC.
Nefrosis	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Requiere decisión de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	172 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CÁLCULOS RENALES (NEFROLITIASIS, CÁLCULOS RENALES) O CÓLICO RENAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Evento diagnóstico más reciente <u>Hace 5 años o más</u>	No presenta síntomas ni problemas actuales. La función renal ha vuelto a la normalidad. No necesita tratamiento ni vigilancia continua.	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
B. Piedra única Eso pasó <u>hace menos de 5 años</u> Sin complicaciones*	Si una sola piedra pasó o está en la vejiga sin más problemas y las imágenes (como una KUB) verifican que no existen pedras retenidas .	 EMITIR Resumir esta historia en el PUNTO 61
C. Piedras Múltiples o retenidas asintomáticas hace menos de 5 años sin complicaciones* Nota: Utilice esto para hallazgos incidentales.	Ver hoja de trabajo CAPE	Sigue el CAPE - Calculo Retenido Hoja de trabajo sobre cálculos renales . Anotar en el PUNTO 61
D. Todos los demás Complicaciones* Sintomático Causa subyacente de cálculos recurrentes	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: <ul style="list-style-type: none"> Y Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el urólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA con plan de tratamiento y pronóstico. Y Si se identifica la causa subyacente, Y El informe de situación debe incluir el diagnóstico, el plan de tratamiento, el pronóstico y la adherencia al tratamiento para esta condición; Y Lista de medicamentos y efectos secundarios (si cualquier); Y Notas operatorias y resumen del alta (si corresponde); y Y Copias de informes de imágenes y de laboratorio (si ya realizado mediante el tratamiento médico) 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para un posible Especial Emisión.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	173 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

***Las complicaciones incluyen:**

- Hidronefrosis (crónica).
- Condición metabólica/subyacente que requiere tratamiento/vigilancia/monitoreo
- Procedimientos (3 o más para cálculos renales en los últimos 5 años)
- Insuficiencia u obstrucción renal (aguda o crónica).
- Sepsis o infecciones recurrentes del tracto urinario debido a cálculos.

Evaluaciones metabólicas y las imágenes deben realizarse según lo indique clínicamente el médico tratante. Las imágenes aceptables incluyen KUB, ecografía, PIV o TC/MRI según sea clínicamente apropiado según el médico tratante.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	174 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE – Hoja de trabajo sobre cálculos renales retenidos

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica que la condición es: <ul style="list-style-type: none"> • Asintomático; • Estable (sin aumento en número o tamaño de los cálculos); • Es poco probable que cause un evento incapacitante repentino; • Si se ha realizado una intervención quirúrgica, el aviador: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Ha dejado de tomar analgésicos? ○ Se ha recuperado completamente; y ○ Tiene liberación completa por parte del cirujano; • Sin antecedentes de complicaciones (incluyendo hidronefrosis crónica, condición metabólica/subyacente, procedimientos (3 o más en los últimos 5 años), insuficiencia u obstrucción renal, sepsis o infecciones urinarias recurrentes debido a cálculos). 	<input type="checkbox"/> Sí
¿Existe una causa subyacente para la recurrencia de los cálculos?	<input type="checkbox"/> No
Tratamiento actual o recomendado Después de un solo evento de cálculo: si las imágenes de seguimiento verifican que no hay más cálculos presentes, anótelos en el PUNTO 61. No se requiere seguimiento adicional a menos que haya un cambio en la condición.	<input type="checkbox"/> Ninguno Se permiten tratamientos de apoyo como hidratación o medicamentos (como tiazidas, alopurinol o citrato de potasio) para disminuir la recurrencia (sin efectos secundarios).

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

Cálculos renales retenidos calificados por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).

Tiene CME.

Cálculos renales retenidos que NO están calificados por CAPE. Se difiere la solicitud. (Presentar los documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	175 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

TRASTORNOS NEOPLÁSICOS/CÁNCER

CÁNCER DE VEJIGA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. No metastásico y tratamiento completo 5 o más hace años	Sin recurrencia ni tratamiento continuo	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> EMITIR Resumen en el PUNTO 61.
B. No metastásico y tratamiento completado hace menos de 5 años	Vea la hoja de trabajo CAPE Recurrencia local solo en la vejiga: siga la hoja de trabajo CAPE sobre cáncer de vejiga.	Sigue el CAPE Cáncer de vejiga Hoja de trabajo - Calculo. Nota en el PUNTO 61.
C. Enfermedad metastásica, invasion muscular, o Enfermedad recurrente que se ha propagado fuera de la vejiga.	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: ¶ Nota de progreso clínico actual y detallada del oncólogo tratante que describe el plan de tratamiento y el pronóstico; ¶ Lista de medicamentos con atención a los agentes quimioterapéuticos y fechas de uso; ¶ Registros de tratamiento incluidas notas notas clínicas o carta resumen que describa la estadificación inicial y el curso del tratamiento; ¶ Notas operatorias y resumen del alta (si aplica); y ¶ Informe(s) de patología (si corresponde); y ¶ Informes de resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones (en algunos casos, se requerirán los CD reales en formato DICOM para la revisión de la AAC).	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> DIFERIR Emisión inicial - Enviar la información a la AAC

Nota: Si el aviador está actualmente recibiendo radiación o quimioterapia, el tratamiento debe completarse antes de que se pueda considerar la certificación médica.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	176 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE – Hoja de trabajo sobre el cáncer de vejiga

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica que la condición es: <ul style="list-style-type: none"> • La condición es estable; • Si hay recurrencia, NO se ha propagado fuera de la vejiga; • No hay evidencia actual o histórica de ninguna enfermedad metastásica o invasión muscular; • Se ha completado el tratamiento activo (quimioterapia/radiación, etc.) y no se recomienda ningún tratamiento nuevo en este momento; y/o • Si se ha realizado una cirugía, el aviador ya no toma analgésicos, se ha recuperado por completo y el cirujano le ha dado el alta. 	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas	<input type="checkbox"/> Ninguno
Tratamiento actual Notas: Si han pasado 5 años o más desde que el aviador recibió algún tratamiento para esta afección, sin antecedentes de enfermedad metastásica y sin recurrencia, no se requiere CAPE. Indíquelo en el PUNTO 61. Si el aviador está actualmente recibiendo tratamiento de quimioterapia o radiación, aplase el examen.	<input type="checkbox"/> Ninguna o mantenimiento con BCG o mitomicina intravesical. (Si se utilizan estos medicamentos, el aviador no debe volar hasta 24 horas después del tratamiento y asintomático).


MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Cáncer de vejiga calificado por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME
- Cáncer de vejiga que no está calificado por CAPE. Se difiere la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	177 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025



AFECCIONES DE LA PRÓSTATA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Hipertrofia prostática benigna (HPB) o PSA elevado	Si el aviador presenta hallazgos compatibles con HBP no complicada sin evidencia de cáncer de próstata	 EMITIR Resume esta historia en el Punto 61.

CÁNCER DE PRÓSTATA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Cáncer de próstata No metastásico Con tratamiento completado Hace 5 años o más	Si NO hay recurrencia o tratamiento en curso.	 EMITIR Resume esta historia en el Punto 61.
B. Cáncer de próstata. No metastásico con tratamiento completado hace menos de 5 años o vigilancia activa/espera vigilante.	Vea la hoja de trabajo CAPE .	Sigue el CAPE- Cáncer de próstata Hoja de trabajo Nota en el PUNTO 61.
C. Cáncer de próstata Con enfermedad metastásica Actual o cualquier momento en el pasado O Recurrencia de la enfermedad Incluyendo una recurrencia bioquímica (BCR) después de la prostatectomía	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: Y Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el oncólogo tratante no más de 90 días. Antes del examen MEA. Estado Debe describir el plan de tratamiento, cuánto tiempo ha permanecido estable la condición y el pronóstico; Y Listado de medicamentos y presencia o ausencia de efectos secundarios (si los hubiera), con especial atención a cualquier quimioterapia, esteroides o	 DIFERIR Emisión especial inicial – Requiere decisión de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	178 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	agentes hormonales y fechas utilizadas; Y Registros de tratamiento, incluida la clínica. Notas o una carta resumen describir la estadificación inicial, la evolución de la enfermedad, las localizaciones de la enfermedad metastásica y la estabilidad; Y Notas operatorias y alta resumen, si corresponde; Y Informe(s) de patología, si corresponde; y Y Resultados de una resonancia magnética, una tomografía computarizada o una tomografía por emisión de positrones informes. (En algunos casos, se requerirán los CD reales en formato DICOM para la revisión de la AAC).	
--	--	--

Notas: Si el aviador está actualmente recibiendo radiación o quimioterapia, el tratamiento debe completarse antes de que se pueda considerar la certificación médica.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	179 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE – Hoja de trabajo sobre el cáncer de próstata

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen A. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica: <ul style="list-style-type: none"> • La condición es estable, sin propagación ni recurrencia; • No existe evidencia actual ni histórica de cualquier enfermedad metastásica; • Se ha completado el tratamiento activo (quimioterapia/radiación, etc.) y no se recomienda ningún tratamiento adicional en este momento; y • Si se ha realizado una cirugía, el aviador <ul style="list-style-type: none"> ○ Ha dejado de tomar analgésicos; ○ Se ha recuperado completamente; y ○ Ha sido liberado por el cirujano. 	<input type="checkbox"/> Sí
PSA actual (dentro de los últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/> 20 o menos si no hay prostatectomía <input type="checkbox"/> 0,2 o menos después de la prostatectomía
Síntomas	<input type="checkbox"/> Ninguno
Tratamiento actual Notas: Si han pasado 5 años o más desde que el aviador recibió algún tratamiento para esta afección, sin antecedentes de enfermedad metastásica ni recurrencia, no se requiere CAPE. Indíquelo en el PUNTO 61.	<input type="checkbox"/> Ninguno o Vigilancia activa/espera vigilante o braquiterapia



MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Cáncer de próstata calificado por CAPE. (No es necesario enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- Cáncer de próstata NO calificado por CAPE. Diferir solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

CÁNCER RENAL
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
-----------------------------	----------------------------	--------------------

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	180 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>A. No metastásico con tratamiento completado</p> <p><u>Hace 5 años o más</u></p>	<p>Si no hay recurrencia ni tratamiento en curso.</p>	 EMITIR Resume esto en el PUNTO 61.
<p>B. No metastásico con tratamiento completado</p> <p><u>Hace menos de 5 años</u></p>	<p>Vea la hoja de trabajo CAPE.</p>	<p>Sigue el CAPE Cáncer de riñón Hoja de trabajo - Nota en el PUNTO 61.</p>
<p>C. Enfermedad metastásica Actual o cualquier momento en el pasado</p> <p>O</p> <p>Reaparición de enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Y Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: Y Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el oncólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe describir el plan de tratamiento, cuánto tiempo ha permanecido estable la condición, el pronóstico y si se planea o espera algún cambio en el tratamiento; Y Listado de medicamentos y presencia o ausencia de efectos secundarios con mención específica de quimioterapia y fechas de uso; Y Registros de tratamiento que incluyan notas clínicas o una carta resumida que describa la estadificación inicial, el curso de la enfermedad, las ubicaciones de la enfermedad metastásica y la estabilidad; Y Notas operatorias y alta, si aplicable; Y Informe(s) de patología, si corresponde; Y Resultados de los informes de resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones (en algunos casos, se requerirán los CD reales en formato DICOM para su revisión por parte de la AAC).; y Y Copias de los resultados de laboratorio más recientes realizados por el médico tratante. 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	181 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre cáncer renal

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.



MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante considera que la condición es estable con el régimen actual y no recomienda cambios.	<input type="checkbox"/> Sí
Cualquier evidencia actual o histórica de: <ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia • Recurrencia de la enfermedad; • Extensión extracapsular; • Enfermedad metastásica; • Enfermedad en etapa 4; o • Síndrome paraneoplásico 	<input type="checkbox"/> No
Si se realizó cirugía, el aviador ya no toma analgésicos, se recuperó por completo y el cirujano le dio el alta.	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas	<input type="checkbox"/> No
Tratamiento completado y regreso a actividades plenas y sin restricciones (Estado funcional ECOG o equivalentes 0).	<input type="checkbox"/> Sí
Tratamiento actual: Notas: Si han pasado 5 años o más desde que el aviador recibió algún tratamiento para esta afección, sin antecedentes de enfermedad metastásica ni recurrencia, no se requiere CAPE. Indíquelo en el PUNTO 61.	<input type="checkbox"/> Ninguno

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Cáncer renal calificado por CAPE. (Enviardocumentos a la AAC).
- Tiene CME.
- Cáncer renal NO calificado por CAPE. Diferir solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	182 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CÁNCER DE TESTÍCULO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. No metastásico y tratamiento completado hace 5 o más años	Sin recurrencia ni tratamiento continuo	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
B. No metastásico y tratamiento completado hace menos de 5 años	Vea la hoja de trabajo CAPE	Sigue el CAPE – Testicular Hoja de trabajo sobre el cáncer - Nota en el PUNTO 61.
C. Enfermedad metastásica actual o en cualquier momento del pasado Recurrencia de la enfermedad	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: Y Nota de progreso clínico actual y detallada , generado a partir de una visita clínica con el oncólogo tratante no más de 90 días antes del MEA examen, describiendo el plan de tratamiento y pronóstico; Y Lista de medicamentos con atención a los agentes de quimioterapia y las fechas utilizadas; Y Registros de tratamiento que incluyen notas clínicas o carta resumen que describe el curso de la enfermedad y la estadificación inicial; Y Notas operatorias y alta resumen (si aplica); Y Informe(s) de patología (si corresponde); Y Informes de resonancia magnética/tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones (en algunos casos, se requerirán los CD reales en formato DICOM para la revisión de la AAC); y Y Resultados de marcadores tumorales séricos (si aplicable).	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

Notas: Si el aviador está recibiendo actualmente radioterapia o quimioterapia, el tratamiento debe completarse antes de que se pueda considerar la certificación médica. Se permite la espera vigilante.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	183 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE – Hoja de trabajo sobre el cáncer de testículo

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica: <ul style="list-style-type: none"> • La condición es estable, sin propagación ni recurrencia; • No hay evidencia actual o histórica de ninguna enfermedad metastásica; • Se ha completado el tratamiento activo (quimioterapia/radiación, etc.) y no se recomienda ningún tratamiento nuevo en este momento; y • Si se ha realizado una cirugía, el aviador ya no toma analgésicos, se ha recuperado por completo y el cirujano le ha dado el alta. 	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas	<input type="checkbox"/> Ninguno
Tratamiento actual Notas: Si han pasado 5 años o más desde que el aviador recibió algún tratamiento para esta afección, sin antecedentes de enfermedad metastásica ni recurrencia, no se requiere CAPE. Indíquelo en el PUNTO 61. (Ver tabla de disposición.) Si el aviador está actualmente recibiendo tratamiento de quimioterapia o radiación, aplase el examen. (Ver tabla de disposición).	<input type="checkbox"/> Ninguno, vigilancia o espera vigilante

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

Cáncer testicular calificado por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).

Tiene CME.

Cáncer de testículo que no está calificado por la CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	184 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

OTROS CÁNCERES GU/TRASTORNOS NEOPLÁSICOS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Otros cánceres GU cuando el tratamiento se completó hace más de Hace 5 años y no hay antecedentes de enfermedad metastásica. (Si hace menos de 5 años, consulte a continuación).	Entrevista al aviador	Actualmente libre de cáncer y dado de alta de la atención oncológica: emitir y advertir sobre la recurrencia Resumir en el PUNTO 61 Todos los demás – ver abajo
Otros cánceres GU cuando el tratamiento se completó hace menos de 5 años o para los cuales hay antecedentes de enfermedad metastásica.	Presentar una nota de progreso clínico actual y detallada, todos los informes médicos pertinentes que incluyan estadificación, evaluación de metástasis e informe operatorio si corresponde.	Requiere decisión de la AAC

NEFRITIS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Pielitis o pielonefritis	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Si es asintomático - EMITIR De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC
Pionefrosis	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	185 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

POLIQUISTOSIS RENAL
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Autosómica dominante (en enfermedad renal poliquística asociada al tratamiento)</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¶ Una nota de progreso clínico actual y detallada, generada a partir de una visita clínica con el nefrólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA, que detalle: <ul style="list-style-type: none"> ○ Historia, diagnóstico, examen físico; ○ Plan de tratamiento y pronóstico; y ○ Si el aviador tiene hipertensión, el médico debe comentar si está controlada. ¶ Lista de medicamentos y efectos secundarios (si los hay); ¶ Laboratorio (reciente) incluir como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Creatinina sérica; ○ TFGe; y ○ Relación proteína/creatinina en orina puntual ¶ Imágenes incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ ARM cerebral (preferido) o CTA (si es resonancia magnética) contraindicaciones) para el aneurisma; y ○ Ecocardiograma transtorácico actual. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
<p>B. Autosómica recesiva (AR-PKD)</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¶ Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el nefrólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA, que detalle: <ul style="list-style-type: none"> ○ Historia, diagnóstico, examen físico; ○ Plan de tratamiento y pronóstico; y ○ Si el aviador tiene hipertensión, 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	186 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	el médico debe comentar si está controlada. † Lista de medicamentos y efectos secundarios si los hubiera; † Laboratorio (reciente) para incluir en un mínimo: ○ Creatinina sérica; ○ TFGe; y ○ Relación proteína/creatinina en orina puntual † Evaluación actual del gastroenterólogo detallando o: ○ Historia, diagnóstico, examen físico; ○ Estado actual; ○ Plan de tratamiento y pronóstico; ○ Ecografía abdominal; y ○ Pruebas de función hepática más cualquier pruebas adicionales que se consideren clínicamente indicadas.	
--	---	--

SISTEMA URINARIO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Hidronefrosis con deterioro de la función renal	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Requiere decisión de la AAC
Nefrectomía (no neoplásica)	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Si la función y la anatomía del riñón restante son normales, sin otras enfermedades sistémicas, hipertensión, uremia o infección del riñón restante, se debe realizar el procedimiento. De lo contrario, se requiere una decisión de la AAC.
Hematuria	Presentar toda la información médica pertinente y una nota de progreso clínico detallada y actual.	Si no se encuentra ninguna condición subyacente después de la evaluación urológica, se debe emitir y enviar la evaluación a la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	187 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

		Si se encuentra la causa subyacente, consulte esa sección.
Proteinuria y glucosuria	Presentar todos los registros médicos pertinentes; Nota de progreso clínico actual y detallada que incluya los nombres y las dosis de los medicamentos y los efectos secundarios (si los hay).	Proteína traza o 1+ y se descartó intolerancia a la glucosa. - Emitir De lo contrario, se requiere una decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	188 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTOS 42-43. MÚSCULOESQUELÉTICO.

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
42. Extremidades superiores e inferiores (Fuerza y amplitud demovimiento)		
43. Columna vertebral, otros sistemas musculoesqueléticos		

I. Técnicas de examen

Se deben utilizar procedimientos de examen estándar para realizar una evaluación general de la integridad del sistema musculo esquelético del solicitante. El MEA debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Dolor: neuralgia, mialgia, parestesia y hallazgos circulatorios y neurológicos relacionados.
2. Debilidad: local o generalizada; grado y cantidad de pérdida funcional
3. Parálisis: atrofia, contracturas y disfunciones relacionadas
4. Coordinación de movimientos, temblores, pérdida o restricción de los movimientos articulares y degradación del rendimiento.
5. Deformidad: extensión y causa
6. Amputación: nivel, cicatrización del muñón y dolor fantasma
7. Prótesis: comodidad y posibilidad de uso eficaz.

II. Disposición médica aeroespacial

La siguiente es una tabla que enumera las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo definido por el protocolo y la disposición en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar al UMAFH. Se debe presentar documentación médica para cualquier condición a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	189 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 42. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES

NEUROPATÍA
 (Neuropatía periférica)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Neuropatía Sin limitaciones funcionales</p>	<p>Si el MEA puede determinar la condición es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo control; • Los medicamentos son aceptables; y • El individuo no presenta síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61.</p> <p>Si no hay explicación de MEA, se le puede solicitar al piloto que proporcione documentación.</p>
<p>B. Neuropatía Con debilidad/entumecimiento o Limitaciones funcionales</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> Y Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la neuropatía (incluida la etiología si se conoce); medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. Y Debe incluir específicamente una descripción de cualquier debilidad, entumecimiento o limitación funcional. Y Laboratorio ya realizado para esta condición. Y Cualquier otra prueba o imagenología que el médico tratante considere clínicamente necesaria. <p>Nota: Si la neuropatía se debe a una enfermedad subyacente como la diabetes: Vea esa sección.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p> <p>Si no se aborda en la nota de progreso, el MEA debe describir cualquier limitación funcional que pueda afectar la capacidad del piloto para operar los controles de la aeronave.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	190 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Amputaciones	Presentar una nota de progreso clínico actual y detallada que incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por fuerza, rango de movimiento, dolor), medicamentos con efectos secundarios (si los hubiera) y todos los informes médicos pertinentes.	Si el solicitante tiene una CME emitida sobre la base de la amputación – Emitir. De lo contrario, se requiere la decisión de la AAC. Después de revisar todos los datos médicos, la AAC puede autorizar una prueba de vuelo
Atrofia de cualquier músculo que sea progresiva, de deformidades, ya sean congénitas o adquiridas. o Limitación del movimiento de una articulación importante, que sea suficiente para interferir con el desempeño de funciones de piloto.	Presentar una nota de progreso clínico actual y detallada que incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por fuerza, rango de movimiento, dolor), medicamentos con efectos secundarios (si los hubiera) y todos los informes médicos pertinentes.	Requiere decisión de la AAC
Neuralgia	Véase el punto 46. Afecciones neurológicas y otras afecciones. Neuralgia (trigémico) Neuralgia neuralgia postherpética Tabla de disposición	Ver tabla de disposición
Ciática, si es suficiente para interferir con la función o es probable que se vuelva incapacitante	Presentar una nota de progreso clínico actual y detallada que incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por fuerza, rango de movimiento, dolor), medicamentos con efectos secundarios (si los hubiera) y todos los informes médicos pertinentes.	Requiere decisión de la AAC
Osteomielitis, aguda o crónica, con o sin fístula(s) drenante(s)	Presentar una nota de progreso clínico actual y detallada que incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por fuerza, rango de movimiento, dolor), medicamentos con efectos secundarios (si los hubiera) y toda la	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	191 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	información pertinente en los informes médicos.	
Temblor	Véase el punto 46. Enfermedades neurológicas, extrapiramidales, hereditarias y degenerativas del sistema nervioso. Sistema- TEMBLOR Tabla de disposición para temblores	Ver Tabla de disposición

Para todas las condiciones anteriores: Si el solicitante está calificado de otra manera, la AAC puede emitir un certificado limitado. Este certificado permitirá al solicitante continuar con el entrenamiento de vuelo hasta que esté listo para una prueba de vuelo. En ese momento, a pedido del solicitante, la AAC (generalmente la UMAFH) autorizará al estudiante piloto a tomar una prueba de vuelo junto con el examen de vuelo regular. La prueba de vuelo y el examen de vuelo regular de piloto privado son realizados por un inspector de la AAC. Esto le brinda al estudiante la oportunidad de demostrar la capacidad de controlar la aeronave a pesar de la discapacidad. El inspector de la AAC prepara un informe escrito e indica si existe un problema de seguridad. Si el aviador completa exitosamente la prueba de vuelo, se le emitirá un certificado médico de excepción por la UMAFH.



Cuando se utilizan prótesis o se instalan dispositivos de control adicionales en una aeronave para ayudar al amputado, aquellos que sean considerados calificados mediante procedimientos de certificación especiales tendrán sus certificados limitados para requerir que los dispositivos (y, de ser necesario, incluso la aeronave específica) siempre se deben usar al ejercer los privilegios del certificado de aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	192 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 43. COLUMNA VERTEBRAL, OTROS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

ARTRITIS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Osteoartritis	<ul style="list-style-type: none"> • Bien controlado sin episodios diarios persistentes. síntomas; • Sin limitaciones funcionales; y • El tratamiento consiste únicamente en AINE o medicamentos antiinflamatorios según necesidad. 	 EMITIR Resume esta historia, anota el PUNTO 61.
B. Artrosis con medicación adicional o Artritis autoinmune	Ver hoja de trabajo CAPE	Sigue el CAPE- Artritis Hoja de trabajo Anotar PUNTO 61.
C. Todos los demás <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones*; • Sintomático; o • Causa subyacente con complicaciones o enfermedad sistémica, etc. 	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: † Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la neuropatía (incluida la etiología si se conoce); medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. † Debe indicarse si existen limitaciones funcionales. † Notas operativas (si corresponde); y † Copias de informes de imágenes y análisis de laboratorio (si ya los realizó el médico tratante).	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

***Las complicaciones incluyen:**

- Deformidad de las articulaciones o disminución del rango de movimiento o fuerza que afectaría las tareas de vuelo.
- Enfermedad sistémica

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	193 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre la Artritis

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante considera que la condición es estable con el régimen actual y no recomienda cambios.	<input type="checkbox"/> Sí
Síntomas	<input type="checkbox"/> Ninguno o síntomas leves a moderados sin limitaciones significativas en el rango de movimiento, estilo de vida o actividades.
Causa de la artritis *OA – ver Tabla de disposición para la artritis Es posible que no se requiera CAPE.	Las causas aceptables se limitan a: <input type="checkbox"/> Osteoartritis* y/o <input type="checkbox"/> Autoinmune, que incluye únicamente las siguientes: espondilitis reumatoide (limitada a las articulaciones), psoriásica o anquilosante.
Laboratorio	<input type="checkbox"/> Solo AINE o esteroides: no se requiere análisis de laboratorio. <input type="checkbox"/> Hemograma completo, prueba de función hepática y creatinina normales en los últimos 90 días.
Medicamentos aceptables	<input type="checkbox"/> Uno o más de los siguientes: Esteroides oral que no exceda el equivalente de prednisona 20 mg/día <ul style="list-style-type: none"> • AINE • Metotrexato • Hidroxicloroquina/cloroquina (Plaquenil/Aralen): consulte el requisito de informe de estado obligatorio a continuación** • Solo UNO de los siguientes, con el tiempo requerido sin volar después de cada uso: <ul style="list-style-type: none"> o Adalimumab (Humira): 4 horas sin vuelos o Apremilast (Otezla): n/d o Etanercept (Enbrel): 4 horas sin vuelo o Infliximab (Remicade): prohibición de vuelos durante 24 horas o Rituximab (Rituxan): 72 horas sin volar o Secukinumab (Cosentyx): 4 horas sin vuelos
Si se utiliza hidroxicloroquina (HCQ)/cloroquina (CQ) (Plaquenil/Aralen).	<input type="checkbox"/> No

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

Artritis calificada por CAPE. (Enviar los documentos a la AAC).


AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	194 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

[] Tiene CME

[] Artritis que NO está calificada por CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

PARÁLISIS CEREBRAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Cualquier historia</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada, de acuerdo con las Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir una evaluación de elementos como el equilibrio, la fuerza, las limitaciones en el rango de movimiento y el dolor. Debe describir cualquier déficit o limitación funcional tanto de los grupos musculares grandes como de los pequeños, así como la destreza para operar una aeronave. 3. Todos los registros escolares/académicos: adaptaciones educativas, Plan Educativo Individual (IEP), como el plan "504", servicios de apoyo educativo proporcionados, evaluaciones y pruebas educativas asociadas con el IEP o adaptaciones individualizadas, evaluaciones y pruebas neuropsicológicas, transcripciones educativas y, si están disponibles, informes del piloto jefe. <p>Nota: En algunos casos, puede ser necesaria información adicional, como imágenes cerebrales (resonancia magnética o tomografía computarizada) o pruebas neurocognitivas, después de revisar los elementos anteriores.</p> <p>Las limitaciones físicas asociadas con la parálisis cerebral pueden requerir una prueba de vuelo médica (MFT). Si se requiere una MFT, indique qué FSDO preferiría utilizar la persona.</p>	<div style="text-align: center;">  <p>DIFERIR</p> </div> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	195 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	196 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD DEL COLÁGENO

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Polimiositis aguda; Dermatomiositis; Lupus eritematoso; o Poliarteritis nodosa	Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	197 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

GOTA Y PSEUDOGOTA
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>Pseudogota por gota</p> <p>Bien controlado</p>	<p>La entrevista y el examen revelan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∩ No hay síntomas persistentes ni deterioro funcional. ∩ Combinaciones de medicamentos AINE, reductores de ácido úrico (alopurinol, etc.) o excretores de ácido úrico (probenecid) sin efectos secundarios aeromédicamente significativos. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Observar los hallazgos en PUNTO 61.</p>
<p>Pseudogota por gota</p> <p>Deterioro funcional</p> <p>Deformidad articular</p> <p>Cálculos renales recurrentes</p> <p>Medicamentos distintos a los anteriores no controlados</p> <p>Síntomas persistentes</p>	<p>Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento. También debe abordar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ∩ Gravedad y frecuencia de las exacerbaciones, incluyendo el intervalo entre las mismas y la fecha del brote más reciente; ∩ Grado de afectación renal; y ∩ Grado de deformidad de la articulación o deterioro funcional y si afectaría el funcionamiento de los controles de la aeronave. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar registros a la AAC para tomar una decisión</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	198 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

COLUMNA VERTEBRAL, OTROS ASPECTOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>Enfermedad activa de los huesos y articulaciones.</p> <p>Si se debe a una condición específica: consulte esas páginas</p> <p>Si se debe a artritis: consulte la página de Artritis</p>	<p>Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>Incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por la fuerza, el rango de movimiento y el dolor).</p>	<p>Requiere decisión de la AAC</p>
<p>Anquilosis, curvatura (moderada o severa) u otra deformidad marcada de la columna vertebral suficiente para interferir con el desempeño de las funciones del piloto.</p>	<p>Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>Incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por la fuerza, el rango de movimiento y el dolor).</p>	<p>Requiere decisión de la AAC</p>
<p>Cirugía del disco intervertebral</p>	<p>Ver nota</p>	<p>Ver nota</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	199 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Efectos musculoesqueléticos de distrofia muscular o miopatías	<p>Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>Incluir estado funcional (grado de deterioro medido por fuerza, amplitud de movimiento y dolor).</p>	Requiere decisión de la AAC
Efecto músculo esquelético de la miastenia gravis	Ver disposición a la miastenia gravis	Ver tabla de disposición
Otros trastornos de la función musculoesquelética, adquiridos o congénitos, suficientes para interferir con el desempeño de funciones de piloto o que es probable que progresar hasta ese grado.	<p>Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>Incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por la fuerza, el rango de movimiento y el dolor).</p>	Requiere decisión de la AAC
Hernia sintomática del disco intervertebral	<p>Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba</p>	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	200 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento. Incluya el estado funcional (grado de deterioro medido por la fuerza, el rango de movimiento y el dolor).	
Status post artroscopia de rodillas, plastia de ligamentos y status post artroplastia total de rodillas.	Si se produce un periodo de incapacidad mayor a 3 semanas debe ser revalorado por el MEA o la UMAFH, si no presenta limitaciones en sus funciones aeronáuticas EMITIR De lo contrario enviar a la UMAFH la documentación pertinente para toma de decisión	Sin limitaciones post quirúrgicas reevaluar, anotar en el punto 61 todos los detalles de la cirugía remitir información a la AAC y EMITIR Si presenta limitaciones requiere decisión de la AAC.

Nota: El historial de cirugía de disco intervertebral no es motivo de descalificación. Si el solicitante es asintomático, se ha recuperado completamente de la cirugía, no está tomando ningún medicamento y no ha sufrido ningún déficit neurológico, el MEA debe confirmar estos hechos en una breve declaración en el PUNTO 61. El MEA puede entonces emitir cualquier clase de certificado médico, siempre que la persona cumpla con todos los estándares médicos para esa clase.

El parapléjico cuya parálisis no es el resultado de un proceso patológico progresivo se considera de la misma manera que un amputado. El MEA debe DIFERIR la emisión y puede recomendar al solicitante que solicite una prueba de vuelo médica. Otras afecciones neuromusculares se tratan con más detalle en el [Punto 46](#).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	201 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 44. IDENTIFICACIÓN DE MARCAS CORPORALES, CICATRICES Y TATUAJES

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
44. Identificación de marcas corporales, cicatrices, tatuajes (tamaño y ubicación)		

I. Técnicas de examen

Se debe realizar un examen minucioso para detectar cicatrices quirúrgicas o de otro tipo, y se deben describir aquellas que sean significativas (resultado de una cirugía o que puedan ser útiles como marcas de identificación). Los tatuajes deben registrarse porque pueden ser útiles para la identificación.

II. Disposición médica aeroespacial

El MEA debe interrogar al solicitante sobre cualquier cicatriz quirúrgica que no haya sido tratada previamente y documentar los hallazgos en el PUNTO 61 de la AAC. No se deben emitir certificados médicos a solicitantes con afecciones médicas que requieran una prórroga sin consultar a la UMAFH. Se debe presentar documentación médica para cualquier afección a fin de respaldar la emisión de un certificado médico.

Condición descalificante: Tejido cicatricial que implica la pérdida de función, lo que puede interferir con el desempeño seguro de las funciones del aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	202 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 45. LINFÁTICOS Y PIEL

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
45. Linfáticos y piel		

I. Técnicas de examen

Un examen minucioso del **sistema linfático** puede revelar trastornos sistémicos subyacentes de importancia clínica. Se deben obtener más antecedentes según sea necesario para explicar los hallazgos.

Un examen minucioso de la **piel** puede revelar trastornos sistémicos subyacentes de importancia clínica. Por ejemplo, la enfermedad tiroidea puede producir cambios en la piel y las uñas. La enfermedad de Cushing puede producir estrías abdominales y la enfermedad de Addison produce una pigmentación anormal de la piel.

Se deben registrar las marcas de agujas que sugieran abuso de drogas y se deben describir las marcas y cicatrices corporales y correlacionarlas con los antecedentes conocidos. Se deben obtener más antecedentes según sea necesario para explicar los hallazgos.

El uso de isotretinoína (Accutane) puede estar asociado con efectos secundarios psiquiátricos y visuales de interés aeromédico, específicamente disminución de la visión nocturna/ceguera nocturna y depresión.

Estos efectos secundarios pueden presentarse incluso después de suspender la isotretinoína. Ver Consideraciones para la toma de decisiones aeromédicas.

II. Disposición médica aeroespacial

Las siguientes tablas que enumera las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo definido por el protocolo y la disposición en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar a la UMAFH. Se debe presentar documentación médica para cualquier condición a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	203 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

LINFOMA Y ENFERMEDAD DE HODGKIN

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Linfoma y enfermedad de Hodgkin	Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.	Requiere decisión de la AAC

LEUCEMIA AGUDA Y CRÓNICA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Leucemia aguda y crónica: todos los tipos	Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.	Requiere decisión de la AAC


AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	204 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA (LLC) / LINFOMA LINFOCÍTICO DE CELULAS PEQUEÑAS (LLP)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Etapa 0 – 1 de Rai y/o Etapa A de Binet Seguimiento de oncología durante 5 o más años y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asintomático sin evidencia de enfermedad activa; • Tratado únicamente con observación. • Tener 40 años o más al momento del diagnóstico. 	<p>Ver el CAPE - Enfermedad linfocítica crónica Leucemia (LLC)/leucemia linfocítica de células pequeñas Hoja de trabajo sobre linfoma (SLL) Esto requiere un plan detallado y actualizado. Nota de progreso clínico del oncólogo tratante y del laboratorio. Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo de CAPE y está calificado</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p> <p>Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y remitir información requerida.</p>
<p>B. Etapa Rai 0 – 2 y/o Etapa A o B de Binet y seguimiento de oncología por menos de 5 años y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asintomático sin evidencia de enfermedad activa; y • Tratado únicamente con observación 	<p>Envíe lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resumen del estado de CLL/SLL (para agilizar el procesamiento de los casos); 2. Nota de progreso clínico actual y detallada generado a partir de una visita clínica con un ONCÓLOGO certificado por la junta no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; • Pronóstico basado en el estadio Rai/Binet y otros marcadores clínicamente indicados; y • Hacer un seguimiento; 3. Debe incluir específicamente el estado funcional, la estadificación de 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el Punto 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	205 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	la enfermedad y el plan de tratamiento (incluida la observación); 4. Laboratorio realizado no más de 90 días antes del examen MEA que incluya: <ul style="list-style-type: none"> • CBC • Beta-2 microglobulina; 5. Citometría de flujo; y 6. Cualquier otra prueba ya realizada o considerada clínicamente necesaria por el médico tratante.	
C. Todos los demás Rai etapa 3 o 4 y/o Estadio C de Binet OR Seguido de oncología por menos de 5 años o <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad activa o sintomática; • Enfermedad recidivante; o • Tratado con terapia • dirigida y/o quimioterapia 	Envíe lo siguiente 1. TODA la información en la fila B	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial Anotar (elementos o hallazgos) en el Punto 61.

Nota: Las filas B y C requieren los mismos datos de evaluación inicial. La fila B puede calificar para la consideración de Certificado Médico de Excepción después del seguimiento.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	206 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Resumen del estado de la leucemia linfocítica crónica (LLC) y el linfoma

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____

Identificación del solicitante: _____ C.I.P: _____

Solicite al ONCÓLOGO que lo atiende y que se encarga de su LLC/SLL que proporcione la información solicitada en el espacio. Envíe este resumen y una nota de progreso clínico detallada y actualizada que aborde cada punto. Adjunte una copia de los resultados de laboratorio (punto n.º 6) y envíelos a su MEAO envíelos por correo a la AAC:

1. Diagnosticado a los 40 años o más y seguido por oncología durante cinco (5) o más años?
2. El individuo es estable, asintomático y el tratamiento recomendado es únicamente observación.
3. Etapa Rai
4. Etapa de Binet
5. El solicitante NO tiene evidencia de enfermedad activa.* (Considere los criterios de LLC)

*Los ejemplos de enfermedad activa incluyen pérdida de peso(no intencional) mayor a 10 libras; nuevas notas de linfa palpable.

6. Los análisis de laboratorio realizados no hacen más de 90 días verificar:
 - La hemoglobina es _____mg/dl
 - Plaquetas mayores a 100.000/microL y El tiempo de duplicación del recuento total o absoluto de linfocitos es mayor que 6 meses.
7. Explique las respuestas "NO" u otras inquietudes. (Adjunte una nota de progreso clínico detallada y actualizada).

SÍ	NO	
SÍ	NO	
0-1	2	3-4
A	B	do
SÍ	NO	
Adjuntar copia de los resultados de laboratorio		
11+	10+	<10
SÍ	NO	

Firma del médico tratante

Fecha de Evaluación

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	207 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre leucemia linfocítica crónica (LLC) y linfoma linfocítico de células pequeñas (LLP)

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico o especialista tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el Examinador puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	ACEPTABLE CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN
El oncólogo tratante considera que la condición es estable y <ul style="list-style-type: none"> • Asintomático • Se recomienda solo la observación • Monitoreado durante 5 o más años 	<input type="checkbox"/> Sí
Edad en el momento del diagnóstico	<input type="checkbox"/> 40 años o más
Etapa Rai 0 - 1 y/o etapa Binet A	<input type="checkbox"/> Sí
El solicitante NO tiene evidencia de enfermedad activa. *(Tenga en cuenta los criterios de LCC) *Los ejemplos de enfermedad activa incluyen pérdida de peso (no intencional). Más de 10 libras; nuevas notas de linfa palpable	<input type="checkbox"/> Sí
Los análisis de laboratorio de los últimos 90 días muestran: <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina > = 11 mg/dL • Plaquetas > = 100.000/microL • El tiempo de duplicación del recuento total o absoluto de linfocitos es mayor de 6 meses 	<input type="checkbox"/> Sí

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

Solicitantes con LLC:

- CLL calificado por CAPE.
- Tiene CME.
- NO soy CLL calificado por CAPE. Ha diferido. (Presentar documentos de respaldo).

Solicitantes con SLL:

- SLL calificado por CAPE
- Tiene CME.
- NO esta SLL calificado por CAPE. Se difiere la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	208 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SISTEMA LINFÁTICO
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Adenopatía secundaria a enfermedad sistémica o metástasis	Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.	Requiere decisión de la AAC
Linfedema	Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.	Requiere decisión de la AAC
Linfossarcoma	Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	209 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CUTÁNEO
Todas las clases




ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Síndrome de Raynaud (Enfermedad de Raynaud primaria/Raynaud o Fenómeno de Raynaud secundario)	Ver sección vascular	Ver sección vascular
Dermatomiositis; Infecciones micóticas profundas; Xantomas eruptivos; Enfermedad de Hansen; Lupus eritematoso; Sarcoide; o Esclerodermia	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Sarcoma de Kaposi	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado actual.	Requiere decisión de la AAC
Uso de isotretinoína (Accutane)	Para los solicitantes que usan isotretinoína, existe un período de espera obligatorio de 2 semanas después de comenzar a tomarla antes de ser considerados. Este medicamento puede estar asociado con efectos secundarios psiquiátricos y de visión de interés aeromédico, específicamente disminución de la visión nocturna/ceguera nocturna y depresión. Estos efectos secundarios pueden ocurrir incluso después de suspender la isotretinoína. Se debe proporcionar un informe con comentarios específicos y detallados sobre la presencia o ausencia de efectos secundarios psiquiátricos y de visión. El MEA debe documentar estos hallazgos en PUNTO 61., Comentarios sobre la historia y los hallazgos.	Cualquier antecedente de efecto secundario psiquiátrico requiere una decisión de la AAC. Si no hay efectos secundarios visuales, psiquiátricos u otros efectos secundarios aeromédicamente inaceptables: EMITIR con restricción “NO VÁLIDO PARA VUELOS NOCTURNOS”. Para eliminar la restricción: *Ver notas en la página siguiente

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	210 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

***Notas:**

- El uso de isotretinoína debe suspenderse permanentemente durante al menos 2 semanas antes de la fecha de consideración (confirmado por el médico prescriptor);
- Una evaluación ocular de acuerdo con las especificaciones del formulario AAC/MED/0305; y
- El aviador debe proporcionar una declaración de discontinuación que incluya:
 - Confirmación de la ausencia de alteraciones visuales y síntomas psiquiátricos, y
 - Reconocer el requisito de notificar a la AAC y obtener autorización antes de realizar cualquier tarea relacionada con la seguridad de la aviación si se reanuda el uso de isotretinoína.

PSORIASIS
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Enfermedad leve a moderada confinada a la piel, y se trata únicamente con medicación tópica.	Si el MEA puede determinar que la condición está bajo control, los medicamentos actuales son aceptables y no hay síntomas que puedan interferir con el vuelo o las tareas relacionadas con la seguridad.	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61.
B. Enfermedad leve a moderada y se trata con medicación oral o inyectable Si hay artritis psoriásica consulte CAPE - Hoja de trabajo sobre la artritis	Ver el CAPE - Hoja de trabajo sobre la psoriasis . Para ello, es necesario presentar una nota de evolución clínica detallada y actualizada del médico tratante (se requieren pruebas de laboratorio si se toma metotrexato). Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo de CAPE y está calificado de otra manera	 EMITIR Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61. Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y remitir información a la AAC.
C. Todos los demás, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Psoriasis eritrodérmica • Psoriasis pustulosa • Psoriasis severa 	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba 	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	211 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	realizada; <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico; • Evaluación y planificación; y • Hacer un seguimiento. La nota de progreso clínico debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Si existen condiciones comórbidas. • Documentación de asesoramiento sobre detección guiada por pautas para enfermedades comórbidas. 	
--	---	--

CAPE - Hoja de trabajo sobre la psoriasis

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Clínico generado a partir de una visita a la clínica con el médico o especialista tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante	<input type="checkbox"/> La condición es estable SIN síntomas sistémicos y SIN limitación de fuerza, función o rango de movimiento que pueda interferir con las tareas de vuelo. <input type="checkbox"/> La gravedad es leve a moderada. NOTA: Si existen afecciones comórbidas, consulte la página correspondiente. Si tiene artritis psoriásica, consulte la página de artritis.
Causas	<input type="checkbox"/> La mayoría de los subtipos incluyen: psoriasis guttata, psoriasis en placas. No aceptable: psoriasis pustulosa, psoriasis eritrodérmica.
Laboratorio	<input type="checkbox"/> Si toma metotrexato: hemograma completo, prueba de función hepática y creatinina normales en los últimos 90 días. o <input type="checkbox"/> No tomar metotrexato
Medicamentos para la enfermedad Las combinaciones aceptables para CAPE incluyen: + medicación tópica + metotrexato	<input type="checkbox"/> Medicamentos tópicos y/o <input type="checkbox"/> Metotrexato (Trexall) y/o <input type="checkbox"/> Cualquiera de los medicamentos enumerados a continuación después de una prueba en tierra de 2 semanas con los siguientes tiempos sin vuelo después de cada dosis: No tiempo de observación posterior a la dosis

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	212 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

+ cualquier agente individual listado Llave: Inhibidores de la interleucina (IL) Inhibidor de la enzima fosfodiesterasa - 4 (PD4E) Inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apremilast (Otezla) – PD4E <p>Tiempo de observación de 4 horas después de la dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adalimumab (Humira) - TNF ▪ Certolizumab (Cimzia) - TNF ▪ Etanercept (Enbrel) - TNF ▪ Guselkumab (Tremfya) - II ▪ Ixekizumab (Taltz) - II ▪ Risankizumab (Skyrizi) - II ▪ Secukinumab (Cosentyx) - II ▪ Ustekinumab (Stelara) – II <p>24 horas tiempo de observación posterior a la dosis Infliximab (Infect; Remicade; Renflexis) [TNF]</p>
---	--

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:


- Psoriasis calificada por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- Psoriasis NO calificada por CAPE. Se difiere la solicitud (Presentar documentos de respaldo.)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	213 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CÁNCER DE PIEL

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Patología desconocida	Si no se puede verificar la patología, solicite al aviador que recopile: † Historiales médicos que describan el diagnóstico y el tratamiento; y † Informe(s) de patología	SE NECESITA MÁS INFORMACIÓN Una vez recibidos los informes, refiérase al diagnóstico de cáncer de piel apropiado en Esta sección.
Cáncer de células basales (CCB) Cáncer de células escamosas (CCE) Solo piel sin complicaciones. No hay afectación de órganos	Los hallazgos de la entrevista y el examen del MEA son consistentes con un BCC o SCC local no complicado completamente tratado (extirpado, destruido o procedimiento de Mohs) y resuelto.	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> EMITIR Nota de médico tratante y anotar en el PUNTO 61. Si la lesión es complicada, ver a continuación.
Carcinoma de Células Escamosas o Carcinoma de Células Basales Lesión complicada Afectación metastásica de ganglios linfáticos o tejidos profundos, patología agresiva u otras anomalías.	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: † Historial médico que describa el diagnóstico y el tratamiento; † Informe(s) de patología; † Notas operativas; † Nota de progreso clínico actual y detallada que incluye el tratamiento y pronóstico actual o futuro planificado; y † Copias de cualquier estudio de imágenes realizado (TC/RM).	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> DIFERIR Enviar informes a la AAC para su revisión.
Melanoma Menos que 0,75 mm de profundidad o Melanoma in situ	Revisar: † Historiales médicos que describan el diagnóstico y el tratamiento; y † Informe(s) de patología	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> EMITIR Si hay resección completa con márgenes limpios, sin recurrencia, sin enfermedad metastásica e informes favorables. Documentar en el PUNTO 61 Y enviar informes a la AAC para su conservación en el archivo.
Melanoma	Revise y envíe lo siguiente:	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px;"></div>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	214 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Igual a 0,75 mm o mayor de profundidad	† Historial médico que describa el diagnóstico y el tratamiento; † Informe(s) de patología; † Notas operativas; † Informe de estado actual que incluya si hay lesiones adicionales, cualquier enfermedad metastásica, cualquier tratamiento actual o futuro planificado; y † Resonancia magnética cerebral actual.	DIFERIR Enviar informes a la AAC para su revisión. Certificación de seguimiento – basada en Autorización de Emisión Especial.
Melanoma metastásico o Melanoma de origen primario desconocido	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: † Información de Melanoma mayor a 0,75 mm arriba; † Tomografía por emisión de positrones (PET); y † Copias de cualquier prueba adicional realizada por el médico tratante.	 DIFERIR Envíe los documentos de respaldo para que la AAC los revise.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	215 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ERUPCIONES URTICARIAS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Edema angioneurótico	Presentar todos los registros médicos pertinentes y una nota de progreso clínico actual y detallada que incluya el tratamiento.	Requiere decisión de la AAC
Urticaria crónica	Envíe todos los registros y una nota de progreso clínico actual y detallada que incluya el tratamiento.	Requiere decisión de la AAC
Post-COVID Signos y/o síntomas residuales persistentes* de COVID-19 confirmado como: <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción cardiovascular; • Síntomas o preocupaciones cognitivas; • Lesión renal; • Disfunción neurológica; • Afecciones psiquiátricas (depresión, ansiedad, cambios de humor); • Respiratorio anomalía s; y/o • Síntomas como fatiga, dificultad para respirar, tos, artralgia o dolor en el Tórax. 	Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA que incluya: <ul style="list-style-type: none"> ∩ Descripción de las secuelas y estado funcional actual; ∩ Plan de tratamiento y pronóstico; ∩ Consultas especializadas realizadas (ej: neurología, cardiología, neumología, neuropsicología, etc.); ∩ Lista de medicamentos y efectos secundarios, si los hubiera; ∩ Resumen del alta hospitalaria; (si corresponde); y ∩ Copias de informes de imágenes y de laboratorio (si ya los realizó el médico tratante). 	“Actualmente está experimentando secuelas de la infección por COVID-19 que incluyen... (Enumere la patología o los síntomas)”. Envíe la información a la AAC para su revisión.

Ver [Tabla de disposición para la anosmia](#) para criterios de evaluación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	216 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 46. NEUROLÓGICO

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
46. Neurológico		

I. Técnicas de examen

Una evaluación neurológica debe consistir en una revisión exhaustiva de la historia clínica del solicitante antes del examen neurológico. El MEA debe preguntar específicamente sobre antecedentes de debilidad o parálisis, alteración de la sensibilidad, pérdida de coordinación o pérdida del control de los intestinos o la vejiga.

Ciertos estudios de laboratorio, como exploraciones y procedimientos de diagnóstico por imágenes de la cabeza o la columna vertebral, electroencefalogramas o paracentesis espinal, pueden sugerir antecedentes médicos importantes. El MEA debe indicar las afecciones identificadas en el PUNTO 61 con datos como fechas, frecuencia y gravedad de su ocurrencia.

Un historial de dolores de cabeza simples sin secuelas no es motivo de descalificación. Algunos requieren solo una descalificación temporal durante los períodos en los que es probable que se presenten dolores de cabeza o requieran tratamiento.

Otros tipos de dolores de cabeza pueden impedir la certificación por parte de la MEA y requerir una evaluación y consideración especiales (por ejemplo, migraña y dolores de cabeza en racimo).

Uno o dos episodios de mareos o incluso desmayos pueden no ser motivo de descalificación. Por ejemplo, el mareo al levantarse de repente cuando se está enfermo no es una disfunción verdadera. Asimismo, el desmayo ortostático asociado con anemia moderada no es una amenaza para la seguridad de la aviación siempre que el individuo sea descalificado temporalmente hasta que se corrija la anemia.

Una alteración inexplicable de la conciencia es motivo de descalificación según los estándares médicos. Debido a que se puede esperar que una alteración de la conciencia sea totalmente incapacitante, las personas con tales antecedentes representan un alto riesgo para la seguridad y el MEA debe rechazar o DIFERIR la solicitud. Si se explica la causa de la alteración y no es probable que vuelva a producirse una pérdida de conciencia, entonces puede ser posible obtener una certificación médica.

El examen neurológico básico consiste en un examen de los 12 nervios craneales, fuerza motora, reflejos superficiales, reflejos osteotendinosos, sensibilidad, coordinación, estado mental e incluye el reflejo de Babinski y el signo de Romberg. El MEA debe estar atento a cualquier asimetría en las respuestas porque esto puede ser evidencia de anormalidades leves o tempranas. El MEA debe evaluar el campo visual por confrontación directa o, preferiblemente, por uno de los procedimientos de perimetría, especialmente si hay una sugerencia de deficiencia neurológica.

II. Disposiciones médicas aeroespaciales

Información general:

La historia o presencia de cualquier condición o enfermedad neurológica que potencialmente pueda incapacitar a un individuo debe considerarse inicialmente como descalificatoria.

Las condiciones crónicas pueden ser incompatibles con la seguridad en la operación de aeronaves debido a la imprevisibilidad a largo plazo, el déficit neurológico grave o el deterioro psicológico.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	217 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Los síntomas o alteraciones que son secundarios a la afección subyacente y que pueden ser agudamente incapacitantes incluyen dolor, debilidad, vértigo o falta de coordinación, convulsiones, alteración de la conciencia, alteración visual o confusión mental.

Numerosas afecciones neurológicas pueden afectar el equilibrio, dando lugar a una incapacidad aguda o a diversos grados de desorientación espacial crónica recurrente.

El uso profiláctico de medicamentos también puede causar desorientación espacial recurrente y afectar el desempeño del piloto. En la mayoría de los casos, será necesaria una evaluación neurológica adicional para determinar la elegibilidad para la certificación médica.

En el caso de la mayoría de las afecciones neurológicas, la emisión se debe denegar o DIFERIR. Consulte la disposición de la afección específica para obtener orientación. El procesamiento se puede acelerar si se incluyen los elementos enumerados en Datos de evaluación para la afección correspondiente.

Si se requiere una evaluación neurológica, debe cumplir con todos los elementos de la [Especificaciones de la AAC para Evaluación Neurológica](#).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	218 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL) O DEMENCIA
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Enfermedad de Alzheimer</p> <p>o Deterioro cognitivo leve (DCL) o Demencia por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Creutzfeldt- Jakob; • Demencia fronto temporal; • Demencia con cuerpos de Lewy; • Demencia mixta; • Hidrocefalia de presión normal; • Demencia vascular; o • Otros 	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>La nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. El médico o neurólogo incluir un resumen detallado de la neuropatía (incluida la etiología si se conoce); medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>En la mayoría de los casos, esta condición es incompatible con la seguridad de la aviación.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envía la información a la AAC</p>
<p>B. Estado preclínico de Alzheimer</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA de acuerdo con la Especificaciones de la AAC para neurología Evaluación. 2. Evaluación neuropsicológica de acuerdo con las Especificaciones de la AAC para Evaluaciones Neuropsicológicas para Posible Deterioro Neurocognitivo no más de 90 días antes del examen MEA. 3. Resonancia magnética del cerebro. Resonancia magnética (RM) del cerebro realizada no más de 90 días antes del examen con el MEA. Envía el informe interpretativo en papel y en formato de imagen en 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envía la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	219 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <p>4. Otras pruebas: ya realizadas por el neurólogo tratante.</p> <p>Nota: Tras recibir y revisar la información anterior, es posible que se requiera documentación adicional.</p>	
--	---	--

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) también conocida como ENFERMEDAD DE LOU GEHRIG y otras ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Todas las clases. Cualquier historial</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada de acuerdo con Especificaciones para Evaluación neurología generado a partir de una visita clínica de una clínica de ELA certificada o una clínica asociada no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Cualquier otra prueba que se considere clínicamente necesaria o ya realizada para esta condición por el médico tratante. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	220 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA (MAV)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. No requiere tratamiento</p>	<p>Enviar a la AAC para revisión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Estudios de imagen: <ul style="list-style-type: none"> • Resonancia magnética del cerebro incluir secuencias sensibles a la presencia de hemosiderina realizadas no más de 12 meses antes del examen MEA. • CAT (preferible) o MRI Cabeza realizado no más de 12 meses antes del examen MEA. • Imágenes anteriores (como tomografía computarizada, resonancia magnética, angiografía por angiografía computarizada, angiografía por resonancia magnética o angiografía por catéter cerebral/angiografía por cateterismo de la cabeza) realizada en cualquier momento después de que aparecieron los síntomas. • Envíe el informe y una copia de todas las imágenes en un disco compacto (CD). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve copias de todos los CD o imágenes como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. • Cualquier otra prueba realizada o considerada necesaria por el médico tratante. <p>Nota: Si se asocia a una convulsión, consulte esa sección. Puede aplicarse un período de recuperación.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	221 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025




<p>B. Tratado con procedimiento de embolización ruptura o reparado</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los elementos de la fila A. 2. Estudios de imagen. Se realiza después de cualquier procedimiento para verificar que la afección haya sido completamente tratada. Registros hospitalarios de cada hospitalización relacionada con esta condición. Debe incluir Información sobre cirugías y procedimientos como la embolización. <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico (H&P). • Emergencia Médica; • Hoja de ruta de servicios (EMS)/ambulancia (si corresponde); • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita (AVS) que se pueden imprimir desde el registro médico electrónico NO son suficientes para los fines de la certificación médica piloto). • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; • Informe(s) operatorio(s); • Informe(s) de patología; y • Informes de radiología. Los informes interpretativos Y LAS IMÁGENES de todos los estudios de diagnóstico por imagen (tomografía computarizada, resonancia magnética, se realizan radiografías, ecografías u otras). • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas o registros de administración de medicamentos. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>
---	--	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	222 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	3. Nota: Si el solicitante tiene un gran volumen de registros, se recomienda que los traiga al examen para que el MEA pueda ayudarlo a determinar qué es diverso y no necesita la AAC.	
--	---	--

PARÁLISIS DE BELL

(Parálisis del nervio facial, parálisis del nervio craneal)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Episodio único Completamente resuelto <u>Hace 5 años o más</u>	Si el MEA puede determinar que la condición fue un EPISODIO ÚNICO, totalmente resuelto sin secuelas y sin síntomas ni problemas actuales que pudieran interferir con las tareas de vuelo.	 EMITIR Anote esta información en PUNTO 61.
B. Episodio único Completamente resuelto <u>Hace menos de 5 años</u>	Si el MEA puede determinar que TODOS los siguientes son verdaderos: <ol style="list-style-type: none"> 1. La condición/síntomas duraron más de una semana y desaparecieron por completo en tres meses. 2. No hay otros antecedentes de afección neurológica ni síntomas neurológicos (entumecimiento, debilidad, alteración sensorial, afectación fuera de la cara o frente no afectada). 3. No hay ojos actuales Síntomas (por ejemplo, ojo seco, ojo rojo, dolor ocular, alteración de la visión, dificultad para cerrar el ojo o debilidad persistente del párpado). 4. Sin cirugía: Era necesario corregir la condición. Si el MEA no puede determinar lo anterior, solicite los registros del tratamiento o una evaluación neurológica, otorrinolaringológica u oftalmológica actual.	 EMITIR Anote el PUNTO 61 y envíe cualquier evaluación a la AAC. Si se encuentra alguna causa subyacente, consulte esa sección. Todos los demás, vayan a la fila C.
C. Todos los demás Resuelto en menos de una (1) semana,	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a 	

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	223 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>Duró más de tres (3) meses, O Síntomas continuos/persistentes</p> <p>Síntomas oculares o cirugía necesaria para corregir la afección.</p> <p>o</p> <p>Dos (2) o más episodios en una vida</p>	<p>partir de una visita clínica con el especialista (como neurología, otorrinolaringología u oftalmología) no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>2. Debe especificar que fue un episodio único si todos los síntomas han resuelto y si se identificaron alguna otra condición neurologica</p> <p>3. Resonancia magnética del cerebro (Imágenes por resonancia magnética).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prueba más reciente desde el momento del evento o posterior. • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD en formato legible DICOM (debe haber un archivo llamado 'DICOMDIR' en el directorio raíz del CD-ROM). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>4. Evaluación ocular por un oftalmólogo certificado si persiste cualquier irritación en la cara o en los ojos.</p> <p>Síntomas (p. ej., ojo seco, ojo rojo, dolor ocular, alteración de la visión, dificultad para cerrar el ojo, debilidad persistente del párpado) O cualquier cirugía necesaria para corregir la afección. Si no hay síntomas oculares ni cirugía, esto debe indicarse en la nota de evolución clínica o en las notas del MEA.</p> <p>5. Copias de cualquier registro de</p>	<p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
--	--	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	224 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	tratamiento, como salas de emergencia, atención de urgencia o notas del médico de cabecera que describan eventos, diagnósticos y tratamientos. 6. Cualquier otra prueba realizada por el médico tratante para esta condición.	
--	--	--

ABSCESO CEREBRAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
B. Todas las clases. Cualquier historial	Después del período de recuperación apropiado*, envíe lo siguiente para que la AAC lo revise: <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada, de acuerdo con las Especificaciones para la evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Una evaluación neuropsicológica (NP) que cumpla Especificaciones de la AAC para Evaluaciones neuropsicológicas para Posible deterioro neurocognitivo de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 3. La resonancia magnética y/o tomografía computarizada cerebral más reciente (si aún no se realizó, se requiere una resonancia magnética cerebral actual). <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> Envíe la información a la AAC para una posible EMISIÓN ESPECIAL

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	225 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>4. El electroencefalograma (EEG) más reciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Si aún no se ha realizado, se requiere un EEG actual). • El registro EEG debe realizarse sin sueño: despierto, dormido y con provocación (por ejemplo, hiperventilación, luz fótica/estroboscópica). • Incluya cualquier EEG anterior disponible para comparación. • Envíe TANTO el informe interpretativo final como los trazados reales (TODAS las páginas) de cualquier EEG. <p>5. Otras pruebas que el médico tratante considere clínicamente necesarias.</p> <p>*Nota: Los solicitantes con absceso cerebral previo deben tener un mínimo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seis meses de observación tras la finalización del tratamiento. Si se observan lesiones corticales residuales en la resonancia magnética, puede ser necesario un período de recuperación más prolongado. Si se realizó una cirugía (que penetró la duramadre), se aplicará un período de recuperación mínimo de dos (2) años. Si se asoció con una convulsión, consulte esa sección, ya que puede ser necesario un período de recuperación más prolongado. 	
--	--	--

Ver también Encefalitis o Meningitis.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	226 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ANEURISMA CEREBRAL

(Aneurisma intracraneal/Aneurisma cerebral) No roto
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Aneurisma existente que no se ha roto.</p> <p>Nota: Si se asocia a una convulsión, consulte esa sección. Puede aplicarse un período de recuperación.</p> <p>En caso de ruptura y/o reparación, consultar la sección de hemorragia cerebral/hemorragia intracraneal.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada, que cumpla Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. CAT (preferible) o MRI Cabeza realizado no más de 12 meses antes del examen MEA. 3. Estudios de imágenes previos* (TC, RMN, ATC, ARM o angiografía por catéter cerebral/angiografía por cateterismo de la cabeza) realizados en cualquier momento después de que aparecieran los síntomas. Envíe el informe y una copia de las imágenes en un disco compacto (CD). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve copias de todos los CD o imágenes como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	227 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Hemorragia cerebral (Hemorragia intracraneal, hemorragia cerebral, aneurisma roto, hemorragia subaracnoidea, hemorragia subdural/epidural)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A.</p> <p>Cualquier antecedente de hemorragia intracraneal espontánea no debida a traumatismo*</p> <p>(Los ejemplos pueden incluir MAV rota,</p> <p>Hemorragia subaracnoidea [HSA],</p> <p>Hemorragia subdural o epidural)</p> <p>(*Si es debido a un TRAUMA, ver sección sobre lesión cerebral traumática, hematoma subdural, hematoma epidural o hemorragia subaracnoidea).</p>	<p><u>Períodos de recuperación necesarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se realizó craneotomía: Dos (2) años • Hemorragia subaracnoidea: Un (1) año <p>Después de cualquier período de recuperación requerido, envíelo si:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para Evaluación neurología generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante (preferiblemente neurólogo vascular) no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Imágenes cerebrales para verificar que el sangrado se haya resuelto. Realizado no más de 12 meses antes del examen MEA. Si aún no se realizó, se requiere un examen actual. 3. Resonancia magnética del cerebro incluir secuencias sensibles a la presencia de hemosiderina. 4. Angiografía por TC (ATC) o ARM o angiografía. (Se requiere cabeza. Cuello si es clínicamente necesario). <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 5. Registros hospitalarios por cada hospitalización relacionada con esta condición. Debe incluir información sobre cirugías y procedimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	228 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>físico (H&P);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia médica Hoja de ruta de servicios (EMS)/ambulancia (si corresponde); • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita (AVS) que se pueden imprimir desde un registro médico electrónico NO son suficientes para los fines de la certificación médica piloto). • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; • Informe(s) operatorio(s); • Informe(s) de patología; y • Informes de radiología. Los informes interpretativos Y LAS IMÁGENES de todas las imágenes diagnósticas (tomografía computarizada, resonancia magnética, rayos X, ecografía o otros) realizaron. • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas o registros de administración de medicamentos. <p>Nota: Luego de revisar la información presentada, se realizará una evaluación Neuropsicológica (NP) que cumpla con los requisitos de evaluación psicológica. Es posible que se requiera una visita clínica con el neuropsicólogo tratante.</p> <p>Si el solicitante tiene un gran volumen de registros, se recomienda que los traiga al examen para que el MEA pueda ayudarlo a determinar qué es diverso y no necesita la AAC.</p> <p>Si se asocia a una convulsión, consulte esa sección. Es posible que se requiera</p>	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	229 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	un período de recuperación adicional y pruebas (como un electroencefalograma). <ul style="list-style-type: none"> • Si se colocó una derivación, consulte la sección Hidrocefalia. 	
--	---	--



TUMOR CEREBRAL (Tumor intracraneal)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Benigno Tumor Cerebral (meningiomas, gliomas, etc.)</p> <p>NO tratado quirúrgicamente</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada, que cumpla Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Resonancia magnética cerebral realizada 2. Resonancia magnética cerebral realizada no más de 12 meses antes del examen MEA. <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe y una copia de las imágenes en un disco compacto (CD). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve copias de todos los CD o imágenes como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 3. Si estuvo hospitalizado o recibió tratamiento con radiación, presente copias de los siguientes informes hospitalarios para cada hospitalización relacionada con esta afección: <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico; • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita (AVS) que se pueden imprimir desde un registro médico electrónico NO son suficientes para los fines de la certificación médica piloto). 	<p style="text-align: center;">•</p> <div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	230 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia médica Hoja de ruta de servicios (EMS)/ambulancia (si corresponde); • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; • Informe(s) operatorio(s); • Informe(s) de patología; y • Informe(s) de radiología. Informe(s) interpretativo(s) de todas las imágenes diagnósticas (tomografía computarizada, resonancia magnética, rayos X, ecografía u otras) realizadas. Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD en formato legible DICOM (debe haber un archivo llamado 'DICOMDIR' en el directorio raíz del CD-ROM). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas y registros de administración de medicamentos. <p>4. Después de revisar la información presentada, se realizará una evaluación neuropsicológica (NP) que cumpla con requisitos de evaluación psicológica. PUEDE ser requerido.</p> <p>Nota: Si se asocia a una convulsión, consulte también la sección Convulsiones. Puede aplicarse un período de recuperación adicional.</p> <p>Si el tipo de tumor es neurinoma acústico o tumor hipofisario -ver la sección correspondiente.</p>	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	231 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>B. Tumor cerebral benigno (meningiomas, gliomas, etc.)</p> <p>Tratado quirúrgicamente/resecado</p>	<p>Después de un período de recuperación de dos (2) años, envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toda la información en la fila A; 2. Evaluación neuropsicológica (NP) que cumple con los requisitos de evaluación psicológica (Debido a la resección quirúrgica, se requiere prueba de NP). <p>Nota: Si se asocia a una convulsión, consulte también la sección Convulsiones. Puede aplicarse un período de recuperación adicional.</p>	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.
<p>C. Maligno Tumor cerebral (canceroso)</p> <p>Tumor primario o Tumor metastásico secundario</p>	<p>Después de un período de recuperación de cinco (5) años después de completar la quimioterapia, la radiación o la cirugía. (La medicación biológica de mantenimiento no se suma al del tiempo de recuperación anterior.)</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toda la información en la fila A; 2. El individuo puede presentar la evaluación neurológica detallada MÁS RECIENTE (en lugar de una 90 días antes del examen MEA) que cumpla Especificaciones de la AAC para neurología Evaluación para revisión inicial del caso. 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

Nota: Una variedad de tumores intracraneales, tanto malignos como benignos, son capaces de causar incapacitación directamente por déficit neurológico o indirectamente a través de sintomatología recurrente. Los déficits neurológicos potenciales incluyen debilidad, pérdida de sensibilidad, ataxia, déficit visual o deterioro mental. La sintomatología recurrente puede interferir con el desempeño del vuelo a través de mecanismos como convulsiones, dolores de cabeza, vértigo, alteraciones visuales o confusión. Un antecedente o diagnóstico de un tumor intracraneal requiere una evaluación neurológica completa antes de que se pueda determinar la elegibilidad para la certificación médica.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	232 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

APNEA CENTRAL DEL SUEÑO
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Apnea central del sueño</p> <p>Registrado SOLAMENTE en los resultados del estudio del sueño</p>	<p>Si el MEA puede determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La afección NO es apnea central del sueño central del sueño; • Los índices de apnea/hipopnea del estudio del sueño muestran: <ul style="list-style-type: none"> ○ Menos de 2 Se producen episodios de apneas centrales y/o hipopneas centrales por hora. Y ○ Menos del 25% de los episodios totales de apnea e hipopnea se enumeran como centrales. • El individuo no toma ningún medicamento para esta condición; y • El individuo NO presenta síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anotar el PUNTO 61 y enviar la evaluación a la AAC para su conservación en el PUNTO 61 del piloto.</p>
<p>B. Diagnóstico de la apnea central del sueño</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes. El examen MEA debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección, medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. 2. Debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Si hay somnolencia diurna excesiva, • Si el tratamiento tiene éxito y • Si el individuo es obediente con el tratamiento. 3. Estudio del sueño/ polisomnografía (resultados de la prueba más reciente). Debe ser un estudio de tipo 1 realizado en el laboratorio y 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	233 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	con asistencia. ya realizado para esta condición. 4. Cualquier otra prueba o imagenología que el médico tratante considere clínicamente necesaria. Nota: Si la neuropatía se debe a una enfermedad subyacente como la diabetes: Vea esa sección.	
--	---	--

PARÁLISIS CEREBRAL

Todas las clases



ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Parálisis cerebral	Véase el punto 43 . Columna vertebral y otros trastornos musculoesqueléticos. Tabla de disposición para parálisis cerebral.	Requiere decisión de la AAC

MALFORMACIÓN DE CHIARI

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Tipo I (también como amígdalas bajas) Hallazgo incidental en imágenes o Cirugía de descompresión de Chiari 1 hace más de 2 años Y Asintomático	El MEA debe revisar: 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente el motivo por el cual se realizó la toma de imágenes. <ul style="list-style-type: none"> • Si la revisión de la documentación verifica que la malformación de Chiari es: • Un hallazgo incidental en una prueba • de imagen O • Fue corregido quirúrgicamente hace 2 años o más; • Es asintomático; • No se recomienda ningún tratamiento adicional; y • No existen síntomas que puedan interferir con el vuelo o con las tareas relacionadas con la seguridad. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> EMITIR Anotar en el PUNTO 61 y enviar la evaluación a la AAC para su conservación en el PUNTO 61.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	234 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	(Si se identifica una afección subyacente, por ejemplo, dolores de cabeza, consulte esa página).	
B. Tipo 1 Corregido/descomprimido Quirúrgicamente en los últimos 2 años	<p>No hay período de recuperación obligatorio después de la cirugía de descompresión. Si no hay complicaciones, se puede considerar una vez que el neurocirujano tratante determine que se recuperó, no presenta síntomas y se encuentra estable.</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Registros clínicos relacionados con la condición (que identifican por qué se realizó la cirugía); 2.Informe operativo; 3.Notas clínicas postoperatorias del neurocirujano; y 4. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el proveedor que maneja el hallazgo de Chiari I no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); • Hallazgos del examen físico; • Resultados de cualquier prueba realizada; • Diagnóstico; evaluación y planificación; pronóstico y seguimiento. <p>Debe incluir específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si los síntomas han desaparecido; • Cualquier impacto funcional; y • Cualquier anomalía en el examen neurológico. 	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.
C. Actualmente sintomático o	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:	 DIFERIR

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	235 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>CUALQUIER Tipo Chiari (II, III, IV)</p>	<p>1. Un estudio neurológico actual y detallado evaluación que cumple Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <p>Debe incluir específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción de los síntomas; • Considere la posibilidad de siringomielia y solicite imágenes de la médula espinal si se considera clínicamente necesario; y • ¿Algún seguimiento o tratamiento necesario? <p>2. Informe(s) operatorio(s)/procedimiento(s); (si se realizó);</p> <p>3. Resonancia magnética cerebral realizada dentro de los 12 meses previos al examen MEA.</p> <p>Nota: Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD en formato legible DICOM. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Los solicitantes pueden querer conservar una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <p>4. Estudios de imagen adicionales (resonancia magnética de columna, etc.) ya realizados o clínicamente indicados; y</p> <p>5. Si se trata de Chiari tipo II, presente copias de las imágenes más recientes de la médula espinal para siringomielia.</p>	<p style="text-align: center;">Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p style="text-align: center;">Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>
---	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	236 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DETERIORO O DISFUNCIÓN COGNITIVA O MENTAL (TRASTORNO COGNITIVO)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Hallazgo neurológico</p> <p>Deterioro/disfunción cognitiva Deterioro/disfunción mental Confusión Encefalopatía por delirio o</p> <p>Cuando se desconoce la causa del hallazgo neurológico</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para Evaluación neurología generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Una evaluación neuropsicológica (NP) que cumpla requisitos de evaluación psicológica, de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 3. Cualquier otra prueba ya realizada o considerada necesaria por el médico tratante. <p>Nota: Si se conoce la causa del deterioro cognitivo (debido a otra afección, por ejemplo, accidente cerebrovascular, lesión cerebral traumática, abuso de sustancias, esclerosis múltiple, enfermedad neurodegenerativa, trastorno del estado de ánimo, una enfermedad médica específica o el efecto de un medicamento específico), consulte esa sección para conocer los requisitos de datos de evaluación adicionales.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p> <p style="text-align: center;">Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	237 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Estimulador cerebral profundo (DBS)	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Resumen del estado del estimulador cerebral profundo (DBS) (Ver página siguiente) 2. Informe operativo. Si el solicitante tiene dos dispositivos DBS, complete un resumen del estado para cada dispositivo.	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial

Nota: Consulte la página de condición subyacente para conocer los requisitos de información adicionales. ECP, implantación de electrodos en el cerebro para el tratamiento de ciertos trastornos neurológicos

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	238 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

RESUMEN DEL ESTADO DEL ESTIMULADOR CEREBRAL PROFUNDO (DBS)

Nombre _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación del solicitante: _____

PI# _____

Solicite al neurólogo tratante que complete este resumen ingresando la información en el espacio provisto. Envíe este resumen* o toda la documentación de respaldo (que aborde cada uno de los puntos a continuación) y una copia de la impresión más reciente del dispositivo que indique la configuración y el estado actuales del mismo a su MEA o a la AAC.

Sitio de estimulación principal, por ejemplo, DBS-STN núcleo subtalámico. DBS-GPi: glóbulo pálido interno ViM: núcleo Ventral intermediario del Tálamo. Czi: Zona caudal incierta del tálamo.

(Utilice una página separada para cada cable del ECP para informar el sitio específico y la información de cada cable).

1. Diagnóstico (marque una opción): Enfermedad de Parkinson/temblor esencial/distonia/otro (si es otro, enumérela)

2. Fecha en que se obtuvieron los datos DBS a continuación _____/_____/_____

3. Fabricante y modelo de DBS a continuación _____/_____/_____

4. Fecha en que se implantaron los cables de estimulación cerebral profunda en el cerebro
_____/_____/_____

5. Batería (Encierre una en un círculo) _____ recargable/no recargable

6. Duración estimada de la batería _____ meses

7. Si se reemplazó la batería, fecha del último reemplazo _____/_____/_____

8. Contactos activos: _____

9. Impedancia para cables activos individuales _____ ohmios

10. Impedancia total para cables activos _____ ohmios

11. Voltaje (V) voltios _____ voltios

12. Frecuencia _____ hercio

13. Ancho de pulso microsegundos _____ microsegundos

14. Parámetros de configuración controlados por el paciente

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	239 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

15. En los últimos 6 meses, ¿ha funcionado normalmente el DBS? (NO hay anomalías, impedancias ni cambios significativos en efectividad) Sí ___ No ___

16. Hasta donde ¿el(los) cable(s) o el generador DBS han sido objeto de algún retiro del mercado? Sí ___ No ___

Firma del neurólogo _____ Fecha _____

*Este resumen del estado del DBS NO es obligatorio; sin embargo, ayudará a agilizar y DISMINUIR significativamente el tiempo de revisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	240 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DISTONÍA (Incluyendo tortícolis)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
¿Tiene antecedentes de distonía en cualquier momento? Esto incluye distonía cervical (espasmódica), tortícolis o tortícolis.	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Cualquier otra prueba que realice o considere necesaria el médico tratante.	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	241 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

EPILEPSIA (Trastorno convulsivo)

Todas las clases

Esta condición se considera descalificante.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	242 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENCEFALITIS
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Diagnóstico actual o histórico Episodio único	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para Evaluación neurología, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo no más de 90 días antes el examen MEA. 2. Debe incluir específicamente si se trató de un episodio único, si el individuo está inmunodeprimido y si se produjo alguna actividad convulsiva. 3. Resonancia magnética y/o tomografía computarizada del cerebro (la prueba más reciente). <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 4. Un electroencefalograma (EEG), si ya se realizó, O si hay antecedentes de convulsiones. <ul style="list-style-type: none"> • El registro del EEG debe realizarse sin dormir (despierto, dormido y con provocación, por ejemplo, hiperventilación, luz estroboscópica o fótica). Incluya cualquier EEG previo disponible para comparar. Envíe AMBOS informes interpretativos finales y trazados reales (TODAS las páginas) de cualquier EEG en CD. <p>Nota: Se requerirá una evaluación neuropsicológica (NP) en algunos casos (como cualquier lesión residual encontrada en una resonancia magnética o cualquiera preocupación neurocognitivas). Cuando sea necesario, debe cumplir con los requisitos de</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	243 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	evaluación psicológica de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante. Convulsión: si está asociada con una convulsión, consulte esa sección. Puede aplicarse un período de recuperación.	
B. Diagnóstico actual o histórico con 2 o más episodios a lo largo de la vida, inmunodeprimido o actividad convulsiva.	Toda la información requerida en la Fila A MÁS: <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere EEG si hay antecedente de convulsiones. • Es posible que se requiera información adicional después de revisar la información anterior. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

Nota: Para absceso cerebral o meningitis, vea esa página.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	244 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Episodio único, sin complicaciones, totalmente resuelto y recuperado con un mínimo de seis (6) meses de estabilidad.</p>	<p>Si el MEA puede determinar que se trató de un episodio único, totalmente resuelto complicaciones ni secuelas:</p> <p>Nota: Si el episodio ocurrió dentro de los 12 meses anteriores, el MEA debe revisar la documentación del médico tratante.</p> <p>Si no se han cumplido los seis (6) meses de estabilidad, pase a la Fila B.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anote el PUNTO 61 y envíe cualquier evaluación a la AAC para su conservación en el archivo del piloto.</p> <p>Si se encuentra alguna causa subyacente, consulte esa sección.</p>
<p>B. Menos de seis (6) meses de estabilidad después del episodio, dos o más episodios en la vida, síntomas continuos, o complicaciones.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>Una evaluación neurológica actual y detallada, de acuerdo con las Especificaciones de la AAC para neurología Evaluación, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA (preocupaciones neurocognitivas). Cuando sea necesario, debe cumplir con las Especificaciones de la AAC para requisitos de evaluación psicológica, de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Convulsión: si está asociada con una convulsión, consulte esa sección. 2. Debe incluir específicamente si existe algún déficit persistente y período de estabilidad sin síntomas. 3. Otras pruebas ya realizadas o lo considere necesario el médico del piloto. <p>Nota: Si se asocia a una convulsión, consulte la sección Convulsiones.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	245 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

LESIÓN EN LA CABEZA O LESIÓN CEREBRAL
Conmoción cerebral, traumatismo craneoencefálico cerrado (TCE), traumatismo craneoencefálico abierto (TCE)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Lesión en la cabeza solamente.</p> <p>Esto significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO hay lesión cerebral • NO hay conmoción cerebral • NO hay síntomas neurológicos. <p>NO utilice esta fila si el individuo tenía alguno de los elementos enumerados en las filas B, C o D (por ejemplo, lesión cerebral, convulsión, fractura de cráneo).</p>	<p>Si el MEA puede determinar la condición era:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo lesión en la cabeza (sin lesión cerebral) como lesiones superficiales del cuero cabelludo o del globo ocular (lesión en el globo ocular) y/o lesiones musculoesqueléticas (fracturas faciales/maxilares/mandibulares) que no persisten y no alcanzan el nivel de una conmoción cerebral incluso leve; • No presenta síntomas neurológicos; y • No se presentan “síntomas de conmoción cerebral leves”, como dolor de cabeza, mareos, náuseas o síntomas neurológicos no focales, como fotofobia/fonofobia, tinnitus, irritabilidad, confusión mental, etc., como resultado de la lesión. • Si se realizaron imágenes (TC/RM), no hay evidencia de traumatismo cerebral. • Se ha resuelto completamente y el médico tratante ha dado el alta al individuo para que pueda realizar todas sus actividades. <p>Nota: El MEA NO debe usar esta fila si hay síntomas, inquietudes sobre conmoción cerebral/lesión cerebral o cualquier complicación.</p> <p>Si hay inquietudes en el historial, el MEA debe revisar la Nota de Progreso Clínico más reciente y detallada que describa el incidente, la recuperación y el seguimiento (si corresponde).</p>	<div style="background-color: #008000; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anote el PUNTO 61 y envíe cualquier evaluación a la AAC para su conservación en el archivo del piloto.</p> <p>Si se encuentra alguna causa subyacente, consulte esa sección.</p>
<p>B.1. Lesión cerebral hace 5 años o más.</p> <p>Esto incluye:</p>	<p>El MEA debe recopilar información sobre el diagnóstico, la gravedad, el tratamiento, los síntomas y abordar TODAS las preguntas de la Herramienta de toma de decisiones sobre lesiones</p>	<div style="background-color: #008000; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resuma esta historia, diagnóstico y anote el</p>


AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	246 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<ul style="list-style-type: none"> • Conmoción cerebral (un tipo de lesión cerebral leve). • Lesión cerebral leve <p>Mientras NO haya convulsiones*</p>	<p>cerebrales para el MEA.</p> <p>Si todos los artículos en la herramienta de decisión se encuentran en la columna "NO", el MEA puede:</p>	<p>PUNTO 61: "Discutió la historia de LESIÓN CEREBRAL, no "Aspectos positivos de las preguntas de detección y ninguna preocupación".</p>
<p>*Excepción: Una convulsión de impacto inmediato (dentro de las 24 horas posteriores a la lesión).</p> <p>Las lesiones penetrantes o de impacto (por ejemplo, heridas de bala o traumatismos graves) pueden presentarse con pocos o ningún síntoma de conmoción cerebral. En el caso de lesiones de alto impacto, ver fila D.</p>	<p>Nota: En el caso de una lesión remota sin preocupaciones, es aceptable la nota de progreso más reciente.</p>	<p>Si alguna respuesta es "SÍ", hay alguna inquietud sobre MEA o no se puede verificar el historial:</p> <div style="text-align: center; background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 10px auto;"></div> <p>DIFERIR</p>
<p>B.2. Lesión cerebral En los últimos 5 años</p> <p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conmoción cerebral • Lesión cerebral leve • Pérdida de conciencia (LOC) • Alteración de la Conciencia (AOC) • Postramático Amnesia (PTA) <p>TODO MENOS DE 1 HORA</p> <p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin convulsiones <p>Excepción: Una convulsión de impacto inmediato (dentro de las 24 horas posteriores a la lesión) se puede revisar utilizando los criterios de la fila B.</p> <p>Nota: Las lesiones penetrantes o de alto impacto (por ejemplo, heridas de bala o traumatismos</p>	<p>Después de un período de recuperación de 6 meses, obtenga las siguientes evaluaciones y envíelas para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante o neurólogo no más de 90 días antes del examen con el MEA debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. 2. Debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier evidencia de incautación; • Cualquier amnesia postraumática o confusión mental (recuerdo incompleto del incidente, no recuerda el impacto/choque, etc.) • Cualquier síntoma post- conmoción cerebral como dolores de cabeza, mareos, irritabilidad; • Cualquier cambio en la visión; 	<div style="text-align: center; background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 10px auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	247 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>graves) pueden presentarse con pocos o ningún síntoma de conmoción cerebral. Para lesiones de alto impacto, consulte la fila D.</p> <p>NO use esta fila si la persona tenía alguno de los elementos enumerados en la fila C o D (por ejemplo, lesión cerebral, convulsión, fractura de cráneo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier déficit focal; • Cualquier estudio de imágenes realizado y si (TC/RM) fue negativo; • Cualquier indicación clínica para obtener más imágenes cerebrales; TC inicial de cabeza/cara negativa. <p>3. Los registros de cualquier hospitalización por esta afección deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico; • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el Resumen posterior a la visita [AVS] impreso desde el registro médico electrónico NO son suficientes para los fines de la certificación médica piloto). • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Informe(s) operatorio(s); • Informe(s) de patología; • Informes de radiología*. Los informes interpretativos de todos los estudios de diagnóstico por imágenes realizados (tomografía computarizada, resonancia magnética, rayos X, ecografía u otros); • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; y • Hoja de ruta de servicios médicos de emergencia (EMS)/ambulancia. • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas o registros de administración de medicamentos. • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD en formato legible DICOM (debe haber un archivo llamado 'DICOMDIR' en el directorio raíz del CD-ROM). Verifique que el CD muestre las imágenes antes
---	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	248 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. Nota: Si se observa alguna anomalía, pase a la fila C.	
C. Lesión cerebral moderada Esto incluye: <ul style="list-style-type: none"> • LOC, AOC o PTA 1 a 24 horas. • No deprimido fractura de cráneo. • Pequeño hematoma subdural parafalciforme o tentorial (resuelto mediante resonancia magnética). • Hemorragia subaracnoidea leve (resuelta mediante resonancia magnética). • Cualquier hemorragia debe resolverse mediante resonancia magnética. Si la resonancia magnética muestra signos de hemosiderina deposición, pasar a la fila D. 	Después de un período de recuperación de 12 meses, obtenga las siguientes evaluaciones y envíelas para revisión de la AAC: <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada, de acuerdo con las Especificaciones para la evaluación neurológica, que se genera a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente si hay (o NO hay) alguna preocupación o historia de convulsiones. 3. EEG solo si se produjo una convulsión y se obtuvo un EEG, envíe los resultados. EEG* Estado de vigilia y privación de sueño con procedimientos de activación (con provocación) realizados en el momento del evento o más tarde. 4. Una evaluación neuropsicológica que cumpla con requisitos de evaluación psicológica de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 5. Resonancia magnética del cerebro con secuencias sensibles a la hemosiderina (con contraste según sea clínicamente apropiado) realizadas en cualquier momento después del evento. <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	249 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>6. Los registros de cualquier hospitalización por esta afección deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico. • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita [AVS] impreso desde el registro médico electrónico NO son suficientes para los fines de la certificación médica piloto). • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas). • Informe(s) operatorio(s)/de procedimiento. • Informe(s) de patología. • Informes de radiología. Los informes interpretativos de todas las imágenes diagnósticas (tomografía computarizada, resonancia magnética, Radiografía, ecografía o otros) realizados. Para todas las imágenes, envíe el informe interpretativo las imágenes reales en CD en formato legible DICOM. • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas. • Emergencia médica Hoja de ruta de servicios (EMS)/ambulancia. • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas o registros de administración de medicamentos. <p>7. Notas de progreso de TODOS los seguimientos clínicos visitas relacionadas con esta condición.</p> <p>8. Otras pruebas ya realizadas o clínicamente indicadas.</p> <p>Nota: Pequeño hematoma subdural parafalciforme o tentorial: Si no</p>	
--	--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	250 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	presenta síntomas y la resonancia magnética realizada entre 3 y 6 meses después de la lesión muestra una resolución completa, la AAC puede considerar la posibilidad de hacerlo después de un período de recuperación de 6 meses. Envíe los datos de evaluación en esta fila después del período de recuperación.	
<p>D. Lesión cerebral grave</p> <p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangre en el cerebro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Contusión cerebral ○ Hemorragia intracraneal ○ Hematoma ○ Epidural hematoma ○ Hematoma subdural ○ Lesión axonal difusa <p>LOC, AOC, PTA: <u>24 horas o más</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fractura de cráneo deprimida • Traumatismo craneoencefálico penetrante ○ 	Después de un período de recuperación de cinco (5) años, presente para revisión de la AAC: <ul style="list-style-type: none"> • Todos los elementos de la fila B <p>Nota: Se requieren estudios de resonancia magnética, angiografía por resonancia magnética/angiografía por tomografía computarizada o electroencefalograma (EEG). Si no se realizan durante el tratamiento o el seguimiento inicial de la afección, se deben realizar nuevas pruebas.</p> <p>Para todas las imágenes, envíe los informes interpretativos Y las imágenes reales en CD en formato legible DICOM.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	251 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

HERRAMIENTA DE DECISIÓN SOBRE LESIONES CEREBRALES PARA EL MEA

Conmoción cerebral, traumatismo craneoencefálico cerrado (TCE), traumatismo craneoencefálico abierto (TCE)

Instrucciones al MEA: Aborde cada uno de los siguientes elementos en su examen en el consultorio y la revisión de su historial:

Si solo hay lesión en la cabeza, no hay lesión cerebral, no hay conmoción cerebral, no hay síntomas neurológicos: **DETÉNGASE**. Vaya a la **LESIÓN EN LA CABEZA** o **LESIÓN CEREBRAL** Conmoción cerebral, lesión cerebral cerrada (LCC), lesión cerebral abierta, disposición por lesión cerebral traumática (LCT) Tabla, fila A.

Fecha de la lesión cerebral más reciente _____ (si hay múltiples lesiones^)

1. ¿La lesión ocurrió dentro de los últimos 5 años?
2. ¿Cualquier de los siguientes durante 1 hora o más?
 - a. Pérdida de conciencia (LOC).
 - b. Alteración de la Conciencia (AOC)
 - c. Amnesia postraumática (PTA)
3. ¿Alguna convulsión 24 horas o más después de la lesión?.....
4. ¿El mecanismo de la lesión se debió a fuerzas de alto impacto o penetración? (por ejemplo, disparo o traumatismo grave).
5. ¿Las imágenes cerebrales (TC/RM) revelaron hemosiderina o sangre en el cerebro (contusión cerebral, hemorragia intracraneal, hematoma, hematoma epidural, hematoma subdural) o lesión axonal difusa o fractura de cráneo (deprimida o no deprimida)? Si las imágenes no están clínicamente indicadas y no se realizaron, marque "NO"
6. ¿Tiene este individuo algún síntoma cognitivo o neurológico actual, alguna anomalía en el examen neurológico, o está recibiendo beneficios por discapacidad debido a la lesión?
7. ¿Tiene alguna inquietud clínica sobre esta persona?.....

NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*

Si **TODOS** los elementos caen en la COLUMNA "NO"/BORRADO, el MEA puede emitir notas en el PUNTO 61 que muestren que usted discutió el historial de lesión cerebral, no encontró resultados positivos en las preguntas de detección Y no tenía inquietudes.

Si CUALQUIER PUNTO ÚNICO cae en la COLUMNA "SÍ"/SOMBREADA, EL MEA DEBE DIFERIRLO. EI MEA debe indicar qué aspecto causó el aplazamiento y explicar cualquier respuesta SÍ de la columna sombreada. Para cualquier elemento o inquietud que responda "SÍ*", cargue la nota de progreso clínico detallada más reciente y/o copias de cualquier informe de imágenes (TC/IRM) que aborde estos elementos.

- Si el MEA no está seguro de alguno de los criterios anteriores, aplace y anótelos en el PUNTO 61.




AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	252 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

- ^Para lesiones cerebrales múltiples (por ejemplo, juego de fútbol o boxeo), use la fecha del evento más reciente, pero TODOS los eventos deben cumplir con los criterios de la columna "No".

Esta herramienta de decisión es para uso de MEA; no es necesario enviarla a la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	253 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DOLOR DE CABEZA o MIGRAÑA
 (Clúster, Tensión, Ocular, Acefalgico, Oftálmico o Retiniano)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Dolor de cabeza por estrés</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Controlado con medicamentos de venta libre</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición es: leve y está bajo control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de menos de dos días de dolor de cabeza al mes; • Los medicamentos son aceptables (rara vez se requieren más que analgésicos de venta libre); • No es incapacitante (el individuo no tiene síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo); y • No asociado a ningún hallazgo neurológico. 	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61.
<p>B. Migraña con aura (migraña clásica/migraña común)</p> <p>o</p> <p>Tensión crónica o diario crónico</p> <p>o</p> <p>Cualquier antecedente de migraña que produzca cambios en la visión (excluyendo el aura migrañosa).</p> <p>Los términos más antiguos incluyen migraña acefálica, migraña ocular y migraña oftálmica.</p>	<p>Ver el CAPE-Migraña y cefalea crónica Hoja de trabajo.</p> <p>Esto requerirá una Nota de Progreso del médico tratante o neurólogo.</p>	<p>Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de cálculo CAPE y es de otro modo calificado</p>  EMITIR Sin límite de tiempo Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y conserve la información de respaldo requerida fichado.
<p>C. Migraña complicada,</p> <p>o</p> <p>Dolores de cabeza postraumáticos, o migraña retiniana (antes llamada migraña ocular)*</p> <p>*Este tipo se propaga por la retina y el problema es la amaurosis).</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para la evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Resonancia magnética* del cerebro realizado no más de un (1) año antes del examen MEA. 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	254 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Si una resonancia magnética está contraindicada o no se puede realizar, el neurólogo tratante debe analizar el motivo. Si se utiliza una tomografía computarizada, con o sin contraste, depende del neurólogo tratante. • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>3. Número de días de dolor de cabeza por mes por solicitante.</p> <p>4. Otras pruebas realizadas o consideradas necesarias por el médico tratante.</p> <p>Nota: Si se asocia a una convulsión, consulte la sección sobre convulsiones. Los dolores de cabeza o síndromes dolorosos crónicos y recurrentes suelen requerir medicación para aliviarlos o prevenirlos y, en algunos casos, el uso de dichos medicamentos es descalificante porque pueden interferir con el estado de alerta y el funcionamiento del individuo. En algunas condiciones, el dolor puede ser incapacitante.</p>	
--	--	--

Notas: El dolor, en algunas condiciones, puede ser sumamente incapacitante. Los dolores de cabeza crónicos y recurrentes o los síndromes dolorosos a menudo requieren medicación para aliviarlos o prevenirlos y, en la mayoría de los casos, el uso de dichos medicamentos es motivo de descalificación porque pueden interferir con el estado de alerta y el funcionamiento del piloto.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	255 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre migraña y dolor de cabeza crónico

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitirlo. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
Una nota actual y detallada sobre el progreso clínico del médico tratante verifica:	<input type="checkbox"/> La condición es estable con el régimen actual y no se recomiendan cambios en el manejo.
Tipo de dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Migraña (con o sin aura), cefalea tensional, cefalea en racimos
Frecuencia y gravedad	<input type="checkbox"/> No más de un episodio por mes <input type="checkbox"/> En los últimos 12 meses, no más de 2 visitas a un centro ambulatorio o de atención de urgencia por exacerbación de los síntomas (incluso si los síntomas se resolvieron por completo) <input type="checkbox"/> No hay antecedentes de hospitalizaciones por dolores de cabeza.
Síntomas	<input type="checkbox"/> Sólo síntomas leves no incapacitantes. <input type="checkbox"/> No hay síntomas que afecten funcionalmente la visión. <input type="checkbox"/> NINGUNO de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier deterioro neurológico o síntomas de tipo AIT; • Auras SIN dolores de cabeza; • Deterioro de la visión central o deterioro funcionalmente significativo de la visión periférica; • Vértigo; síncope; o cambio del estado mental.
Medicamentos – Preventivos NO aceptable: Antidepresivos tricíclicos (ATC), anticonvulsivos, lasmiditán (Reyvow).	<input type="checkbox"/> Ninguno o <input type="checkbox"/> Cualquiera de los siguientes, solo o en combinación, siempre que no haya efectos secundarios y haya completado el ensayo en tierra. <ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de la ECA (IECA) • Bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA II) • Bloqueadores beta • Bloqueadores de los canales de calcio (BCC), • Antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	256 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Medicamentos o tratamiento - Abortivo NO aceptable: Narcóticos, Fiorinal, Fioricet o Midrin. Puede encontrar una lista detallada de medicamentos para la migraña en la Sección de productos farmacéuticos, Medicamentos para la migraña.	<input type="checkbox"/> Ninguno; o medicamentos de venta libre para el dolor de cabeza; u otras modalidades como dispositivos de calor, tracción, acupresión y masaje, para prevenir, abortar y tratar los dolores de cabeza. O <input type="checkbox"/> Uno o más de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Triptanos 24 horas sin vuelo Excepto eletriptán (Relpax) y frovatriptán (Frova): 72 horas. • Metoclopramida (Reglan): 36 horas sin vuelo • Prometazina (Phenergan): 96 horas sin vuelo • Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) con ubrogepant (Ubrelvy) 36 horas; Rimegepant (Nurtec) 72 horas.
Unidades de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) NO aceptable: Si el dispositivo causa sedación o cambios cognitivos.	<input type="checkbox"/> Ninguno O <input type="checkbox"/> Se utiliza solo o con medicamentos complementarios aceptables. Unidades TENS (como Cefaly, gammaCore, Relivion MG o Nerivio) <ul style="list-style-type: none"> • Uso profiláctico: 8 horas sin volar; • Uso abortivo y terapéutico: prohibición de vuelos durante 24 horas.

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Migraña y dolores de cabeza crónicos calificados por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene CME.
- NO tiene migraña ni dolores de cabeza crónicos calificados por CAPE. Ha aplazado la solicitud. (Enviar documentación de respaldo documentos.)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	257 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Enfermedad de Huntington	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una evaluación neurológica actual y detallada que cumple con la AAC Requisitos para evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Una evaluación neuropsicológica (NP) que cumple con la AAC para la evaluación psicológica, de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Cualquier otra prueba que se considere clínicamente necesaria o que ya haya sido realizada para esta condición por el médico tratante. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	258 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

HIDROCEFALIA (con o sin derivación)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Con colocación de derivación</p>	<p>Después de dos (2) años sin síntomas, envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente <ul style="list-style-type: none"> • La razón por la que se colocó una derivación y • Si la derivación es funcional o no funcional. 3. Serie de derivaciones TC o RMN cerebral realizado no más de 12 meses antes del examen MEA. <ul style="list-style-type: none"> • Incluya el informe y una copia de las imágenes en un disco compacto (CD). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve copias de todos los CD o imágenes como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>Nota: Después de una revisión de la información anterior y debido a la condición que causó la necesidad de la derivación, un Neuropsicólogo (NP) evaluación de acuerdo con la AAC para evaluación psicológica. Puede ser necesario.</p> <p>Si está asociado con una convulsión, un tumor cerebral o una hemorragia cerebral, consulte la sección correspondiente.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
<p>B. Sin colocación de derivación (como la hidrocefalia normotensiva)</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	259 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>Especificaciones de la AAC para evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más que 90 días antes el examen MEA.</p> <p>2. Resonancia magnética y/o tomografía computarizada del cerebro realizado no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <p>Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p>	<p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>
--	--	---

MENINGITIS
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Episodio único</p> <p>Sin complicaciones, totalmente resuelto y recuperado</p> <p>y</p> <p>Sin hospitalización o hospitalizado hace 5 o más años</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto sin complicaciones y el piloto no tiene síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo:</p> <p>Si es dentro del último año, el piloto debe proporcionar al MEA la nota de progreso clínico detallada más reciente del médico tratante que describa el curso clínico y la resolución sin complicaciones.</p> <p>Nota: Si se asocia con una convulsión o más de un episodio, vaya a la fila C.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61, incluida la fecha aproximada del episodio individual.</p>
<p>B. Episodio único que requirió hospitalización</p> <p>Hace menos de 5 años</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de MEA y AAC:</p> <p>1. El progreso clínico detallado más reciente</p> <p>Nota: Realizado por el médico tratante o neurólogo. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento. Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto sin</p>	<p>Si el MEA puede determinar que la condición se ha resuelto sin residuos Los síntomas, la resonancia magnética y el EEG (si se realizaron) son negativos y el piloto no tiene síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo.</p> <div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	260 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>residuos Los síntomas, la resonancia magnética y el EEG (si se realizaron) son negativos y el piloto no tiene síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo.</p> <p>2. Debe incluir específicamente si la afección se ha resuelto y si persisten efectos secundarios residuales.</p> <p>3. Resumen del alta hospitalaria. NO es lo mismo que las notas del portal del paciente o el Resumen posterior a la visita (AVS).</p> <p>4. Informe de resonancia magnética y/o tomografía computarizada cerebral (si ya se realizó).</p> <p>5. EEG - informe de electroencefalograma (si ya se realizó).</p> <p>Nota: Si el informe de resonancia magnética o tomografía computarizada verifica lesiones o cicatrices en el cerebro; o La evaluación neurológica determina que existe preocupación por deterioro cognitivo en el examen clínico; o cualquier antecedente de convulsiones (una puede aplicarse un período de recuperación), vaya a la fila C.</p>	<p>Anotar el PUNTO 61 y enviar la evaluación a la AAC para su conservación en el PUNTO 61 del piloto.</p>
<p>C. Más de un episodio (siempre)</p> <p>o</p> <p>Complicaciones como meningoencefalitis, afectación cortical (accidente cerebrovascular), convulsiones.</p> <p>o</p> <p>Hallazgos anormales en resonancia magnética o EEG</p> <p>o</p> <p>No completamente resuelto o recuperado</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC</p> <p>1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumple Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <p>2. Recuerde enviar también todos los elementos enumerados en "Pruebas previas, tratamientos u otros registros".</p> <p>3. Resonancia magnética y/o tomografía computarizada del cerebro realizada no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	261 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <p>4. Registros hospitalarios (informe de admisión, resumen del alta, todos los informes de los especialistas, copias de los informes de imágenes, etc.).</p> <p>5. Un electroencefalograma (EEG) si ya se realizó O si hay antecedentes de convulsiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El registro EEG debe realizarse sin sueño: despierto, dormido y con provocación (por ejemplo, hiperventilación, luz fótica/estroboscópica). • Incluya cualquier EEG anterior disponible para comparación. • Envíe TANTO el informe interpretativo final como los trazados reales (TODAS las páginas) de cualquier EEG. <p>Pruebas adicionales: Si el informe de la TC/RM identifica lesiones o cicatrices en el cerebro o la evaluación neurológica clínica plantea la posibilidad de deterioro cognitivo, se requerirá una evaluación neuropsicológica (NP). Cuando sea necesaria, debe cumplir con Especificaciones de la AAC para evaluación psicológica, de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante.</p> <p>Convulsión: si está asociada con una convulsión, consulte la sección Convulsiones. Puede aplicarse un período de recuperación.</p>	
--	---	--

Ver también Absceso cerebral y encefalitis.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	262 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

MIASTENIA GRAVIS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Miastenia grave generalizada</p>	<p>Requiere un período de recuperación de un (1) año después del diagnóstico.</p> <p>Después de 1 año de recuperación, envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla con las Especificaciones para Evaluación neurología, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente: Medicamentos recetados para esta afección, incluidas las fechas de inicio y finalización, las dosis y los efectos secundarios (si los hubiera). <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo ha permanecido estable la condición? • Cualquier período de debilidad, fluctuaciones motoras o fatigabilidad; • Cualquier antecedente de crisis miasténica; y • ¿Existe evidencia de miastenia ocular? En caso afirmativo, también se debe abordar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presencia o ausencia de hallazgos en el examen ocular: ○ Cualquier hallazgo actual de anomalía en la motilidad ocular, síntomas de visión doble; o ○ Cualquier ptosis clínicamente significativa. 3. Estudios de laboratorio ya realizados. 4. Tomografía computarizada de tórax (realizada en cualquier momento como prueba de detección de timoma). Presentar el informe. 5. Imágenes anteriores (por ejemplo, tomografía computarizada, resonancia magnética, angiografía por 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	263 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>angiografía computarizada, angiografía por armónica o angiografía con catéter de la cabeza) realizada en cualquier momento después de que aparecieron los síntomas*. Otras pruebas ya realizadas como un electromiograma (EMG) o estudios de conducción nerviosa.</p> <p>*Para todas las imágenes, envíe TANTO el informe como una copia de las imágenes en un disco compacto (CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve copias de todos los CD o imágenes como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <p>Nota: Si está asociado con una convulsión, consulte esa página.</p>	
<p>B. Miastenia grave ocular</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los elementos enumerados en la fila A anterior. 2. Si no se aborda el estado ocular, puede ser necesaria una evaluación por parte de un oftalmólogo. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	264 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Esclerosis múltiple</p>	<p>Después de un mínimo de 6 (seis) meses de estabilidad clínica y radiológica, envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Resonancia magnética cerebral con y sin gadolinio realizada no más de 90 días antes del examen MEA. 3. Resonancia magnética de columna cervical y torácica con y sin gadolinio (la más reciente, si ya se realizó). <ul style="list-style-type: none"> • Para cada resonancia magnética, envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en un CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 4. Evaluación ocular. Una corriente nota detallada del progreso clínico generado a partir de una visita clínica con el oftalmólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de cualquier condición ocular; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Debe incluir específicamente una interpretación de la prueba del campo visual; • Prueba de campo visual (estándar SITA 24-2) realizada dentro de los 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	265 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>90 días anteriores; y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomografía de coherencia óptica (OCT), si se realiza. Entregar borrador en color e impresiones. <p>5. Una evaluación neuropsicológica (NP) que Cumple Especificaciones de la AAC para Evaluaciones neuropsicológicas para el potencial Deterioro neurocognitivo.</p> <p>6. Laboratorio. Las siguientes pruebas, si ya se realizó o está clínicamente indicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección de anticuerpos reumatológicos (ANA, RF, título de Lyme); • Análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR); • Todas las pruebas de potenciales evocados; y • Panel de anticuerpos NMO (como anti AQP4, anti MOG) en casos con afectación espinal, neuritis óptica o sospecha de NMO-SD. (Envíe el resultado de la prueba más reciente). <p>Cualquier otra prueba ya realizada o considerada clínicamente necesaria por el médico tratante.</p>	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	266 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

NARCOLEPSIA E HIPERSOMNIA IDIOPÁTICA
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Diagnóstico actual o histórico tratado o no tratado.</p> <p>Nota: Esta condición es incompatible con la seguridad de la aviación.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> La última nota de evolución clínica detallada, generada a partir de una visita clínica con el médico que trata o diagnostica esta afección (narcolepsia o hipersomnía idiopática). Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. Copias de las más recientes: <ul style="list-style-type: none"> Estudio del sueño (polisomnografía de laboratorio del sueño); Prueba de latencia múltiple del sueño [MSLT]); y ¿Alguna otra prueba ya realizada para esta condición? 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC.</p>
<p>B. Diagnóstico actual o histórico en registros médicos con NUEVA información que anula este diagnóstico.</p> <p>Ej.: Previamente diagnosticado con narcolepsia, pero una evaluación adicional determina que la causa es otra afección.</p>	<p>Si pruebas, evaluaciones o documentación adicionales verifican que el diagnóstico de narcolepsia fue rescindido, ya no requiere tratamiento o se ha resuelto, envíe lo siguiente para que la AAC lo revise:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una evaluación neurológica actual y detallada de acuerdo con las Especificaciones para Evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con un neurólogo certificado o especialista del sueño no más de 90 días antes el examen MEA. Debe incluir específicamente el diagnóstico actual, cómo se rescindió el diagnóstico de narcolepsia y cualquier ocurrencia y frecuencia de cataplejía. Un estudio del sueño tipo 1 o tipo 2 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	267 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>(polisomnograma) realizado dentro de los 12 meses anteriores.</p> <p>4. Una MSLT (latencia de sueño múltiple) Prueba MSLT realizada en los 12 meses anteriores. Para asegurar su utilidad, se recomienda que la MSLT se realice junto con el estudio del sueño y que sea interpretada por el mismo médico.</p> <p>5. Resultados de cualquier prueba adicional ya realizada para esta condición (por ejemplo, prueba de mantenimiento de la vigilia [MWT]).</p>	
--	---	--




AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	268 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

NEUROPATÍA
 (Neuropatía periférica)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Neuropatía sin limitaciones funcionales	Si el MEA puede determinar la condición es: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo control; • Los medicamentos son aceptables; y • El individuo no presenta síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> Anote esta información en el PUNTO 61. Si no hay explicación del MEA: se le puede solicitar al piloto que proporcione Documentación.
B. Neuropatía con debilidad/entumecimiento o limitaciones funcionales.	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la neuropatía (incluida la etiología si se conoce); medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. 2. Debe incluir específicamente una descripción de cualquier debilidad, entumecimiento o limitación funcional. 3. Laboratorio ya realizado para esta condición. 4. Cualquier otra prueba o imagenología que el médico tratante considere clínicamente necesaria. <p>Nota: Si la neuropatía se debe a una enfermedad subyacente, como la diabetes, consulte esa sección.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> Presentar la información a la AAC para una posible Anotación de Emisión Especial (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61. Si no se aborda en la nota de progreso, el MEA debe describir cualquier limitación funcional que pueda afectar la capacidad del piloto para operar los controles de la aeronave.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	269 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

NEURALGIA (Neuralgia del trigémino, neuralgia postherpética)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A.1. Neuralgia postherpética, neuralgia occipital</p> <p>Totalmente resuelto y sin medicamentos</p>	<p>Si el MEA puede determinar que el Neuralgia postherpética u occipital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha resuelto completamente; • Se han suspendido los medicamentos; y • El individuo no presenta síntomas que puedan interferir con el vuelo o la seguridad. Funciones relacionadas: 	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61. Si no explicación de MEA, se solicitará al usuario que proporcione documentación.
<p>A.2. Neuralgia del trigémino</p> <p>Libre de síntomas y tratamiento completado</p> <p>Hace 5 años y NO requirió cirugía, bisturí de rayos gamma ni ningún otro procedimiento.</p>	<p>Si el MEA determinar que el Neuralgia del trigémino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente resuelto hace 5 o más años; • No requiere ninguna medicación; • Nunca fue tratado con cirugía; y • El individuo no presenta síntomas que puedan interferir con el vuelo o la seguridad. Funciones relacionadas: <p>Si el MEA no puede determinar lo anterior, solicite una nota de progreso clínico detallada y actualizada al médico tratante. Si se toman medicamentos actualmente, el MEA debe consultar con el médico tratante. No emitir - Lista de no volar.</p>	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61. Si no hay ninguna explicación de MEA, se le puede solicitar al individuo que proporcione documentación.
<p>B. Neuralgia del trigémino sintomático, sin resolver o requiere tratamiento en los últimos 5 años.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para la evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente Medicamentos recetados para esta afección. Incluya las fechas de inicio y finalización, las dosis y los efectos secundarios (si los hubiera). 3. Imágenes realizadas en cualquier momento después de que 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	270 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	comenzaron los síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • Resonancia magnética del cerebro • Cabeza del MRA • Cualquier otra imagen (como TC, RMN, ATC, ARM o resonancia magnética cerebral). Angiografía por catéter/angiografía por cateterismo de la cabeza) ya realizada. • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD en formato legible DICOM (debe haber un archivo llamado 'DICOmdir' en el directorio raíz del CD-ROM). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>Nota: Si se debe a esclerosis múltiple u otra afección, consulte esa sección.</p>	
<p>C. Neuralgia del trigémino</p> <p>Tratado con cirugía o bisturí de rayos gamma (alguna vez)</p>	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de evaluación de la fila B 2. Imágenes cerebrales realizadas DESPUÉS del procedimiento. 3. Registros hospitalarios. Incluya estos registros hospitalarios específicos para cualquier hospitalización, cirugía o procedimiento relacionado con esta afección. <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico (H&P); • Emergencia médica Hoja de ruta de servicios (EMS)/ambulancia (si corresponde); • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita (AVS) que se pueden imprimir desde un registro médico electrónico NO son suficientes 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	271 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>para los fines de la certificación médica piloto).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; • Informe(s) operatorio(s); • Informe(s) de patología; y • Informes de radiología. Informes interpretativos de todos los estudios de diagnóstico por imágenes (TC, RMN, rayos X, ecografía u otros) realizados. • NO envíe registros hospitalarios diversos como: hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas o registros de administración de medicamentos. • Para todas las imágenes, envíe TANTO el informe interpretativo en papel como las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>Nota: Si el solicitante tiene un gran volumen de registros, se recomienda que los traiga al examen para que el MEA pueda ayudarlo a determinar qué es diverso y no necesita la AAC.</p>	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	272 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

NEUROFIBROMATOSIS

(Enfermedad de von Recklinghausen tipo 1/NF-1 y enfermedad de Wishart tipo 2/NF-2)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Neurofibromatosis tipo 1 (NF1)</p> <p>Enfermedad de von Recklinghausen</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para Evaluación neurología, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Resonancia magnética cerebral con y sin contraste realizada no más de 90 días antes del examen MEA (informes y CD)*. 3. Cualquier otra neuroimagen como resonancia magnética de columna, plexos, nervios ópticos u otras zonas, más reciente, si ya se ha realizado (informes y CD)*. <ul style="list-style-type: none"> • Para todas las imágenes (TC/RM), envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 4. Evaluación ocular por parte de un oftalmólogo certificado (NO optometrista). Presentar una nota de progreso clínico detallada y actualizada, generada a partir de una visita clínica con el oftalmólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de las afecciones oculares; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. 5. Prueba de campo visual (estándar 	<div style="text-align: center; background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto 10px auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	273 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>SITA HVF 24-2) realizada dentro de los 90 días anteriores con una interpretación de la prueba del campo visual realizada por el oftalmólogo tratante.</p> <p>6. En la mayoría de los casos se requiere una evaluación neuropsicológica (NP). El tipo de evaluación puede variar. Es posible que el solicitante desee esperar hasta que la AAC revise otros elementos antes de obtener la prueba de NP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene antecedentes de deterioro cognitivo, lesión cerebral o cirugía cerebral: evaluación por psicología se requiere; • Si hay antecedentes o sospecha de discapacidad de aprendizaje o TDAH: se requiere evaluación psicológica; • Si no hay antecedentes: la AAC puede aceptar una evaluación abreviada después de revisar los demás elementos de la evaluación neurológica. <p>7. Cualquier otra prueba que el médico tratante considere clínicamente necesaria.</p>	
<p>B. Neurofibromatosis tipo 2 (NF2) Enfermedad de Wishart</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para Evaluación neurología, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Evaluación audiológica que incluya discriminación de tonos puros y del habla y audiometría del habla con interpretación realizada no más de 90 días antes del examen MEA. 3. Resonancia magnética cerebral con y sin contraste con cortes finos a través de la fosa posterior realizados 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información ala AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	274 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>no más de 90 días antes del examen MEA (informes y CD)*.</p> <p>4. Cualquier otra neuroimagen como resonancia magnética de columna, plexo, nervios ópticos u otros áreas, más recientes, si ya se realizaron (informes y CD)*.</p> <p>*Para todas las imágenes (TC/RM). Envíe TANTO el informe interpretativo como las imágenes reales en un CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <p>5. Evaluación ocular realizada por un oftalmólogo certificado (NO optometrista). Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el oftalmólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de los antecedentes de cualquier afección ocular; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico); y seguimiento.</p> <p>6. Prueba del campo visual (estándar SITA HVF 24-2) realizada dentro de los 90 días anteriores con una interpretación de la prueba del campo visual por parte del oftalmólogo tratante.</p> <p>7. Se requiere evaluación neuropsicológica (NP). En la mayoría de los casos, el tipo de evaluación puede variar. Es posible que el solicitante desee esperar hasta que la AAC revise otros elementos antes de obtener la prueba de NP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene antecedentes de deterioro cognitivo, lesión cerebral o antecedentes de cirugía cerebral: evaluación por psicología.
--	---

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	275 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none">• Si hay antecedentes o sospecha de discapacidad de aprendizaje o TDAH. <p>8. Cualquier otra prueba que el médico tratante considere clínicamente necesaria.</p> <p>Nota: La cirugía cerebral, incluida la resección de tumores benignos que requieren penetración dural (excepto la resección de schwannomas vestibulares), requiere un período de 2 años. Período de recuperación.</p>
--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	276 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PARAPLEJÍA
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Paraplejía</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada de acuerdo con la AAC para evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Él debe abordar específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Causa de paraplejía; • Uso de medicamentos y efectos secundarios, si los hubiera; • Funciones autónomas como el control del intestino, la vejiga y la presión arterial; • Episodios ortostáticos; • Episodios de hipotensión en tierra (que podrían verse exacerbados por las fuerzas G en vuelo); y • Descripción del movimiento, fuerza y tono (capacidad para entrar y salir de un avión). <p>Nota: La mayoría de los medicamentos anticolinérgicos no son aceptables.</p> <p>Si la evaluación neurológica no describe adecuadamente el movimiento, la fuerza y la capacidad funcional, el MEA debe describir cualquier limitación funcional que pueda afectar la capacidad para operar los controles de la aeronave. Si no se aborda, puede ser necesaria una evaluación de capacidad funcional (FCE) de fisioterapia, terapia ocupacional o terapia ocupacional.</p> <p>En la mayoría de los casos, una Prueba de Vuelo se requiere antes de la certificación médica y/o emisión especial para todas las clases.</p>	<div style="text-align: center; background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto 10px auto;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial o Prueba de Vuelo Médico y CME.</p>


AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	277 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDAD DE PARKINSON Y PARKINSONISMO (Secundario)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Enfermedad de Parkinson o parkinsonismo secundario</p> <p>Diagnóstico actual o histórico</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para evaluación neurológica, generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <p>2. Debe incluir específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala unificada de valoración motora UPDRS-III de Parkinson; • Medicación*: Comente sobre medicamentos, efectos secundarios, y la eficacia de la medicación o del tratamiento; • Describir los hallazgos si/cuando una persona omite una dosis de medicamento; • Se debe discutir la estabilidad de la condición: fluctuaciones de la función motora y cognitiva; discinesia, en respuesta a la medicación; y cuál es el patrón de fluctuaciones a lo largo del día; y • Disfunción autonómica como fluctuación de la presión arterial u ortostasis; <p>*Medicamentos aceptables: El único medicamento actualmente aceptable para la aeromedicine. El tratamiento es carbidopa + levodopa (en preparaciones de acción corta o prolongada).</p> <p>3. Resonancia magnética cerebral (MRI Imágenes) realizadas dentro de los 12 meses anteriores al examen MEA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD). Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>



AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	278 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 4. Una evaluación neuropsicológica actual que cumpla con una evaluación psicológica, generado a partir de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA.	
B. El Parkinson se trata con Estimulador cerebral profundo (DBS)	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: 1. Todos los datos de evaluación de la fila A 2. Informe operativo 3. Resumen del estado de DBS Nota: La estimulación cerebral profunda y la terapia lesional pueden conllevar un riesgo de deterioro cognitivo y se analizan caso por caso.	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	279 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

POLIO (Poliomielitis)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Polio</p> <p>Cualquier antecedente que incluya síndrome post polio SIN limitación funcional</p>	<p>Si el MEA puede determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La condición está bajo control; • No se necesitan medicamentos, y • El individuo no tiene limitaciones funcionales que puedan afectar su capacidad para operar los controles de la aeronave o realizar tareas relacionadas con la seguridad. 	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61.
<p>B. Polio</p> <p>Cualquier antecedente, incluido el síndrome pos polio, con limitación funcional que pudiera interferir con el vuelo o con tareas relacionadas con la seguridad.</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. 2. Debe incluir los componentes de una Evaluación de Capacidad Funcional (ECF). <ul style="list-style-type: none"> • Debe evaluar elementos como el equilibrio, la fuerza, las limitaciones del rango de movimiento y el dolor. • Debe describir cualquier déficit o limitación funcional tanto de los grupos musculares grandes como de los pequeños, así como la destreza para operar una aeronave. 3. Si no se aborda en la nota de progreso clínico, el MEA debe describir cualquier limitación funcional que pueda afectar la capacidad del piloto para operar los controles de la aeronave. <p>Nota: Si la capacidad funcional es</p>	 DIFERIR Enviar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	280 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	limitada, una Prueba de vuelo puede ser necesario. Ver esa página.	
--	--	--

PSEUDOTUMOR CEREBRAL

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Pseudotumor cerebral Hipertensión intracraneal idiopática (Nombre anterior: Hipertensión intracraneal benigna)	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC 1. Evaluación neurológica actual y detallada que cumple Requisitos de evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. *Resonancia magnética del cerebro realizado no más de 90 días antes del examen MEA. 3. Una nota de progreso clínico actual y detallada generada a partir de una visita clínica con el oftalmólogo o neurooftalmólogo tratante no debe presentar más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia de la afección; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan (pronóstico); y seguimiento. 4. Campos visuales (24-2 o 30-2) con interpretación narrativa por parte del oftalmólogo tratante. 5. Si se realizó cirugía, se deben indicar los resultados del seguimiento y anotar cualquier complicación. <ul style="list-style-type: none"> • Si se colocó una derivación como parte del tratamiento, se requiere un período de recuperación mínimo de dos (2) años. 6. Registros de cualquier hospitalización que incluyan: <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico; 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	281 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita) (AVS) que se puede imprimir de un registro médico electrónico NO son suficientes para fines de certificación médica del piloto.); • Hoja de ruta de servicios médicos de emergencia (EMS) / ambulancia (si corresponde); • Informe(s) de consultores hospitalarios (como neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; • Operativo/procedimiento informe(s); que incluya punción(es) lumbar(es); y • Informe(s) de patología. <p>7. Informe(s) de radiología. Informe(s) interpretativo(s) de todas las imágenes diagnósticas (tomografía computarizada, resonancia magnética, angiografía por resonancia magnética, resonancia magnética vascular, radiografía, ecografía u otras) realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para resonancia magnética u otros métodos de diagnóstico por imágenes: envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en un CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.
--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	282 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CONVULSIÓN
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Convulsión febril simple ocurriendo en 5 años o menos (convulsión febril/convulsión febril).</p>	<p>Si el MEA puede determinar que se cumplen todas las condiciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una sola convulsión solamente; • La condición se resolvió completamente a los 5 años o menos; • NO hay recurrencia; • NO se administró medicación anticonvulsiva; Y • La condición se ha resuelto sin secuelas y SIN síntomas ni problemas actuales que puedan interferir con las tareas de vuelo. <p>Si el MEA no puede determinar toda la información anterior, se realizará una evaluación neurológica detallada que cumpla con Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica Se requerirá la información generada a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante.</p> <p>Si la evaluación neurológica verifica que la condición fue una convulsión febril simple:</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61.</p> <p>Todos los demás, vayan a la fila C</p>
<p>B. Convulsión única. Incluso provocado por una causa conocida que ha sido corregida.</p> <p>Puede deberse a:</p> <p>Desequilibrio electrolítico o metabólico grave;</p> <p>Uso de medicamentos;</p> <p>o</p> <p>Síncope convulsivo;</p> <p>Si se debe a una lesión cerebral traumática o una convulsión posterior a una conmoción cerebral, consulte esa sección.</p>	<p>Después de un período de recuperación de un (1) año, envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente la fecha de la última actividad convulsiva y las fechas en que se suspendió la medicación. 3. *Resonancia magnética del cerebro se puede realizar en cualquier momento después de iniciada la actividad convulsiva. <ul style="list-style-type: none"> • Si aún no se ha realizado, es necesaria una resonancia 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	283 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>Si se debe a abstinencia de drogas o alcohol, consulte la sección D&A.</p>	<p>magnética cerebral actual. Envíe AMBOS el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <p>4. Electroencefalograma (EEG). Se debe realizar no más de 12 meses antes del examen MEA. Debe ser un EEG con privación de sueño: despierto, dormido y con provocación (hiperventilación, luz fótica/estroboscópica).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si aún no se ha realizado, se requiere un EEG actual. • Envíe cualquier EEG anterior disponible para comparación. • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. <p>5. Cuestionario sobre convulsiones de la AAC Completado por el solicitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota: En algunos casos, se requerirá un período de recuperación más largo según la causa subyacente. 	
<p>C. Evento convulsivo Único SIN PROVOCACIÓN (Sin causa conocida) O Convulsión febril compleja;</p> <p>Convulsiones febriles atípicas/complejas; o convulsiones febriles tratadas con medicamentos cuando se es niño (generalmente a los 5 años o menos).</p>	<p>Después de un período de recuperación de cuatro (4) años y los últimos dos (2) años deben ser sin medicación anticonvulsiva, envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda la información en la fila B. <p>Tras la revisión, es posible que se requiera información adicional.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	284 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Nota: Si tiene 2 o más convulsiones en la vida, por cualquier causa, acuda a la tabla de Epilepsia.		
--	--	--

Cuestionario de la AAC sobre convulsiones para pilotos y ATCS

El AVIADOR debe responder las siguientes preguntas y leer todo el cuestionario y completar todas las secciones según corresponda. Si las convulsiones ocurrieron cuando el AVIADOR era un niño, un padre o tutor familiarizado con los episodios debe completar este cuestionario.

Encierre en un círculo, marque o complete las respuestas según corresponda:

SECCIÓN 1 - GRANDES CONVULSIONES			
¿Alguna vez has tenido una convulsión tónico-clónica o una gran convulsión en la que perdiste el conocimiento o todo tu cuerpo se sacudió y se puso rígido?	Sí Ir a A	No Ir a la sección 2	
A. ¿Cuántos has tenido? Introduce un número:	Fecha:	O edad que tenía al primer evento:	
B. ¿Cuándo fue el primero? Ingrese la fecha aproximada, hace cuánto tiempo o tu edad en ese momento:	Fecha:		
C. ¿Cuándo fue el último/más reciente? Ingrese la fecha aproximada:	Fecha:		
D. ¿Alguna vez recibes una advertencia antes de tus convulsiones?	Sí	No Ir a E	No lo sé
D1. ¿Alguna vez tuviste esta advertencia y no tuviste una convulsión?	Sí	No	No lo sé
D2. ¿Cuándo fue la última advertencia? Ingrese la fecha actual O cuánto tiempo hace (en meses)	Fecha:	O meses:	
D3. ¿Esta advertencia consistía en alguno de los siguientes?			
a. Sensación inusual en el estómago o el tórax.	Sí	No	No lo sé
b. ¿Olores o sabores inusuales?	Sí	No	No lo sé
c. Audiencia ¿Sonidos inusuales o dificultad auditiva?	Sí	No	No lo sé
d. ¿Ve algo inusual o tiene algún cambio en su visión?	Sí	No	No lo sé
e. ¿Comportarse de manera inusual, como chasquear los labios, tocarse la ropa o hacer cualquier otra cosa inusual sin intención?	Sí	No	No lo sé
F. Tener ¿Dificultad para hablar o comprender el habla?	Sí	No	No lo sé
E. De las convulsiones de gran mal o grandes convulsiones que tuvo mientras estaba despierto, ¿ocurrieron generalmente poco después de despertarse? (Ya sea por la mañana o después de una siesta).	Sí	No Ir a F	No lo sé

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	285 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

E1. ¿Cuántos minutos después de despertarse diría que se produjeron generalmente los ataques epilépticos graves o los ataques epilépticos graves? Marque una opción	[] 15 min o menos [] 16-30 min [] 31-45 minutos [] 46-60 minutos [] Más de 60 min		
F. Antes de que comenzara la convulsión, ¿tenía sacudidas, temblores o movimientos corporales incontrolados o todo su cuerpo saltó repentinamente, como si alguien lo hubiera asustado por detrás?	Sí	No Ir a la sección 2	No lo sé
F1. ¿Qué lado fue afectado? Marque una opción	[] Lado izquierdo [] Lado derecho [] Ambos lados [] Un lado; No estoy seguro de cuál [] No sé		
SECCION 2 - PEQUENAS CONVULSIONES			
¿Alguna vez has tenido pequeños episodios (aparte de un gran mal o grandes convulsiones)?	Sí Ir a A	No Ir a la sección 3	
A. ¿Cuándo fue la última vez que tuvo uno de estos episodios? Escriba la fecha aproximada o la edad a la que ocurrió.	Fecha:	O edad:	
B. ¿Cuánto tiempo dirías que duró el hechizo? Marca una opción	[] 15 segundos o menos [] 16-30 segundos [] 31-59 segundos [] 1-2 minutos [] Más de 2 min		
C. Durante este último episodio, ¿cuál de las siguientes opciones describeme mejor su percepción del entorno? Marque una opción	[] Plenamente consciente [] Totalmente inconsciente [] Algo consciente, pero menos más consciente de lo habitual		
D. Durante este período, ¿pudo usted FUNCIONAR como lo hace normalmente?	Sí	No	No lo sé
E. Durante este hechizo, ¿pudo COMUNICARSE como lo hacen normalmente?	Sí	No	No lo sé
F. Después de que terminó el hechizo, ¿recordaste lo que sucedió durante el hechizo o te enteraste de ello por otra persona?	[] Sí, yo recordado	[] No, Alguien De lo contrario , habría Para decirme	
G. Durante este hechizo, ¿alguna parte de tu cuerpo se movió sin control?	Sí	No Ir a H	No lo sé

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	286 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

G1. ¿Qué partes del cuerpo estuvieron involucradas?	[] Brazo [] Rostro [] No sé [] Pierna [] Otro		
G2 ¿Esto fue sólo en un lado?	Sí	No	No lo sé
H. Durante este hechizo, ¿alguna parte de su cuerpo se sacudió repentina e inesperadamente?	Sí	No	No lo sé
H1. ¿Qué partes del cuerpo estuvieron involucradas?	[] Brazo [] Rostro [] [] Cuerpo entero [] Pierna [] Otro [] No lo sé		
H2. ¿Esto fue en un solo LADO?	Sí	No	No lo sé
H3. ¿De qué lado?	[] Solo izquierda [] Sólo derecho [] Un lado pero no estoy seguro de cuál [] No estoy seguro		
H4. ¿Alguna vez has tenido un episodio similar con sacudidas en el lado opuesto?	Sí	No	No lo sé
H5. ¿Dirías que la sacudida se sintió como una descarga eléctrica que atravesaba tu cuerpo?	Sí	No	No lo sé
H6. ¿Este tipo de episodio le ha ocurrido habitualmente poco después de despertarse (ya sea por la mañana o después de una siesta)?	Sí	No	No lo sé
H7. ¿Este tipo de hechizo ocurre solo cuando te vas a dormir?	Sí	No	No lo sé
H8. ¿Alguna vez te ha ocurrido este tipo de hechizo como resultado de luces que brillaban en tus ojos (por ejemplo, luces estroboscópicas, videojuegos, reflejos o resplandor del sol)?	Sí	No	No lo sé
I. Durante este hechizo, ¿te comportaste de manera inusual, como chasquear los labios, tocarte la ropa o hacer cualquier otra cosa inusual sin estar de acuerdo? con intención de?	Sí	No	No lo sé
J. ¿Tus párpados revolotearon durante este hechizo?	Sí	No	No lo sé
K. ¿Tiene tendencia a ser torpe por la mañana, por ejemplo, a dejar caer cosas o derramar café u otras bebidas?	Sí	No	No lo sé

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	287 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

L. Durante sus episodios, ¿tuvo usted algún otro síntoma?	Sí (Explique en la Sección 5)	No	No lo sé
SECCIÓN 3 - OTROS			
¿Alguna vez ha tenido episodios inexplicables de alguno de los siguientes?			
A. ¿Sensaciones inusuales en el estómago o el tórax?	Sí	No	No lo sé
B. ¿Olores o sabores inusuales?	Sí	No	No lo sé
C. ¿Escucha ruidos inusuales o tiene dificultad auditiva?	Sí	No	No lo sé
D. Ver algo inusual o tener algún cambio en su visión.	Sí	No	No lo sé
E. ¿Comportarse de manera inusual, como chasquear los labios, tocarse la ropa o hacer cualquier otra cosa inusual sin intención?	Sí	No	No lo sé
F. ¿Tiene períodos de pérdida de tiempo debido a que se distrae o ensoña?	Sí	No	No lo sé
G. ¿Despertarse por la mañana con la lengua mordida o con la almohada ensangrentada?	Sí	No	No lo sé
H. ¿Se despierta por la mañana con enuresis inexplicable?	Sí	No	No lo sé
I. Otros (o comentarios)	Sí Explique en la Sección 5	No	No lo sé
SECCIÓN 4 - HISTORIAL DE MEDICAMENTOS			
A. Actualmente estoy tomando medicamentos para prevenir o controlar misconvulsiones.	Sí	No	No lo sé
		Ir a B	
A1. Actualmente estoy tomando medicamentos para prevenir o controlar misconvulsiones.	Sí	No	No lo sé
A2. Medicación actual: Si no conoce la fecha o el año calendario, ingrese su edad cuando comenzó a tomar la medicación.	Nombre del medicamento :	Dosificación	Fecha o edad
B. Tomé medicamentos en el pasado.	Sí	No Ir a la sección 5	No lo sé
B1. Medicación anterior: Si no conoce la fecha o el año calendario, ingrese su edad cuando dejó de tomar la medicación.	Nombre del medicamento :	Dosificación	Fecha o edad
SECCIÓN 5 - COMENTARIOS			

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	288 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Ingrese una explicación adicional o comentarios para CUALQUIER parte de este cuestionario:

****Si alguien que no sea el piloto/ATCS completó este cuestionario, indique el nombre y la relación con el aviador****

Nombre:

Relación:

Firma _____ **Fecha de finalización** _____

Nombre del aviador(impreso) _____

de Identificación _____

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	289 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ATAQUE
Accidente cerebrovascular (ACV) o ataque isquémico transitorio (AIT)
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
1. Todos los tipos Alguna vez en la vida o Accidente Isquémico Transitorio	<p><u>Periodo de recuperación requerido:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidente cerebrovascular cortical o AIT: recuperación en 2 años. • Accidente cerebrovascular subcortical: recuperación al cabo de un año. <p>Nota: Si se conoce y corrige la causa específica de un AIT o un ACV subcortical (por ejemplo, estenosis carotídea de alto grado totalmente tratada o FOP con coágulo venoso agudo conocido totalmente tratado), se pueden considerar casos particulares antes de un año. Los ACV corticales suelen requerir un período de recuperación de 2 años, independientemente de la causa.</p> <p>Una vez cumplido el período de recuperación requerido,</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para neurología Evaluación generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Resonancia magnética cerebral realizada dentro el año pasado Es posible que se requieran nuevas imágenes después de la revisión del médico de la AAC. <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para tomar una decisión</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	290 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>3. Registros hospitalarios del evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico; • Resumen del alta hospitalaria. (Normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita (AVS) impreso desde un registro médico electrónico NO es suficiente para fines de certificación médica de piloto.); • Emergencia médica, • Hoja de ruta de servicios (EMS)/ambulancia, si corresponde; • Informe(s) del consultor hospitalario (por ejemplo, neurología, cardiología, medicina interna u otros especialistas); • Informe(s) de laboratorio; • Informe(s) operatorio(s)/de procedimiento, si corresponde; • *Informe(s) radiológico(s). Informe(s) interpretativo(s) de todos los estudios de diagnóstico por imágenes (tomografía computarizada, resonancia magnética, rayos X, ecografía u otros) realizados. • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas y registros de administración de medicamentos. <p>4. Monitor cardíaco</p> <ul style="list-style-type: none"> • AIT: resultados de un monitor de eventos cardíacos actual de 30 días, como un parche Zio o un registrador de bucle implantado (ILR). • Si se colocó un monitor cardíaco implantado, O si se utilizó un dispositivo criptogénico accidente cerebrovascular, presentar un mínimo de seis (6) meses de 	
--	---	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	291 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>informes del dispositivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si actualmente está implantado ILR, envíe datos desde la implantación hasta la interrogación más reciente. <p>5. Cualquier otra prueba que se detalla a continuación, si ya se realizó. No se deben realizar nuevas pruebas para fines aeromédicos hasta que lo soliciten los médicos de la AAC. (Vea la nota en la página siguiente sobre pruebas adicionales).</p> <ul style="list-style-type: none"> • *Imágenes. Copias de todas las imágenes previas, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, angiografías por resonancia magnética u otras pruebas radiológicas; • Ecografía carotídea, como en la endarterectomía carotídea posterior a un procedimiento. La ecografía carotídea NO es aceptable en lugar de una angiografía por resonancia magnética o una angiografía por tomografía computarizada; • Ecocardiograma transtorácico (ETT); • Evaluación cardiovascular (CVE). (Esta se puede encontrar en los registros del hospital, ya que muchos se completan durante la estadía en el hospital). • Prueba de estrés; y • Monitores Holter realizados desde el evento. 	
--	---	--

PRUEBAS ADICIONALES: Debido a la etiología compleja de los accidentes cerebrovasculares, una vez que la AAC haya revisado la información inicial (fila A), es posible que se requieran los siguientes elementos según el caso. No se deben realizar pruebas adicionales hasta que lo soliciten los médicos de la AAC.

1. Evaluación neuropsicológica que cumple con la evaluación psicológica, a partir de una visita clínica con el neuropsicólogo tratante. En algunos casos, como un derrame cerebral muy pequeño en un área no elocuente, esto puede reducirse o eliminarse después de la revisión de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	292 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

2. Un panel completo de hipercoagulopatía que incluye los siguientes resultados de pruebas:

- Mutación del factor V Leiden
- PT y INR
- PTT
- Antitrombina III
- Antígeno libre de proteína S

- Nivel de proteína C activada
- Mutación del gen G20210A de la protrombina (factor II)
- Nivel de homocisteína

- Anticuerpos antifosfolípidos:
- Anticoagulante lúpico
- Anticuerpos anticardiolipina
- Anticuerpos contra la glucoproteína beta- 2

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	293 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA (TGA)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. TGA</p> <p>Episodio único hace 5 años o más</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada, de acuerdo con las Especificaciones para la evaluación neurológica, que se genera a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debe incluir específicamente si HAY o NO HAY alguna preocupación de convulsión. 3. Resonancia magnética del cerebro* (Preferiblemente con contraste, si es clínicamente apropiado). Imágenes por resonancia magnética (IRM) del cerebro realizadas no más de 90 días antes del examen MEA. <p>Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Angiografía por resonancia magnética (ARM) o angiografía por tomografía computarizada (ATC) de la cabeza y el cuello*. <ul style="list-style-type: none"> • El Doppler carotídeo puede ser aceptable según cada caso particular. En general, no es la opción preferida porque no evalúa la circulación intracraneal. (El piloto puede necesitar igualmente una angiografía por resonancia magnética). 5. EEG* Estado de privación de sueño y estado de vigilia con procedimientos de activación (con provocación). 6. Ecocardiograma (Eco), si ya se realizó. 7. ECG prolongado, como un Holter o un registrador de bucle (o lectura de 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	294 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025




	<p>telemetría del hospital), si ya se realizó.</p> <p>8. Archivos de cualquier hospitalización por esta condición que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historial de admisión y examen físico; • Resumen del alta hospitalaria (normalmente, las notas del portal del paciente o el resumen posterior a la visita [AVS] que se pueden imprimir desde el registro médico electrónico NO son suficientes para los fines de la certificación médica piloto). • Informe(s) del consultor del hospital (como neurología, cardiología, internado) medicina u otros especialistas); • Informe(s) operatorio(s); • Informe(s) de patología; • Informes de radiología. Los informes interpretativos de todos los estudios de diagnóstico por imágenes (tomografía computarizada, resonancia magnética, rayos X, ecografía u otros) realizados; • Informe(s) de laboratorio que incluyan todas las pruebas de drogas o alcohol realizadas; • Hoja de ruta de servicios médicos de emergencia (EMS)/ambulancia; • NO envíe registros hospitalarios diversos, como hojas de flujo, notas de enfermería, órdenes médicas o registros de administración de medicamentos. <p>9. Notas de progreso de todas las visitas de seguimiento clínico relacionadas con esta condición;</p> <p>10. Otras pruebas ya realizadas o según indicación clínica.</p> <p>Nota: Si se realizó una resonancia magnética cerebral (MRI DWI) en el</p>
--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	295 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	período agudo posterior al episodio, se deben presentar (tanto los informes como las imágenes). *Presentar los informes y las imágenes reales en formato en CD.	
<p>B. TGA</p> <p>Episodio único de hace menos de 5 años</p> <p>O</p> <p>Si hay 2 o más episodios en la vida, esto se debe indicar.</p>	<p>Después de un período de recuperación de 6 meses, obtenga las siguientes evaluaciones y envíelas para revisión de la AAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los elementos de datos de evaluación en la fila A <p>Nota: *Para todas las imágenes, envíe los informes interpretativos Y las imágenes reales en.</p> <p>Se requieren estudios de resonancia magnética, angiografía por resonancia magnética/angiografía por tomografía computarizada o electroencefalograma (EEG). Si no se realizan durante el tratamiento o el seguimiento inicial de la afección, se deben realizar nuevas pruebas.</p> <p>Si se realizó una resonancia magnética cerebral durante el período agudo posterior al episodio, se debe presentar (tanto los informes como las imágenes). Si la resonancia magnética muestra hallazgos clásicos de TGA, se puede reducir el período de recuperación de 6 meses. Esto solo elimina el período de recuperación. Los elementos de evaluación aún son necesarios.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	296 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

TEMBLOR
Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Temblor fisiológico <ul style="list-style-type: none"> • No requiere medicación • No progresa • Sin limitaciones funcionales. Nota: No se trata de una enfermedad, sino de un hallazgo fisiológico normal en la situación.	Si el MEA puede determinar que el piloto no tiene síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo:	 EMITIR Anote esta información en el PUNTO 61
B. Temblor esencial. Se trata con una medicación aceptable. Nota: El término anterior era "temblor esencial benigno"	Sigue el CAPE – Hoja de trabajo sobre temblor esencial . Esto requiere una Nota de progreso del médico tratante. La medicación aceptable para CAPE es NINGUNA o un betabloqueante. (Todos los demás van a la fila C). Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo de CAPE y está calificado de otra manera:	 Sin límite de tiempo Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y remita la información de respaldo requerido fichado.
C. Todos los demás El diagnóstico es sospechoso o incierto; El individuo depende de la medicación para ser funcional o requiere un cambio de medicación; Se utilizan dispositivos de ayuda (como guantes con peso, utensilios); La condición no está controlada clínicamente o es incapacitante (limita cualquier función cotidiana, como sostener una taza, escribir a mano, accionar interruptores, etc.); y/o dependiente de la medicación; Nota: La mayoría de los medicamentos para tratar el	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: <ul style="list-style-type: none"> Y Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Y Resonancia magnética y/o tomografía computarizada del cerebro (la prueba más reciente). <ul style="list-style-type: none"> • Envíe el informe interpretativo en papel y las imágenes en CD. Verifique que el CD muestre las imágenes antes de enviarlo. Conserve una copia de todas las películas como medida de seguridad en caso de que se pierdan en el correo. 	 DIFERIR Presentar registros a la AAC para tomar una decisión Anotar elementos o hallazgos en el PUNTO 61.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	297 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

temblor no son aceptables. (p. ej., gabapentina, misolina [primadona]).	¶ Electroencefalograma (EEG) realizado no más de 12 meses antes del examen MEA. Debe ser EEG con privación de sueño: despierto, dormido y con provocación (hiperventilación, luz fótica/estroboscópica). <ul style="list-style-type: none"> • Incluya cualquier EEG anterior disponible para comparación. • Envíe TANTO el informe interpretativo final como los trazados reales (TODAS las páginas) de cualquier EEG en CD. ¶ Otras pruebas ya realizadas por el médico tratante para esta condición.	
---	--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	298 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE – Hoja de trabajo sobre temblor esencial

El MEA debe revisar una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico tratante no más de 90 días antes del examen de MEA Y cualquier documento de respaldo para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	ACEPTABLE CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN
Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante o neurólogo verifica que el diagnóstico es temblor esencial y que la afección es estable (no hay progresión de la enfermedad y no se recomiendan cambios en el tratamiento).	<input type="checkbox"/> Sí
¿Alguna evidencia de un temblor incapacitante que limite el funcionamiento diario? (por ejemplo, sostener una taza, escribir a mano, accionar interruptores en un avión u otros).	<input type="checkbox"/> No
¿El solicitante confía en que la medicación sea funcional? (¿El solicitante tiene un temblor incapacitante cuando no toma el medicamento o si el efecto del mismo desaparece?) Nota: El betabloqueante es el ÚNICO medicamento elegible para CAPE para esta afección.	<input type="checkbox"/> No
Tratamiento para la afección Nota: Otros medicamentos o tratamientos (guantes con peso, utensilios especializados y estimulador cerebral profundo) NO califican para CAPE. Consulte la Tabla de disposición de temblores para obtener información sobre posibles emisiones especiales. La gabapentina, la primidona (Mysoline) y otros medicamentos que pueden tener efectos sedantes no son aceptables para fines aeromédicos. NO se deben tomar en combinación con CAPE.	<input type="checkbox"/> Ninguno no <input type="checkbox"/> Betabloqueante (por ejemplo, propanolol, metoprolol, Lopressor)

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Temblor esencial calificado por CAPE. (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene Certificado Médico de Excepción.
- No estoy calificado por CAPE como temblor esencial. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	299 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SÍNDROME DE TOURETTE O TRASTORNO DE TIC

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Trastorno de tics (tic motor o vocal crónico)</p> <p>Presente 5 o más años</p> <p>No empeora</p>	<p>Si el MEA puede determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La condición está bajo control, • No requiere medicación ni tratamiento y • El individuo NO presenta síntomas que puedan interferir con las tareas de vuelo o la comunicación: <p>Nota: Trastorno de tics de inicio en la edad adulta, vaya a la fila B.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>EMITIR</p> <p>Anote esta información en el PUNTO 61</p>
<p>B. Trastorno de tics (Tic motor o vocal crónico)</p> <p>Presente menos de 5 años</p> <p>Causa desconocida</p> <p><input type="radio"/> Empeoramiento</p> <p><input type="radio"/> Tic de inicio en la edad adulta</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Debido a la fuerte asociación entre el trastorno de tics y el TDAH, se ha llevado a cabo una evaluación neuropsicológica y cognitiva actual. PUEDE ser necesario después de la revisión de la evaluación neurológica inicial. 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>
<p>C. Síndrome de Tourette</p>	<p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un estudio neurológico actual y detallado Evaluación que cumple Especificaciones de la AAC para Evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. Una evaluación neuropsicológica (NP) que cumple con la AAC Especificaciones para Evaluaciones neuropsicológicas para el TDAH de 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Presentar registros a la AAC para tomar una decisión</p> <p>Anotar elementos o hallazgos en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	300 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	una visita clínica con el neuropsicólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Nota: El síndrome de Tourette y los tics suelen estar asociados al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Se requieren evaluaciones y pruebas neuropsicológicas.	
--	--	--

PÉRDIDA INEXPLICADA DE CONCIENCIA (ULOC)

(Perturbación inexplicable de la conciencia o pérdida transitoria de la conciencia sin explicación médica satisfactoria)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. ULOC Pérdida inexplicable de conciencia Actual o Pasado</p>	<p>Después de un periodo de recuperación de 2 años sin síntomas, obtenga y envíe lo siguiente para la AAC para revisar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una evaluación neurológica actual y detallada que cumpla Especificaciones para la evaluación neurológica generado a partir de una visita clínica con el neurólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. 2. La evaluación neurológica debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> • Una descripción del evento(s) y un resumen de todas las pruebas o evaluaciones realizadas para identificar la causa; • Si ha habido alguna recurrencia y el tiempo que ha transcurrido sin síntomas; y • Si no se identificó ninguna causa, se deberá indicarlo. 3. Copias de cualquier prueba ya realizada, como análisis de laboratorio, imágenes, EEG u otras pruebas. 4. Registros hospitalarios o clínicos de este episodio y seguimiento. Pueden incluir la historia clínica y el examen físico, notas operatorias y resumen del alta hospitalaria (si corresponde). 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	301 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>Si no se encuentra una explicación neurológica es posible que se requieran evaluaciones adicionales según el caso, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación cardiovascular por un cardiólogo. • Prueba de esfuerzo con ejercicio. • Monitor Holter; y/o • TTE transtorácico ecocardiograma (ETT) • Si ya se han realizado los elementos anteriores, deben enviarse a la AAC. Si aún no se han realizado, el solicitante puede querer • Esperar hasta que la AAC revise su caso antes de someterse a pruebas adicionales. <p>Nota: Tras revisar los elementos anteriores, es posible que se requiera información o pruebas adicionales. Si se identifica una causa, consulte esa sección</p>	
<p>B. Alteración de la conciencia sin explicación médica satisfactoria de la causa. O Pérdida transitoria del control de las funciones del sistema nervioso sin explicación médica satisfactoria de la causa.</p>	<p>Ver fila A.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	302 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

OTRAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Neuritis óptica	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informe neurológico actual, que incluya comentarios sobre la afectación y el déficit persistente, período de estabilidad sin síntomas, nombre y dosis del medicamento(s) y los efectos secundarios, si los hubiera.	Requiere decisión de la AAC
Dolor facial atípico	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informe neurológico actual, que incluya el nombre y la dosis del(los) medicamento(s) y los efectos secundarios, si los hubiera.	Requiere decisión de la AAC
Relacionado con el sistema inmunológico enfermedad desmielinizante	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informe neurológico actual, para comentar sobre la afectación y el déficit persistente, período de estabilidad sin síntomas, nombre y dosis del medicamento(s) y efectos secundarios, si los hubiera.	Requiere decisión de la AAC
Neurosífilis	Evaluación neurológica completa con estudios de laboratorio y de imágenes apropiados.	Requiere decisión de la AAC
Hipotensión ortostática	Presentar todos los registros médicos pertinentes, informe neurológico actual, nombre y dosis del(los) medicamento(s) y efectos secundarios, si los hubiera.	Requiere decisión de la AAC
Enfermedad viral lenta (por ejemplo, enfermedad de Creutzfeldt-Jacobs) Enfermedad de Wilson	Obtener registros médicos y estado neurológico actual, completar la evaluación neurológica con estudios de laboratorio y de imágenes apropiados, según esté indicado. Se puede considerar una prueba neuropsicológica.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	303 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PUNTO 47. PSIQUIATRÍA

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
47. Psiquiatría (Apariencia, comportamiento, estado de ánimo, comunicación y memoria)		

I. Técnicas de examen

La AAC no espera que el MEA realice un examen psiquiátrico formal. Sin embargo, el MEA debe formarse una impresión general de la estabilidad emocional y el estado mental del solicitante. Es necesario que la relación entre el MEA y el solicitante sea discreta, en consonancia con la misión de seguridad de la aviación de la AAC y las preocupaciones de todos los solicitantes con respecto a la divulgación a una agencia pública de información confidencial que puede no ser pertinente para la seguridad de la aviación. Los MEA deben ser sensibles a esta necesidad y, al mismo tiempo, recopilar lo necesario para una decisión de certificación. Cuando surge una pregunta, a consultar primero esta Guía para Examinadores Médicos de Aviación y otros documentos informativos de la AAC. Si la pregunta sigue sin resolverse, los MEA deben buscar el asesoramiento de un médico evaluador.

La revisión del historial del solicitante, tal como se proporciona en el formulario de solicitud, puede alertar al MEA para que recopile más información fáctica importante. La información sobre el solicitante se puede encontrar en los elementos relacionados con la edad, el tiempo de pilotaje y la clase de certificado para el que se postuló. La información sobre la ocupación actual y el empleador también puede ser útil. Si se utilizan o se han utilizado drogas psicotrópicas, es apropiado hacer preguntas de seguimiento. Las negaciones médicas anteriores o los accidentes de aviación pueden estar relacionados con problemas psiquiátricos.

Se puede obtener información valiosa de la conversación informal que se produce durante el examen físico. Parte de esta conversación revelará información sobre la familia, el trabajo y los intereses especiales. Incluso pueden revelarse algunos problemas personales en este momento. Las preguntas del MEA no deben ser forzadas ni seguir un patrón regular; en cambio, deben ser una extensión natural de la curiosidad del MEA sobre la persona que se está examinando. La información sobre la motivación para la certificación médica y el interés en volar puede ser reveladora. No es necesario un examen formal del estado mental. Por ejemplo, no es necesario preguntar sobre la hora, el lugar o la persona para descubrir si el solicitante está orientado. La información sobre el flujo de asociaciones, el estado de ánimo y la memoria generalmente está disponible a partir de las interacciones habituales durante el examen. La indicación de problemas cognitivos puede hacerse evidente durante el examen. Tales problemas con la concentración, la atención o la confusión durante el examen o las respuestas más lentas y vagas deben anotarse y pueden ser motivo de aplazamiento.

El MEA debe hacer observaciones sobre los siguientes elementos específicos y debe anotar en el formulario cualquier desviación importante o notable de lo normal:

1. Apariencia (anormal si está sucia, desaliñada, con olor o descuidada);
2. Comportamiento (anormal si no coopera, extraño o inexplicable);
3. Estado de ánimo (anormal si está excesivamente enojado, triste, eufórico o lábil);
4. Comunicación (anormal si es incomprensible, no responde preguntas directamente);

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	304 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

5. Memoria (anormal si no se pueden recordar acontecimientos recientes); y
6. Cognición (anormal si no es capaz de realizar pensamientos abstractos o si tiene delirantes o alucinaciones).

Las observaciones significativas durante esta parte del examen médico deben registrarse en el PUNTO 61. El MEA, al identificar cualquier problema significativo, debe DIFERIR la emisión del certificado médico e informar los hallazgos a la AAC. Esto se puede lograr comunicándose con un médico evaluador.

II. Disposición médica aeroespacial

Las condiciones relacionadas con las drogas y el alcohol se encuentran en Sustancias de dependencia/abuso.

- A. Consideraciones generales. Es necesario señalar que las consideraciones de seguridad, que en el ámbito "mental" están relacionadas con un compromiso del juicio y el control emocional o con una capacidad mental disminuida con pérdida del control de la conducta, no son las mismas que las preocupaciones por la salud emocional en la vida cotidiana. Algunos problemas pueden tener sólo un impacto leve en las capacidades generales de un individuo y la calidad de vida, pero pueden tener un gran impacto en la seguridad. Por el contrario, muchos problemas emocionales que son de interés terapéutico y clínico no tienen ningún impacto en la seguridad.
- B. Denegaciones. La AAC ha concluido que ciertas afecciones psiquiátricas son tales que su presencia o antecedentes de su presencia son suficientes para sugerir una amenaza potencial significativa para la seguridad de la aviación. Por lo tanto, es responsabilidad del MEA estar al tanto de cualquier indicio de estas afecciones en la actualidad o en el pasado, y denegar o diferir la emisión del certificado médico a un solicitante que tenga antecedentes de estas afecciones. Un solicitante que tenga un diagnóstico actual o antecedentes de estas afecciones puede solicitar a la AAC que otorgue una Autorización según la sección de Certificado Médico de Excepción.

Todos los solicitantes con cualquiera de las siguientes condiciones deben ser rechazados o aplazados: Déficit de atención/hiperactividad, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, psicosis, abuso de sustancias, dependencia de sustancias, intento de suicidio.

En algunos casos, las siguientes condiciones también pueden justificar la denegación o el aplazamiento: Trastorno de adaptación; duelo; distimia; o depresión menor; uso de medicamentos psicotrópicos para dejar de fumar

NOTA: El uso de un fármaco psicotrópico es motivo de descalificación para la certificación aeromédica, Esto incluye todos los sedantes, tranquilizantes, fármacos antipsicóticos, antidepresivos (incluidos los ISRS; consulte las excepciones a continuación), analépticos, ansiolíticos y alucinógenos. El MEA debe DIFERIR la emisión y enviar los registros médicos al UMAFH.

Uso de medicamentos antidepresivos. La AAC ha determinado que los solicitantes que soliciten certificados médicos de primera, segunda o tercera clase mientras estén siendo tratados con uno de varios medicamentos antidepresivos específicos pueden ser considerados no aptos. La decisión de autorización se toma caso por caso. El MEA debe diferir la solicitud o consultar con el médico evaluador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	305 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	306 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

AYUDA PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA AAC – Certificación USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS

1. El solicitante tiene uno de los siguientes diagnósticos:
 - Trastorno depresivo mayor (leve a moderado), ya sea episodio único o episodio recurrente.
 - Trastorno distímico.
 - Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido; o
 - Cualquier condición no relacionada con la depresión para la cual se utilice el ISRS
2. **Durante un mínimo de 6 meses continuos anteriores, el solicitante ha estado clínicamente estable y ha recibido una dosis estable de medicamento sin efectos secundarios aeromédicamente significativos y/o un aumento de los síntomas.** Si el solicitante ha estado tomando el medicamento durante menos de 6 meses, el MEA debe informar que se requieren 6 meses de uso continuo antes de considerar un certificado médico de excepción.
3. El medicamento utilizado es uno de los condicionalmente aceptables. Medicamentos antidepresivos. (uso único; no combinado).

Si el solicitante está tomando un medicamento que no está incluido en Medicamentos antidepresivos, el examinador debe informar que el medicamento no es aceptable para CME.

4. El solicitante NO tiene síntomas ni antecedentes de:
 - Psicosis
 - Ideación suicida
 - Terapia electroconvulsiva
 - Tratamiento con múltiples ISRS simultáneamente
 - Uso de protocolo de múltiples fármacos (uso previo de otros fármacos psiquiátricos junto con ISRS).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	307 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)* Y/O USO DE MEDICAMENTOS PARA EL TDAH

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. NO ha recibido tratamiento ni ha utilizado medicamentos para el TDAH (por ningún motivo) en los últimos cuatro (4) años</p> <p>Y</p> <p>NO ha tenido síntomas en los últimos cuatro (4) años</p> <p>Y</p> <p>NO inestabilidad en el funcionamiento académico, ocupacional o social dentro de los últimos cuatro (4) años</p> <p>Y</p> <p>NO hay otras condiciones psiquiátricas ni diagnósticos (actuales o históricos)</p>	<p>La persona deberá consultar a un psicólogo o neuropsicólogo para que revise y evalúe sus antecedentes*. Esta sección puede realizarse en persona o virtualmente (de conformidad con las normas nacionales).</p> <p>*Nota: La revisión y evaluación de registros se puede realizar de forma virtual; sin embargo, el componente de evaluación debe ser cara a cara en pantalla, no solo en audio.</p> <p>El MEA debe revisar el Resumen de TDAH de la AAC completado por un psicólogo o neuropsicólogo que tenga capacitación y experiencia en la evaluación del TDAH.</p> <p>Si se proporciona el Resumen de TDAH de la AAC, todos los elementos están en la categoría "NO" y el MEA NO tiene inquietudes con respecto a esta persona:</p> <p>Nota: Si no se proporciona el Resumen de TDAH de la AAC, hay alguna respuesta "SÍ", alguna inquietud sobre MEA o no se puede verificar el historial, vaya a la Fila B.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resuma esta historia, anote el PUNTO 61 "Cumple con el TDAH Vía rápida "Requisitos."</p> <p>Envíe TODO lo siguiente a la AAC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resumen de TDAH de la AAC completado y firmado; 2. Informe de la visita clínica real (no notas del portal del paciente) del psicólogo o neuropsicólogo; y 3. Copias de TODOS los documentos de respaldo revisados.
<p>B. Síntomas, tratamiento o uso de medicamentos para el TDAH (por cualquier motivo) o inestabilidad en los últimos cuatro (4) años</p> <p>O</p> <p>Historial de cualquier condición o diagnóstico psiquiátrico (actual o histórico)</p> <p>O</p> <p>MEA y/o el neuropsicólogo tiene alguna inquietud</p>	<p>Esta fila requiere una evaluación y pruebas neuropsicológicas para identificar la presencia de TDAH aeromédicamente significativo.</p> <p>La evaluación y las pruebas deben ser realizadas en persona por un neuropsicólogo;</p> <p>Se requiere una prueba de TDAH después de la revisión de registros; y</p> <p>El neuropsicólogo debe consultar la información general de la evaluación del TDAH de la AAC</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC.</p> <p>Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	308 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<p>Medicamento: Si la persona dejó de tomar medicamentos para el TDAH, deberá dejar de tomarlos durante 90 días antes de la prueba y la evaluación.</p>	
<p>C. Actualmente tomando medicación para el TDAH (por cualquier motivo), incluido el uso según las necesidades</p> <p><input type="radio"/></p> <p>Medicación suspendida en los últimos 90 días</p> <p><input type="radio"/></p> <p>Síntomas actuales</p>	<p>Tomar medicamentos para el TDAH o presentar síntomas de TDAH es incompatible con la seguridad de la aviación.</p> <p>Envíe lo siguiente para revisión de la AAC:</p> <p>La nota de progreso clínico detallada más reciente del médico prescriptor que identifica el diagnóstico y el plan de tratamiento.</p> <p>Si el médico tratante determina que se puede suspender la medicación de forma segura, la persona debe dejar de tomarla durante un mínimo de 90 días antes de obtener la Evaluación de TDAH de la AAC (consulte la fila B).</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC.</p>

*El término TDAH ha sustituido al antiguo término TDA (trastorno por déficit de atención). Los requisitos anteriores también se aplican a los antecedentes o al uso de medicamentos para tratar el TDA.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	309 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CONDICIONES RELACIONADAS
HERRAMIENTA DE DECISIÓN PARA LOS MEA**

Instrucciones MEA: Aborde cada uno de los siguientes puntos en su examen en el consultorio y la revisión de antecedentes. Solo la ansiedad, la depresión y otras afecciones relacionadas sin complicaciones calificarán para esta vía.

1. ¿Tiene la persona algún diagnóstico o síntoma adicional de salud mental, como trastorno bipolar, psicosis, trastorno del desarrollo neurológico (¿por ejemplo, autismo, TDAH que no cumple con los requisitos?, trastorno de la personalidad, trastorno somatoforme, trastornos del control de impulsos, abuso o trastorno por uso indebido de sustancias, trastorno alimentario o cualquier diagnóstico NO incluido como aceptable?.
2. ¿Tiene antecedentes de ideación suicida (u homicida), intento(s) o comportamiento de autolesión (como cortarse) alguna vez en su vida?
3. ¿Tiene antecedentes de una evaluación involuntaria de salud mental o uso de sustancias (incluido el transporte involuntario) y/o tratamiento ordenado por un tribunal?
4. ¿Tiene antecedentes de alguna de las siguientes modalidades de tratamiento: electroconvulsivo (ECT), estimulación magnética transcraneal (TMS), ketamina o terapia psicodélica?
5. ¿Tiene antecedentes de hospitalización por salud mental (psiquiátrica o por uso de sustancias)?
6. ¿Ha experimentado el individuo más de un episodio? (Esto incluye episodios recurrentes espaciados a lo largo de un período prolongado de tiempo).
7. Esta condición tiene secuelas no resueltas o síntomas continuos lo suficientemente graves como para interferir con las tareas relacionadas con la seguridad.
8. Medicamentos para la salud mental: Se han usado varios medicamentos al mismo tiempo O se ha continuado usando algún medicamento durante los últimos dos años."
9. ¿Tiene el especialista en salud mental autorizado, el médico tratante o el MEA alguna inquietud?

NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*
NO	SI*

Si **TODOS** los elementos caen en la COLUMNA "NO", el MEA puede emitir notas en el PUNTO 61 que muestren que el MEA discutió el historial de ansiedad, depresión y condiciones relacionadas sin complicaciones, no encontró resultados positivos en las preguntas de detección y no tenía inquietudes.

*Si **ALGUNO DE LOS ELEMENTOS ESTÁ EN LA COLUMNA SOMBREADA/SÍ**, EL MEA DEBE DIFERIRLO. El informe del MEA debe indicar qué aspecto provocó el aplazamiento y explicar las respuestas Sí.

NOTAS:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	310 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

- Si el MEA no está seguro de alguno de los criterios anteriores, aplace y anótelos en el PUNTO 61.
- **Esta herramienta de decisión es para uso del MEA; puede enviarse a la AAC para su conservación en el archivo.**

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	311 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DEPRESIÓN SITUACIONAL
Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o depresión MENOR
 Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Episodio único completamente resuelto</p> <p>PRECAUCIÓN: Depresión(es) que requieren tratamiento durante más de 6 meses</p> <p>O</p> <p>NO resuelto en 6 meses DESPUÉS de la resolución de el evento/factor estresante</p> <p>NO SON trastornos de adaptación. Si bien pueden tener un componente situacional, es probable que se trate de un trastorno depresivo mayor (TDM) u otro diagnóstico depresivo importante.</p>	<p>El MEA debe recopilar información sobre el diagnóstico, la gravedad, el tratamiento, los síntomas.</p> <p>Si el evento fue hace 5 años o más y el tratamiento no fue mayor a 6 meses desde la resolución del factor estresante y no hay antecedentes de autolesión, hospitalización psiquiátrica o síntomas persistentes, la AAC aceptará el historial de MEA y las notas en el PUNTO 61.</p> <p>Si el episodio único ocurrió MENOS de 5 años atrás, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Clínico actual y detallada y los registros clínicos reales del proveedor tratante para verificar el diagnóstico.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resuma esta historia clínica, incluidas las fechas de los síntomas y su resolución. Anote en el PUNTO 61 “se analizó la historia de depresión situacional, no hubo resultados positivos en las preguntas de detección y no hubo preocupaciones”.</p> <p>Si la respuesta es “NO”, hay alguna inquietud sobre MEA o no se puede verificar el historial, vaya a la Fila B.</p>
<p>B. Todos los demás</p> <p>Ningún evento desencadenante/factor estresante específico</p> <p>El tratamiento o los síntomas duraron más de 6 meses desde la resolución del factor estresante.</p> <p>Síntomas continuos/persistentes 2 o más episodios en la vida</p> <p>Cualquier condición psiquiátrica adicional, síntomas o historial (por ejemplo, tratamiento</p>	<p>Si ya no toma medicación, la persona debe enviar lo siguiente para que la AAC lo revise:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nota de evolución clínica detallada y actualizada (historial clínico real) de un psiquiatra certificado. Debe incluir un resumen de la historia clínica; medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera); hallazgos de exámenes clínicos; resultados de cualquier prueba realizado; diagnóstico; evaluación; plan (pronóstico) y seguimiento. <p>Nota: Evaluación psiquiátrica completa. El MEA también debe analizar cualquier antecedente de los criterios de descarte enumerados (incluso si no se trata</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p> <p>La emisión de seguimiento se realizará según la carta de autorización de los pilotos.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	312 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

<p>psiquiátrico intensivo, intento(s) de suicidio, eventos legales significativos, violencia).</p> <p>En la actualidad se utilizan medicamentos para esta afección, incluso si son "según sea necesario" (prn).</p> <p>Cualquiera Preocupación del MEA.</p>	<p>de un ISRS).</p> <p>2. La Nota de Progreso Clínico debe incluir específicamente, si corresponde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción del evento desencadenante/factor estresante; • ¿Cuánto tiempo después del evento desencadenante/factor estresante comenzó la condición? • Caracterizar/especificar la naturaleza de los impedimentos, como la carga de síntomas clínicos, enumerar todos los síntomas conductuales y describir las áreas sociales u otras áreas del impedimento; • Describir el tratamiento (medicación y/o psicoterapia) con fechas de inicio y finalización; • Fecha de resolución completa de los síntomas o condición; • Riesgo de recurrencia; y • Copias de todos los registros de tratamiento, como sala de emergencias, atención de urgencia, hospital y notas del médico de atención primaria o psiquiatra que describen los eventos/factores estresantes, el diagnóstico y el tratamiento.
--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	313 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS
 Todas las clases

La Tabla de disposición de afecciones psiquiátricas enumera otras afecciones comunes de importancia aeroméica y el curso de acción correspondiente de MEA. No emita un certificado médico a un solicitante con afecciones médicas que requieran una prórroga o por cualquier afección no incluida en la lista que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar medico evaluador. Se deberá presentar documentación médica para cualquier condición a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Trastorno bipolar	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado clínico. Véase también el punto 3. más abajo.	Requiere decisión de la AAC
Distímico	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado clínico.	Si es estable, se resuelve, no hay alteración asociada del pensamiento, no hay episodios recurrentes y; a).medicación(es) psicotrópica(s) utilizada(s) durante menos de 6 meses y suspendida(s) durante al menos 3 meses – b). No se permite el uso de medicamentos psicotrópicos - Requiere la decisión de la AAC
Depresión que requiere el uso de medicamentos antidepresivos.	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado clínico.	Requiere decisión de la AAC
Trastornos de la personalidad	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado clínico. Véase también el punto 1. a continuación.	Requiere decisión de la AAC
Psicosis	Presentar toda la información médica pertinente y el informe del estado clínico. Véase también el punto 2. a continuación.	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	314 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Psicotrópico Medicamentos para dejar de fumar	Documentar el período de uso, el nombre y la dosis del medicamento(s) y los efectos secundarios.	Si se suspenden los medicamentos durante al menos 30 días y sin efectos secundarios -Edición De lo contrario, se requiere una decisión de la AAC
Abuso de sustancias	Remitir información	Requiere decisión de la AAC
Dependencia de sustancias	Remitir información	Requiere decisión de la AAC
Intento de suicidio	Presentar toda la documentación médica pertinente. Información requerida.	Requiere decisión de la AAC

1. La categoría de trastornos de la personalidad lo suficientemente graves como para haberse manifestado repetidamente mediante actos manifiestos se refiere a los trastornos de la personalidad diagnosticados que implican lo que se denomina comportamiento de "actuación". Estos problemas de personalidad se relacionan con un juicio social deficiente, impulsividad y desprecio o antagonismo hacia la autoridad, especialmente las normas y reglamentos. Una historia de problemas de conducta de larga data, ya sean importantes (delictivos) o relativamente menores (absentismo escolar, mala conducta militar, indiscreciones civiles y delictivas menores e inestabilidad social), generalmente se presenta con estos trastornos. Las infracciones de tránsito y los incumplimientos previos de las normas de aviación son ejemplos críticos de estos actos.

Ciertos trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales que incluyen afecciones de duración limitada y/o gravedad muy variable pueden ser motivo de descalificación. En esta categoría, la AAC se preocupa especialmente de los episodios depresivos importantes que requieren tratamiento, incluso terapia ambulatoria. Si estos episodios han sido lo suficientemente graves como para causar alguna interrupción de la actividad vocacional o educativa, o si han requerido medicación o implicado ideación suicida, la solicitud debe ser aplazada o denegada.

Algunos trastornos de la personalidad y disforias situacionales pueden considerarse descalificantes por un tiempo limitado. Entre ellos se incluyen afecciones como la inmadurez manifiesta y algunos trastornos de la personalidad que no implican actos manifiestos ni se manifiestan mediante ellos.

2. Los trastornos psicóticos se caracterizan por una pérdida de la percepción de la realidad en forma de delirios, alucinaciones o pensamientos desorganizados. Pueden ser crónicos, intermitentes o presentarse en un solo episodio. También pueden presentarse como síntomas acompañantes en otras afecciones psiquiátricas, entre ellas, el trastorno bipolar (p. ej., trastorno bipolar con características psicóticas), la depresión mayor (p. ej., depresión mayor con características psicóticas), el trastorno límite de la personalidad, etc. Todos los solicitantes con dicho diagnóstico deben ser rechazados o postergados.
3. Los trastornos bipolares se consideran parte de un espectro de trastornos en los que hay alteraciones significativas del estado de ánimo. Por lo general, solo es necesario un episodio de comportamiento maníaco o hipomaniaco para realizar el diagnóstico. Tenga en cuenta que el trastorno ciclotímico es parte de este espectro. Incluso si el trastorno bipolar no tiene síntomas acompañantes que alcancen el nivel de psicosis, el trastorno puede ser tan perjudicial para el juicio y el funcionamiento (especialmente la manía) que supone un riesgo significativo para la seguridad de la aviación. El deterioro del juicio se produce incluso en la forma más leve de la enfermedad. Todos los solicitantes con un diagnóstico de trastorno bipolar deben ser rechazados o aplazados.
4. Aunque pueden ser poco frecuentes, los problemas graves de ansiedad, especialmente la ansiedad y las fobias asociadas con algún aspecto de volar, se consideran significativos. Los trastornos mentales orgánicos que causan un defecto

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	315 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

cognitivo, incluso si el solicitante no es psicótico, se consideran descalificantes ya sea que se deban a trauma, exposición tóxica o cambios arterioescleróticos u otros cambios degenerativos.
 (Véase el punto 18.m.).

PUNTO 48. GENERALIDADES SISTÉMICAS

MARQUE CADA PUNTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Normal	Anormal
48. Sistémico general		

I. Técnicas de examen

No se proporciona un protocolo para los exámenes aplicables al punto 48 porque la historia clínica, la observación y otras técnicas de examen necesarias que se utilizan para examinar otros sistemas ya han revelado gran parte de lo que se puede saber sobre el estado del sistema endocrino y otros sistemas del solicitante. Por ejemplo, el examen de la piel por sí solo puede revelar signos importantes de disfunción tiroidea, enfermedad de Addison, enfermedad de Cushing y varios otros trastornos endocrinos. El ojo puede reflejar un trastorno tiroideo (exoftalmos) o diabetes (retinopatía).

Cuando el MEA llega al punto 48 durante el examen de un solicitante, se recomienda que el MEA se tome un momento para revisar y determinar si se han seguido los procedimientos clave, realizarse en conjunto con los exámenes efectuados bajo otros PUNTOSs, y para determinar la relevancia de cualquier hallazgo positivo o anormal.




II. Disposición médica aeroespacial

La siguiente es una tabla que enumera las condiciones más comunes de importancia aeromédica y el curso de acción que debe tomar el MEA según lo definido por el protocolo y la disposición en la tabla. No se deben emitir certificados médicos a un solicitante con condiciones médicas que requieran una prórroga, o para cualquier condición no incluida en la tabla que pueda resultar en una incapacidad repentina o sutil sin consultar al médico evaluador. Se deberá presentar documentación médica para cualquier condición a fin de respaldar la emisión de un certificado médico de aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	316 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

DONACIÓN DE SANGRE

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Una unidad (menor o igual a 500 ml)	Después de un período de recuperación de 24 horas y el aviador no presenta síntomas:	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
B. Dos o más unidades (más de 500 ml) Esto incluye Power Red (doble donación de glóbulos rojos)	Después de un período de recuperación de 72 horas y el aviador no presenta síntomas:	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
C. Donación de plaquetas o plasma	Después de un período de recuperación de 4 horas y el aviador no presenta síntomas:	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	317 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS TEJIDOS HEMOFORMADORES

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Anemia (Hemoglobina ≤ 9.5)	Presentar un informe de estado actual y todos los informes médicos pertinentes. Incluir un hemograma completo y cualquier otra prueba que se considere necesaria.	Requiere decisión de la AAC
Hemofilia	Presentar un informe del estado actual y todos los informes médicos pertinentes. Incluir la frecuencia, la gravedad y la ubicación de los sitios de sangrado.	Requiere decisión de la AAC
Leucemia aguda y crónica: todos los tipos	Presentar un informe del estado actual y todos los informes médicos pertinentes. Consulte la tabla de disposición de leucemia linfocítica aguda (LLA) en la página siguiente.	Requiere decisión de la AAC
Leucemia linfocítica crónica	Presentar un informe del estado actual y todos los informes médicos pertinentes.	Emisión especial inicial: requiere decisión de la AAC
Otra enfermedad de la sangre o de los tejidos hematopoyéticos que pueda afectar negativamente al desempeño de las funciones del aviador.	Presentar un informe de situación actual y todos los informes médicos pertinentes.	Requiere decisión de la AAC
Policitemia	Presentar un informe de estado actual y todos los informes médicos pertinentes; incluir CSC	Requiere decisión de la AAC

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	318 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA (LLA)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A.</p> <p>Tratamiento completado hace diez (10) o más años.</p>	<p>El MEA debe revisar una evaluación oncológica realizada dentro de los 12 meses anteriores.</p> <p>Si la evaluación oncológica verifica que el individuo está curado, sin necesidad de tratamiento de seguimiento:</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Resuma este historial en el PUNTO 61 y envíe la evaluación a la AAC para su conservación en el PUNTO 61 del piloto.</p>
<p>B.</p> <p>Todos los demás</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el oncólogo tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir un resumen detallado de la historia del paciente. Condición, hallazgos del examen físico, resultados de cualquier prueba realizada, diagnóstico, evaluación y plan (pronóstico) y seguimiento. <input type="checkbox"/> Debe incluir específicamente: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tratamientos utilizados; <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo ha durado la condición? estable o en remisión; <input type="checkbox"/> Cualquier seguimiento del término requisitos (de vigilancia); <input type="checkbox"/> Recurrencia(es); <input type="checkbox"/> Riesgo de recurrencia; y <input type="checkbox"/> Si se produjera una recurrencia, ¿cómo se presentaría? <input type="checkbox"/> Listado de medicamentos: fechas de inicio y <input type="checkbox"/> Descripción de los efectos secundarios, si los hubiera; <input type="checkbox"/> Notas operatorias y resumen del alta (si aplica); <input type="checkbox"/> Copias de análisis de laboratorio, incluidos informes de patología, 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.</p> <p style="text-align: center;">Emisión de seguimiento, se realizará según la carta de autorización del aviador.</p>




AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	319 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	marcadores tumorales (si fueron realizados por el Médico tratante). <input type="checkbox"/> Copias de informes de imágenes de pruebas ya realizadas (como una resonancia magnética/TC o tomografía por emisión de positrones); y <input type="checkbox"/> Copias de cualquier otra prueba ya realizada realizado para esta condición.	
--	--	--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	320 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

TROMBOCITOPENIA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. Hace 5 años o más evento/diagnóstico más reciente	No presenta síntomas ni problemas actuales. No necesita tratamiento continuo ni vigilancia.	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
B. Hace menos de 5 años debido a: Medicamentos (incluida HIT*), infección (ahora resuelta), embarazo, etc. *Trombocitopenia inducida por heparina	<ul style="list-style-type: none"> • El informe del médico tratante verifica que la afección se ha resuelto o, si se debe a un medicamento, se ha suspendido el tratamiento sin plan de reiniciarlo. • No hay síntomas ni problemas actuales. • No es necesario ningún tratamiento continuo ni vigilancia. Nota: Si se identifica una afección subyacente, consulte esa sección. Ejemplo: trombocitopenia debido a quimioterapia, neoplasia maligna, trastornos autoinmunes, o el consumo de alcohol.	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
C. Hace menos de 5 años Inmunetrombocitopenia (PTI)	Ver hoja de trabajo CAPE Nota: CAPE es sólo para PTI crónica. Todas las demás causas de trombocitopenia, consulte el punto "D. Todas las demás" a continuación.	Sigue el CAPE- Inmune crónico Trombocitopenia (cITP) Hoja de trabajo Anotar el PUNTO 61
D. Todos los demás	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informe de estado actual del Hematólogo tratante con diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; <input type="checkbox"/> Si se identifica una causa subyacente, el estado <input type="checkbox"/> El informe debe incluir el diagnóstico, el plan de tratamiento, el pronóstico y la adherencia al tratamiento para esta afección; <input type="checkbox"/> Lista de medicamentos y efectos secundarios, si los hubiera; 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial. Emisión de seguimiento , se realizará según la carta de autorización del aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	321 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<input type="checkbox"/> Notas operatorias y resumen del alta (si aplica); <input type="checkbox"/> Copias de informes de imágenes u otros análisis de laboratorio (si ya realizada por el hematólogo tratante); y <input type="checkbox"/> CBC dentro de los últimos 90 días.	
--	---	--

CAPE - Hoja de trabajo sobre trombocitopenia inmunitaria crónica (TPIC)

(También conocido como púrpura trombocitopénica idiopática, púrpura trombocitopénica inmunitaria o púrpura trombocitopénica autoinmunitaria (AITP).

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar un Nota de progreso clínico generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CERTIFICACIÓN ACEPTABLE
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica: <ul style="list-style-type: none"> • La afección es PTI CRÓNICA* y los recuentos de plaquetas son estables por encima de 50 000/microL; • Han pasado más de 12 meses desde el diagnóstico; • No hay antecedentes de episodios de sangrado que hayan requerido atención médica (medicación, IgIV, etc.); • No se requiere esplenectomía para el tratamiento; • No utiliza actualmente agentes antiplaquetarios (AINE, AAS, ginkgo biloba) ni anticoagulantes; • No hay mayor riesgo de sangrado (úlceras, alto riesgo de caídas); y • No se recomiendan cambios en el tratamiento. 	[] Sí
Regreso a actividades plenas y sin restricciones.	[] Sí
Tratamiento actual:	[] Ninguno
El hemograma completo de los últimos 90 días muestra un recuento de plaquetas de 50 000/microL o superior Y sin anemia ni leucopenia	[] Sí

*Notas: PTI crónica definida como más de 12 meses desde el diagnóstico.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	322 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Cualquier recurrencia, sangrado que requiera tratamiento o el recuento de plaquetas cae por debajo de 50 000/microL O Si se realiza alguna cirugía o procedimiento invasivo, el aviador no debe volar de acuerdo con 61.53.

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- cITP calificado por CAPE.
- Tiene Certificado Médico de Excepción.
- NO es un cITP calificado por CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo.)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	323 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

INFECCIONES POR COVID-19

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Infección asintomática o leve; o Curso ambulatorio prolongado; Hospitalización, NO que requieren cuidados intensivos (UCI)</p>	<p>Completamente recuperado. Sin síntomas residuales ni hallazgos clínicos. *</p> <p>Ver Disposición a la anosmia Tabla - Punto 26. Nariz.</p>	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>EMISIÓN si se califica de otra manera con la notación:</p> <p>“COVID. MES/AÑO Resuelto. No UCI, no hay secuelas”.</p> <p>Todos los demás: vayan a la fila B o C</p>
<p>B. Hospitalización, Requiere cuidados intensivos con o sin respirador.</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <p>Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado funcional actual, plan de tratamiento y pronóstico; <input type="checkbox"/> Consultas de especialidad ya realizadasrealizadas (ej: <input type="checkbox"/> neurología, cardiología, neumología, neuropsicología, etc.); <input type="checkbox"/> Lista de medicamentos actuales y efectos secundarios, si los hubiera; <input type="checkbox"/> Resumen del alta hospitalaria; y <input type="checkbox"/> Copias de informes de imágenes y laboratorio (si ya se realizó). 	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Nota en el PUNTO 61: “Infección por COVID-19 en cuidados intensivos con recuperación completa”.</p> <p>Envíe la información a la AAC.</p>
<p>C. Todos los demás COVID prolongado</p>	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR**</p> <p>Nota en el PUNTO 61:</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	324 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>Medicación contra el VIH tomada para prevención a largo plazo o profilaxis previa a la exposición (PrEP) en un aviador VIH negativo*</p> <p>Nota: Esto NO incluye el uso para profilaxis posterior a la exposición (PEP) a corto plazo (por ejemplo, exposición a atención médica).</p>	<p>Revise un informe de estado actual del médico prescriptor que verifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El estado del VIH es negativo; <input type="checkbox"/> Se están monitoreando los estudios de laboratorio apropiados; <input type="checkbox"/> La medicación es Truvada (tenofovir-emtricitabina), Descovy (emtricitabina) y tenofovir (alafenamida), o Apretude (cabotegravir); y <input type="checkbox"/> No hay efectos secundarios por la medicación. 	<div style="background-color: green; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">EMITIR</p> <p>Anote esto en el PUNTO 61 y envíe el estado actual inicial y el informe de laboratorio a la AAC para su conservación en el archivo del aviador.</p> <p>Informe al aviador que, si desarrolla algún problema con la medicación, cambia la medicación profiláctica o sero convierte al estado VIH positivo, debe informarlo a la AAC.</p> <p><u>Para la certificación continua:</u> Si no hay cambios en la medicación y el estado del VIH sigue siendo negativo, el MEA puede emitirlo y anotarlo en el PUNTO 61.</p>
<p>Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)</p> <p>Utilice esta disposición si el aviador tiene antecedentes de VIH únicamente.</p>	<p>Remitir a paciente con la documentación a la UMAFH</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Requiere decisión de la AAC.</p>
<p>Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA)</p> <p>Utilice esta disposición si el aviador ALGUNA VEZ ha tenido antecedentes de SIDA.</p>	<p>Remitir a paciente con la documentación a la UMAFH.</p>	<div style="background-color: red; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">DIFERIR</p> <p>Requiere decisión de la AAC.</p>

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	325 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

NEOPLASIAS



Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
Ver también: Neurinoma acústico Cáncer de colon y recto y otras neoplasias malignas abdominales Cánceres del sistema GU Sarcoma de Kaposi Leucemias y Linfomas Melanomas malignos Tumores oculares		

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	326 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CÁNCER DE MAMA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. No metastásico: tratamiento completado <u>hace 5 años o más.</u>	Si no hay recurrencia, problemas actuales o tratamiento en curso: Se permite continuar con el tratamiento hormonal (tamoxifeno, inhibidor de la aromatasa).	 EMITIR Resume esta historia en el PUNTO 61.
B. No metastásico – tratamiento completado. <u>Hace menos de 5 años</u>	Ver Hoja de Trabajo CAPE	Sigue el CAPE - Cáncer de mama Hoja de trabajo . Anotar en el PUNTO 61.
C. Todos los demás Quimioterapia utilizada Propagación de ganglios linfáticos Enfermedad metastásica Estadio I A o superior.	Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informe de estado o registro de tratamiento del oncólogo tratante que proporcione la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> o Puesta en escena inicial, o Curso de la enfermedad incluyendo recurrencia(s), o Ubicación(es) de enfermedad metastásica (si cualquier), o Tratamientos utilizados, o ¿Cuánto tiempo dura la condición ha sido estable, o Si hay cambio en el tratamiento es planeado o esperado y pronóstico. <input type="checkbox"/> Lista de medicamentos. Fechas de inicio y finalización. <input type="checkbox"/> Descripción de los efectos secundarios, si los hubiera; <input type="checkbox"/> Notas operatorias y resumen del alta (si aplica); <input type="checkbox"/> Copias de laboratorio incluyendo informes de patología, marcadores tumorales (si ya los realizó el médico tratante); <input type="checkbox"/> Copias de informes de imágenes como mamografías, resonancias magnéticas/tomografías 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	327 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	computarizadas o exploraciones PET que ya se hayan realizado. (En algunos casos, se requerirán los CD reales).	
--	---	--

CAPE – Hoja de trabajo sobre el cáncer de mama

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una nota de progreso clínico generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
La patología mostró: Carcinoma in situ (Tis), estadio 0; carcinoma ductal in situ (DCIS); carcinoma lobulillar in situ (LCIS); enfermedad de Paget de la mama (Tis).	[] Sí
La nota de progreso clínico detallada y actual del médico tratante verifica: <ul style="list-style-type: none"> • La condición es estable, sin propagación ni recurrencia y sin evidencia de enfermedad (NED). • Se completa la radioterapia (si corresponde) • Si se ha realizado una cirugía, el aviador ya no toma ningún medicamento para el dolor, se ha recuperado por completo y el cirujano le ha dado el alta. • El aviador ha vuelto a sus actividades plenas y sin restricciones. No se recomienda ningún tratamiento nuevo en este momento. 	[] Sí
Cualquier evidencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Estadio IA o superior • Enfermedad invasiva o metastásica • Uso de quimioterapia para esta afección en cualquier momento. 	[] No
Medicamentos actuales: Los medicamentos aprobados incluyen: tamoxifeno (Nolvadex); Inhibidores de la aromatasa: anastrozol (Arimidex), letrozol(Femara) o exemestano (Aromasin)	[] Ninguno; o [] Un medicamento aprobado que setolera bien y no tiene efectos secundarios.

Notas: Si han pasado 5 años o más desde que el aviador recibió algún tratamiento (cirugía o radiación) para esta afección, no tiene antecedentes de enfermedad metastásica y no ha habido recurrencia, no se requiere CAPE. Indíquelo en el PUNTO 61.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	328 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025




MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

- Cáncer de mama calificado por CAPE (Enviar documentos a la AAC).
- Tiene Certificado Médico de Excepción
- Cáncer de mama NO calificado por CAPE. Diferir solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	329 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
A. No requiere medicación; se trata únicamente con intervención en el estilo de vida.	Si el MEA puede determinar: <ul style="list-style-type: none"> • La condición está bajo control; • No se utilizaron medicamentos; y • No presenta síntomas que puedan interferir con el vuelo o con las tareas relacionadas con la seguridad. 	 EMITIR Anotar esta información en el PUNTO 61.
B. Tratado con medicación(es) aceptable(s).	Ver el CAPE - Síndrome de ovario poliquístico , Hoja de trabajo sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Esto requerirá una nota de progreso. Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo de CAPE y está calificado de otra manera:	 EMITIR Sin límite de tiempo Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y envíe la información de respaldo requerida en el archivo.
C. Todos los demás	Envíe lo siguiente para revisión de la AAC: <ol style="list-style-type: none"> 1. Una nota de progreso clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el endocrinólogo, obstetra/ginecólogo o médico tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Un resumen detallado de la historia de la condición; • Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hay); hallazgos del examen físico; resultados de cualquier prueba realizada; diagnóstico; evaluación y plan; pronóstico; y seguimiento. 2. La nota de progreso clínico debe incluir específicamente si existe: <ul style="list-style-type: none"> • Historia de apnea obstructiva del sueño; • Evidencia de depresión o ansiedad según lo indicado por la puntuación actual en el PHQ-9/GAD-7); y/o 	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	330 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de diabetes. 3. Cualquier otra prueba ya realizada o considerada necesaria por el médico tratante.	
--	--	--

CAPE - Hoja de trabajo sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP)

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico o especialista tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el Examinador puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante detecta la afección: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estable en el régimen actual; <input type="checkbox"/> No hay efectos secundarios por la medicación; <input type="checkbox"/> Se controlan los factores de riesgo cardiovascular; y <input type="checkbox"/> No se recomiendan cambios. 	[] Sí
Historia de apnea obstructiva del sueño	[] No [] SOP tratada adecuadamente (el solicitante tiene una emisión especial).
Cualquier evidencia de depresión o ansiedad (como lo indica la puntuación actual del PHQ-9/GAD-7)?	[] No
¿Alguna evidencia de diabetes?	[] No
Tratado con los medicamentos aceptables enumerados: (Pueden usarse en combinación)	[] Sí Indique qué medicamento(s) utilizó: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> antiandrógeno (p. ej. finasterida, dutasterida) <input type="checkbox"/> letrozol <input type="checkbox"/> metformina <input type="checkbox"/> anticonceptivo oral <input type="checkbox"/> espironolactona (espera de 7 días)

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

[] Síndrome de Ovario Poliquístico [SOP] calificado por CAPE.

[] Tiene Certificado Médico de Excepción.

[] NO tengo síndrome de ovario poliquístico [SOP] calificado por CAPE. Diferir la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	331 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025



EMBARAZO

El embarazo será considerado como causa de no aptitud

Las solicitantes cuyos embarazos presentan poco riesgo o complicaciones, y que están bajo control médico, pueden ser consideradas aptas desde el fin de la 12 semana hasta el, final de la 26 semana del periodo de gestación. Se recomienda que el obstetra de la candidata esté al tanto de todas las actividades de aviación para que pueda asesorar adecuadamente a la candidata. El uso adecuado del cinturón de regazo y del arnés de hombros merece una discusión.

HEMOCROMATOSIS PRIMARIA

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Se realizó la prueba y se determinó que no tiene la enfermedad. El estado de portador en ausencia de enfermedad no es descalificante.</p>	<p>No se necesitan evaluaciones ni seguimiento.</p>	 EMITIR Anotar esta información en el PUNTO 61.
<p>B. Asintomático</p>	<p>Ver hoja de trabajo CAPE</p>	<p>Sigue el CAPE-Primaria Hemocromatosis Hoja de trabajo. Anotar El PUNTO 61.</p>
<p>C. Sintomático</p> <ul style="list-style-type: none"> o Evidencia de daño a órganos terminales o Condiciones comórbidas* <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos inaceptables se utilizan; • Existen efectos secundarios; • Flebotomía se realiza más de un al mes; y/o • Sobrecarga de hierro causada por otros mecanismos o enfermedades (p. ej. hemocromatosis secundaria). 	<p>Envíe lo siguiente a la AAC para su revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluación actual de un gastroenterólogo, hepatólogo o hematólogo certificado que documente la evolución de la enfermedad desde el diagnóstico hasta el presente; gravedad de la afección; presencia o ausencia de enfermedades articulares, hepáticas, del sistema nervioso central, endocrinas, renales o hematológicas; resumen histórico de laboratorio pertinente; y evidencia de cualquier cambio cognitivo. <p>La evaluación debe documentar la estabilidad, el plan de tratamiento y el pronóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lista de medicamentos y efectos secundarios, si los hay <input type="checkbox"/> Laboratorio actual (en los últimos 90 días) 	 DIFERIR Envíe la información a la AAC para una posible Emisión Especial

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	332 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

	<input type="checkbox"/> CSC, hierro sérico, nivel de ferritina y saturación de transferrina <input type="checkbox"/> Panel metabólico integral <input type="checkbox"/> Hemoglobina A1c <input type="checkbox"/> Hormona estimulante de tiroides <input type="checkbox"/> ECG en reposo <input type="checkbox"/> Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Imágenes y biopsias del hígado y el corazón (solo si está clínicamente indicado) <input type="checkbox"/> Cualquier otra prueba clínica indicada.	
--	--	--

*Nota:

Las condiciones comórbidas para los fines de la AAC incluyen:

- Artropatía;
- Miocardiopatía u otra enfermedad cardíaca;
- Cirrosis u otra enfermedad hepática documentada;
- Enfermedad del SNC (incluidos déficits cognitivos);
- Enfermedad endocrina, incluida diabetes, hipopituitarismo, hipogonadismo o hipotiroidismo;
- Nefropatía;
- Policitemia;
- Trastornos mieloproliferativos; y/o
- Otra condición que requiere múltiples transfusiones.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	333 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE - Hoja de trabajo sobre hemocromatosis primaria

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso generado a partir de una visita clínica con el médico tratante o especialista no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el MEA puede emitir el examen.

Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

MEA DEBE REVISAR	CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN ACEPTABLES
El médico tratante determina que la afección es: <ul style="list-style-type: none"> • Estable y asintomático; • NO debido a una hemocromatosis secundaria; y • No se recomiendan cambios en el tratamiento. 	<input type="checkbox"/> Sí
El médico tratante no documenta evidencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Artropatía; • Miocardiopatía u otra enfermedad cardíaca; • Cirrosis u otra enfermedad hepática; • Enfermedad del SNC (incluidos déficits cognitivos); • Enfermedad endocrina, incluida diabetes, hipopituitarismo, hipogonadismo o hipotiroidismo; • Nefropatía; • Policitemia; • Trastornos mieloproliferativos; y/o • Otra condición que requiere múltiples transfusiones 	<input type="checkbox"/> Sí
Laboratorios (en los últimos 90 días): <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina 11 mg/dl o superior • Nivel de ferritina menor o igual a 150 ng/mL 	<input type="checkbox"/> Sí
Tratamiento actual: Nota: Mantener la hidratación después de la flebotomía y no volar durante 24 horas. Si se extrae más de una unidad de sangre (más de 500 ml), el tiempo de no volar es de 72 horas.	<input type="checkbox"/> Ninguno o cambios en la dieta O <input type="checkbox"/> Flebotomía con una frecuencia no mayor a una mensual

CAPE calificó la hemocromatosis primaria




Tiene Certificado Médico de Excepción

No ha calificado por CAPE para hemocromatosis primaria. Se difiere la solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

GESTIÓN DE LA PÉRDIDA DE PESO
 (Uso de medicamentos para la obesidad o el sobrepeso)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	334 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

Todas las clases

ENFERMEDAD/CONDICIÓN	DATOS DE EVALUACIÓN	DISPOSICIÓN
<p>A. Tratado con intervención en el estilo de vida o medicamentos de venta libre (OTC) aceptables</p> <p>Ver Medicamentos para bajar de peso.</p>	<p>Si el MEA puede determinar la condición es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo control; • Los medicamentos actuales son aceptables; y • El individuo no presenta síntomas que puedan interferir con los deberes de vuelo. 	 EMITIR Anotar esta información en el PUNTO 61.
<p>B. Tratado con un medicamento para la diabetes (sin insulina).</p>	<p>Ver el CAPE – Pérdida de peso Hoja de trabajo de gestión.</p> <p>Esto requiere nota de progreso del médico tratante y laboratorio de hemoglobina A1c realizado no más de 90 días antes del examen MEA.</p> <p>o</p> <p>Si el piloto cumple con todos los criterios de la hoja de trabajo de CAPE y está calificado de otra manera.</p>	 EMITIR Anote la declaración CAPE correcta en el PUNTO 61 y remita el archivo la información de respaldo requerida.
<p>C. Tratado con DOS (2) o más medicamentos para la diabetes (sin insulina).</p>	<p>Presentar ya sea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de la gestión de la pérdida de peso Informe (El médico tratante deberá indicar claramente el motivo de la medicación y si hay antecedentes de diabetes). <p>o</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Una nota de progreso clínico actual y detallada del médico tratante que contenga toda la información requerida que figura en el informe de estado anterior. <ul style="list-style-type: none"> • Debe incluir la indicación del medicamento y si hay antecedentes de diabetes o no; • Laboratorio de hemoglobina A1c realizado no más de 90 días antes del examen del MEA. 	 DIFERIR Presentar la información a la AAC para una posible Emisión Especial Anotar (elementos o hallazgos) en el PUNTO 61.

Nota: Para Síndrome de ovario poliquístico (SOP), vea esa página.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	335 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

CAPE – Hoja de trabajo para el control de la pérdida de peso

Uso de medicamentos para la obesidad o el sobrepeso

Para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación, el MEA debe revisar una Nota de Progreso Clínico detallada y actualizada generada a partir de una visita clínica con el médico o especialista tratante no más de 90 días antes del examen MEA. Si el solicitante cumple con TODOS los criterios de certificación aceptables que se enumeran a continuación, el Examinador puede emitir la certificación. Los solicitantes de primera o segunda clase deben proporcionar esta información anualmente; los solicitantes de tercera clase deben proporcionar la información con cada examen requerido.

Si el solicitante ALGUNA VEZ tuvo un A1C de 6,5 % o mayor, NO utilice este CAPE.

MEA DEBE REVISAR	CERTIFICACIÓN ACEPTABLE
La medicación se utiliza para: Nota: La diabetes en remisión (controlada con dieta), la diabetes tratada con medicamentos (incluida la insulina) o la diabetes insípida NO califican para este CAPE.	<input type="checkbox"/> Manejo de la pérdida de peso
El médico tratante determina que la condición es estable y NO HAY presencia de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas o complicaciones asociadas con la diabetes, • Efectos secundarios de la medicación, • Eventos hipoglucémicos (síntomas o glucosa 70 mg/dl o menos) que requirieron intervención en los últimos 12 meses. 	<input type="checkbox"/> Sí
SOLO UNO De los medicamentos enumerados se utiliza: <ul style="list-style-type: none"> • El MEA debe verificar el tiempo de observación de los dedos semanas después de comenzar la pérdida de peso. (Ver Productos farmacéuticos, Medicamentos para bajar de peso.) Nota: Observación de 72 horas con cada cambio de dosis, ya sea aumentando o disminuyendo la medicación. • Si usa liraglutida, semaglutida o tirzepatida verificar que no hay antecedentes de trastorno por uso de sustancias, psicosis/síntomas psicóticos, ideación suicida o ideaciones autodestructivas en ningún momento. 	<input type="checkbox"/> Sí Indique cuál medicamento se utiliza: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> metformina O <input type="checkbox"/> liraglutida O <input type="checkbox"/> semaglutida O <input type="checkbox"/> tirzepatida
A1C actual Nota: Un nivel de A1C de 6,5 % o más es diagnóstico de diabetes (ADA).	<input type="checkbox"/> Sí a todas las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dentro de los últimos 90 días; <input type="checkbox"/> 6,4 mg/dL o MENOS; y <input type="checkbox"/> Ninguna historia jamás de A1C 6,5% o mayor

MEA DEBE ANOTAR en el PUNTO 61 uno de los siguientes:

Manejo de pérdida de peso calificado por CAPE.

Tiene Certificado de Excepción.

No es calificado por CAPE para el manejo de pérdida de peso y se difiere solicitud. (Presentar documentos de respaldo).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	336 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

INFORME SOBRE EL ESTADO DE PREDIABETES O CONTROL DE PÉRDIDA DE PESO

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación del solicitante: _____

Solicite al proveedor que le prescribe su medicamento para bajar de peso o para la prediabetes que ingrese la información en el espacio a continuación. Devuelva el informe de estado completo a su MEA para que lo cargue en su archivo de la AAC.

Motivo para tomar este medicamento:

- Prediabetes/hiperglucemia
- Manejo de la pérdida de peso

Fecha de la última cita medica: _____

Fecha del cambio de MEDICACIÓN más reciente: _____

1. Valor de laboratorio de hemoglobina A1C y fecha? (El valor de laboratorio de A1C debe estar dentro de los 90 días posteriores al examen MEA).
2. ¿Tiene algún efecto secundario la medicación? (Si está tomando GLP-1, verifique que no tenga efectos secundarios psiquiátricos).
3. ¿Algún episodio de hipoglucemia en el último año?
4. ¿Este paciente toma alguna forma de insulina?
5. ¿Alguna preocupación clínica?
6. Enumere TODOS los medicamentos actuales (para cualquier afección).

A1C	Fecha
NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*
NO	SÍ*

*Si la respuesta es SÍ, adjunte narrativa, pruebas, etc.

Firma del proveedor tratante

Fecha

Nombre o sello de la oficina

Teléfono

Nota: Si se le diagnostica diabetes o está utilizando insulina, notifique a su médico examinador delegado.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VI	
	PAGINAS	337 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	20 feb. 2025

PRODUCTOS BIOLÓGICOS, BIOSIMILARES* Y NO BIOLÓGICOS

I. HISTORIAL MÉDICO

El paciente deberá proporcionar información sobre el motivo del uso del medicamento. Si lo toma para una afección específica, consulte la sección correspondiente. El médico examinador aeronáutico deberá preguntar cuándo comenzó la medicación y si el paciente ha experimentado algún efecto secundario que pudiera comprometer la seguridad aérea.

II. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

- La condición subyacente debe ser aceptable.
- Tiempos de observación: Se requiere prueba en tierra y/o período de no vuelo después de cada dosis.
 - Observación inicial: **TODOS requieren un período de prueba de 2 semanas sin volar** para verificar que no haya efectos secundarios.
 - Tiempo de observación posterior a la dosis (tiempo sin vuelo) Véase la tabla.
 2. *o El cambio de un producto biológico/biosimilar a otro para la misma indicación requiere un ensayo en tierra de cuarenta y ocho (48) horas para mitigar cualquier riesgo aeromédico.*
- 3. *** Nota:** *Los productos biológicos no tienen medicamentos genéricos; tienen biosimilares.*

Consulte las dos páginas siguientes para ver una tabla de medicamentos por nombre.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	338 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS ACEPTABLES POR CACI Como agente único. Para conocer las condiciones subyacentes, consulte esas páginas.	
Clase de medicamento	
Medicamentos biológicos	Periodos de observación posteriores a la administración de la dosis y periodos de no vuelo
Inhibidores de células B <ul style="list-style-type: none"> • rituximab (Rituxan) 	72 horas
Modulador de coestimulación selectiva <ul style="list-style-type: none"> • abatacept (Orencia) 	24 horas
Inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF) <ul style="list-style-type: none"> • infliximab (Inflectra; Remicade; Renflexis) 	24 horas
Inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF) <ul style="list-style-type: none"> • adalimumab (Humira y biosimilares aprobados por la FDA) • certolizumab (Cimzia) • etanercept (Enbrel) • golimumab (Simponi) 	4 horas
Inhibidor de la interleucina <ul style="list-style-type: none"> • Anakinra (Kineret) • guselkumab (Tremfya) • ixekizumab (Taltz) • mirikizumab (OMVOH) • risankizumab (Skyrizi) • sarilumab (Kevzara) • secukinumab (Cosentyx) • tildrakizumab (Ilumya) • tocilizumab (Actemra) • ustekinumab (Stelara) <ul style="list-style-type: none"> - Alerta ante la posibilidad de síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES). 	4 horas
Inhibidor de moléculas de adhesión selectiva (SAM) <ul style="list-style-type: none"> • vedolizumab (Entyvio) 	4 horas

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	339 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Medicamentos no biológicos	Periodos de observación posteriores a la administración de la dosis y periodos de no vuelo
Inhibidor de la quinasa <ul style="list-style-type: none"> • baricitinib (Olumiant) • tofacitinib (Xeljanz) • upadacitinib (Rinvoq) Advertencia sobre eventos cardiovasculares y coágulos para todos	Ninguno
Inhibidor de la enzima fosfodiesterasa-4 <ul style="list-style-type: none"> • apremilast (Otezla) - Informe sobre cualquier signo de depresión. 	Ninguno

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS CON ACEPCIÓN CONDICIONAL CON CME	
Como agente único.	
Clase de medicamento	Periodos de observación posteriores a la administración de la dosis y periodos de no vuelo
Medicamentos biológicos	
Interleucinas <ul style="list-style-type: none"> • benralizumab (Fasenra) • dupilumab (Dupixent) • mepolizumab (Nucala) • reslizumab (Cinqair) • tezepelumab (Tezspire) 	4 horas
Anticuerpo monoclonal <ul style="list-style-type: none"> • omalizumab (Xolair) 	24 horas
Inhibidor de la interleucina <ul style="list-style-type: none"> • brodalumab (Siliq) • canakinumab (Ilaris) • riloncept (Arcalyst) 	4 horas
Inhibidor selectivo de adhesión molecular <ul style="list-style-type: none"> • natalizumab (Tysabri) - Programa REMS (debido al riesgo de enfermedad multifocal progresiva leucoencefalopatía [PML]) 	48 horas

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	340 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PRUEBAS AUXILIARES REQUERIDAS POR EL MEA

(Puntos del 49 al 59 del formulario AAC/MED/0309)

PUNTO 49. AUDICIÓN

49. Audiencia	Registre la puntuación de discriminación del habla audiométrica a continuación
Conversacional prueba de voz a 6 pies <input type="checkbox"/> Aprobar <input type="checkbox"/> Fallar Audiometría de Tono Puro	

I. Equipos y técnicas de examen

A. Orden de exámenes

1. El solicitante debe demostrar la capacidad de escuchar una voz conversacional promedio en una habitación tranquila, utilizando ambos oídos, a una distancia de 6 pies del MEA, con la espalda hacia el MEA.
2. Si un solicitante no aprueba la prueba de voz conversacional, el MEA puede administrar una prueba audiométrica de tonos puros de agudeza auditiva y cuando le corresponda por edad, sin ayuda de acuerdo con la siguiente tabla de los peores umbrales aceptables:

Peores umbrales aceptables:

Frecuencia (Hz)	500 Hz		1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000Hz
Mejor oído (Db)	35		35	35	50	65
Oído más pobre (Db)	35		50	50	60	65

Si el solicitante no pasa una prueba audiométrica y no se ha administrado la prueba de voz conversacional, se debe realizar la prueba de voz conversacional para determinar si se puede cumplir el estándar aplicable a esa prueba.

3. Si un solicitante no puede aprobar ni la prueba de voz conversacional ni la prueba audiométrica de tonos puros, se le debe realizar una prueba audiométrica de discriminación del habla. Se considera que se aprueba con una puntuación de al menos el 70 por ciento obtenida en un oído a una intensidad no superior a 65 dB.

B. Discusión

1. Prueba de voz conversacional. Para todas las clases de certificación, el solicitante debe demostrar que puede escuchar una voz conversacional promedio en una habitación tranquila, usando ambos oídos, 6 pies de

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	341 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

distancia, con la espalda hacia el MEA. El MEA verificara en cada evaluación que no requiera la audiometría de tono puro la audición del usuario.

2. Estándar. Para todas las clases de certificación, el solicitante será examinado por audiometría de tonos puros cuando lo requiera según la edad. Si el solicitante no aprueba la prueba de audiometría de tonos puros y no ha sido examinado por voz conversacional, se le puede administrar esa prueba.

C. Equipo

1. Aprobación. La AAC no aprueba ni designa equipos audiométricos específicos para su uso en la certificación médica. Los equipos utilizados para las pruebas de la AAC deben cubrir de manera precisa y confiable las frecuencias requeridas y tener características de umbral adecuadas.
2. Calibración. Es fundamental calibrar periódicamente cualquier audiómetro para garantizar su precisión continua. Se recomienda la calibración anual. También se recomienda la protección adicional de obtener un audiograma ocasional de un sujeto o miembro del personal "conocido" entre calibraciones, especialmente en cualquier momento en que el resultado de una prueba varíe significativamente de manera inesperada con respecto a los niveles de audición clínicamente esperados. Esta prueba proporciona una calibración aproximada "en el umbral". El MEA debe asegurarse de que el audiómetro esté calibrado según las normas ANSI o, si está calibrado según las normas ASA/USASI más antiguas, se aplique la corrección adecuada.

II. Disposición médica aeroespacial

1. Emisión especial de certificados médicos. Los solicitantes que no cumplan con los estándares de audición pueden ser elegibles para un Certificado médico de Excepción. El solicitante que busque una CME debe presentar la solicitud por escrito a la UMAFH. La determinación de las calificaciones se realizará sobre la base de un examen médico especial realizado por un consultor de otorrinolaringología, un médico especialista en medicina física o experiencia operativa.
2. Sordera bilateral. Ver Artículos 25-30. Si reúne los requisitos, cuando el instructor del alumno piloto confirme que el alumno es elegible para realizar una prueba de vuelo como piloto privado, el solicitante deberá presentar una solicitud por escrito a la UMAFH para obtener una autorización para realizar una prueba de vuelo como piloto privado. Esta prueba será realizada por un inspector de la AAC junto con la prueba de vuelo. Si el solicitante completa la prueba con éxito, la AAC emitirá un certificado médico de segunda clase y un CME. Las actividades de piloto se restringirán a áreas en las que no se requiera comunicación por radio.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	342 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

3. Audífonos. Si el solicitante requiere el uso de audífonos para cumplir con la norma, se emitirá el certificado con la siguiente restricción:

- VÁLIDO SÓLO CON USO DE AMPLIFICACIÓN AUDITIVA -

Algunos pilotos que normalmente usan audífonos para comunicarse mientras están en tierra informan que prefieren no usarlos mientras vuelan y prefieren usar la amplificación de volumen de los auriculares de la radio.

Algunos utilizan el auricular en un oído para comunicarse por radio y el audífono en el otro para comunicarse en la cabina. Requiere de la decisión de laAAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	343 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTOS 50-54. PRUEBAS DE LA VISIÓN

Estándares de agudeza visual:

- Como se enumera a continuación o mejor;
- Cada ojo por separado;
- Equivalente de Snellen; y
- Con o sin corrección. Si se utiliza corrección, se debe indicar y aplicar la limitación correcta.

	Primera o segunda clase	Tercera clase
Visión lejana	20/20	20/40
Visión cercana Medido a 16 pulgadas	20/40	20/40
Visión intermedia Medido a 32 pulgadas; Solo para mayores de 50 años	20/40	No hay ningún requisito

PUNTO 50. VISIÓN LEJANA

I. Equipos y técnicas de examen

Nota: Si se requiere corrección para cumplir con los estándares, solo se debe evaluar y registrar la agudeza visual corregida. Recuerde incluir la limitación visual en el certificado médico.

Equipo:

1. La tabla optométrica de Snellen de 20 pies se puede utilizar de la siguiente manera:
 - a. La tabla de Snellen debe colocarse a 4 pies por delante y ligeramente por encima de la tabla e iluminada por una lámpara incandescente equivalente a 100 vatios (aproximadamente 1600 lúmenes) o led luz artificial de día. 13 w 100 lúmenes o 30-60 cd/ m².

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	344 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

- b. El gráfico o pantalla debe colocarse a 20 pies de los ojos del solicitante y la línea 20/20 debe colocarse a 5 pies y 4 pulgadas del piso.
 - c. Se debe utilizar un oclisor de metal, plástico opaco o cartón para cubrir el ojo que no se va a examinar.
 - d. La sala de examen debe estar oscura, excepto la tabla o pantalla iluminada.
 - e. Errores comunes:
 1. No proteger los ojos del solicitante de la luz extraña.
 2. Permitir al solicitante ver el gráfico con ambos ojos.
 3. No observar el rostro del solicitante para detectar si entrecerraba los ojos.
 4. Tamaño incorrecto de las letras del gráfico proyectado para una distancia de 20 pies.
 5. No se logró enfocar nítidamente el proyector.
 6. No obtener la agudeza visual corregida cuando el solicitante usa gafas.
2. Sustitutos aceptables para las pruebas de visión a distancia: Cualquier dispositivo de prueba de agudeza visual y heteroforia disponible comercialmente.
 3. Se deben seguir las instrucciones proporcionadas por el fabricante o el distribuidor al utilizar dispositivos sustitutos aceptables para las pruebas mencionadas anteriormente.

Técnicas de examen:

1. Se examinará cada ojo por separado y ambos ojos juntos.

II. Disposición médica aeroespacial

- A. Para todas las clases de certificado médico, cuando se requieren lentes correctivos para cumplir con cualquiera de los estándares de agudeza visual, el MEA debe agregar la siguiente limitación al certificado médico:

“REQUIERE DEL USO DE LENTES CORRECTORES”
- B. Un solicitante que no cumpla con los estándares de visión o tenga un problema de equilibrio de los músculos oculares requerirá una CME para cubrir la extensión del defecto de agudeza visual.
- C. Para ser considerado para un CME requiere una nota de progreso por un oftalmólogo). Debe incluir específicamente el diagnóstico; la agudeza visual mejor corregida en cada ojo por separado y en ambos ojos juntos; debe

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	345 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

detallar cualquier patología observada; si la(s) condición(es) requieren tratamiento; o se espera que progresen.

- D. Ambliopía. En la ambliopía ex anopsia, la agudeza visual de un ojo disminuye sin la presencia de una enfermedad ocular orgánica, generalmente debido a estrabismo o anisometropía en la infancia. En la ambliopía ex anopsia, la pérdida de agudeza visual se registra en el punto 50 del formulario y se aplican los estándares visuales de la manera habitual. Si no se cumplen los estándares, se requiere una nota de progreso clínico detallada y actualizada (descrita anteriormente) o un informe de evaluación ocular, para su consideración.

PUNTO 52. TENSIÓN INTRAOCULAR

I. Equipo y técnicas de examen

La forma más habitual para saber si se tiene una tensión ocular normal o hipertensión ocular es usando un aparato denominado tonómetro.

Existen dos tipos de tonómetros:

1. Tonómetro de no contacto
2. Tonómetro de contacto
3. Tonometría Táctil

Se considera que la tensión ocular normal es la que oscila desde los 12 hasta los 22 mm Hg, aunque esta cifra puede variar de una persona a otra.

A partir de 22 mm Hg, es cuando se corre riesgo de padecer glaucoma. Sin embargo, si una persona presenta valores de tensión ocular superiores a 22 y no sufre glaucoma, es probable que padezca lo que se denomina hipertensión ocular. Este es el principal factor de riesgo y la situación previa más común antes de la aparición del glaucoma.

II. Disposiciones Aeromédicas

Se requiere de la medición para determinar el riesgo de glaucoma en pacientes con presión intraocular.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	346 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 53. VISIÓN INTERMEDIA

Estándares de agudeza visual:

- Como se enumera a continuación o mejor;
- Cada ojo por separado;
- Equivalente de Snellen; y
- Con o sin corrección. Si se utiliza corrección, se debe indicar y aplicar la limitación correcta.

	Primera o segunda clase	Tercera clase
Visión cercana Medido a 16 pulgadas	20/40	20/40
Visión intermedia Medido a 32 pulgadas; Solo para mayores de 50 años	20/40	No hay ningún requisito

I. Equipos y técnicas de examen

Nota: Si se requiere corrección para cumplir con los estándares, solo es necesario probar y registrar la agudeza visual corregida y se debe aplicar la limitación de la visión.

Equipo:

1. Cartilla de prueba de agudeza visual de cerca.
2. Para realizar pruebas de visión cercana a 16 pulgadas e intermedia a 32 pulgadas, se aceptan como sustitutos cualquier dispositivo de prueba de agudeza visual y heteroforia disponible en el mercado. Para realizar pruebas de visión intermedia, algunos equipos pueden requerir aparatos adicionales.

Técnicas de examen:

1. La agudeza visual cercana y la agudeza visual intermedia, si se requiere esta última, se determinan para cada ojo por separado y para ambos ojos juntos. Si el solicitante necesita anteojos para cumplir con los estándares de agudeza visual, se registran los resultados y se limita el certificado de manera adecuada. Si un solicitante no tiene lentes que lleven la agudeza visual intermedia y/o cercana a los estándares requeridos, o mejor, en cada ojo, no se emitirá ningún certificado.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	347 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Remita al solicitante a un oftalmólogo para una evaluación y corrección visual apropiadas.

2. Cartilla de prueba de agudeza visual de cerca, con fecha de abril de 1993, debe utilizarse de la siguiente manera:
 - a. El examen se lleva a cabo en una sala bien iluminada con la fuente de luz detrás del solicitante.
 - b. El solicitante sostiene el gráfico a 16 pulgadas (cerca) y 32 pulgadas (intermedio) de los ojos en una posición que proporcione una iluminación uniforme. Para garantizar que el gráfico se sostenga exactamente a 16 o 32 pulgadas de los ojos, se puede atar al gráfico una cuerda de esa longitud.
 - c. Se examina cada ojo por separado, con el otro ojo cubierto. Luego se examinan ambos ojos juntos.
 - d. El tipo de letra más pequeño leído correctamente con cada ojo por separado y con ambos ojos juntos se registra en valor lineal. Al realizar la prueba utilizando el Formulario de la AAC, el nivel de agudeza visual se registrará como la línea del tipo de letra más pequeño que el solicitante lea con precisión. El solicitante no debe tener permitido leer mal más de dos letras en cualquier línea.
 - e. Errores comunes:
 1. Iluminación inadecuada del cuadro de prueba.
 2. No mantener el gráfico a la distancia especificada del ojo.
 3. No asegurarse de que el ojo no examinado esté cubierto.
3. Se pueden utilizar equipos sustitutos aceptables. Se deben seguir las instrucciones proporcionadas por el fabricante o el distribuidor al utilizar los dispositivos sustitutos aceptables para las pruebas mencionadas anteriormente.

II. Disposición médica aeroespacial

Para cualquier clase de certificado médico, cuando se requieren lentes correctivos para cumplir con cualquier parte o combinación de estándares de agudeza visual, el MEA debe agregar la siguiente limitación al certificado médico:

“REQUIERE DEL USO DE LENTES CORRECTORES”

Lentes de contacto que corrigen únicamente la agudeza visual cercana o intermedia no son aceptables para tareas de aviación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	348 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 53A.VISIÓN DEL COLOR

53A. Visión del color
<input type="checkbox"/> Aprobar
<input type="checkbox"/> Fallar

I. Equipos y técnicas de examen

Nota: Si el aviador no aprueba las pruebas de visión de color aceptables, obtiene un certificado máximo de segunda clase con la limitación a vuelo diurno: marque la casilla "No aprueba" y agregue "Solo vuelo diurno" en las limitaciones. Si aprueba cualquier prueba de visión de color aceptable, marque "Aprobado".

- Las siguientes son pruebas de visión del color con placas pseudoisocromáticas aprobadas para fines de certificación médica de la AAC.
- Las placas deben estar iluminadas con al menos 20 velas, preferiblemente con una lámpara de caballete Macbeth, iluminación con luz del día o artificial de igual temperatura de color que las proporcionadas por los iluminantes normalizados CIE "C" o D65 especificados por la Comisión Internacional de alumbrado (CIE)
- Al solicitante sólo se le conceden tres segundos para interpretar y responder a una placa determinada.

EQUIPO	EDICIÓN
Compañía Óptica Americana [AOC]	1965
AOC-HRR	2 ^{da}
Richmond-HRR	4 ^{ta}
Dvorine	2 ^{da}
Ishihara	14 placa
	24 placas
	38 Placas
Richmond, 15 placas	1983

PRUEBAS ADICIONALES ACEPTABLES:

Puede utilizarse siguiendo las instrucciones que acompañan a los instrumentos.

- Linterna Farnsworth;
- Prueba de visión del color OPTEC 900;
- Ortoscopio Keystone;
- Telebinocular Keystone;

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	349 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Probador de visión OPTEC 2000 (números de modelo 2000 PM, 2000 PAME y 2000 PI): el probador DEBE contener la placa PIP de percepción de color FAR 2000-010 para ser aprobado;

OPTEC2500;

Probador de visión Titmus;

Titmus i400.

II. Disposición médica aeroespacial

Los siguientes criterios se aplican SOLAMENTE A LOS PILOTOS:

Un solicitante cumple con el estándar de visión del color si aprueba cualquiera de las pruebas de visión del color enumeradas en Técnicas de examen, Punto 52. Visión del color. Si un solicitante no cumple con el estándar de visión del color según la interpretación anterior, pero está calificado, el MEA debe emitir un certificado médico que incluya la limitación:

NO VÁLIDO PARA VUELOS NOCTURNOS NI POR CONTROL DE SEÑALES DE COLOR

Pruebas médicas operativas especializadas para solicitantes que no cumplen con el estándar. Los solicitantes que no aprueben la prueba de detección de la visión del color que se indica, pero que deseen un certificado médico de aviador sin la limitación de la visión del color, pueden recibir, si lo solicitan, la oportunidad de realizar y aprobar pruebas operativas adicionales de percepción del color. Si el aviador aprueba la(s) prueba(s) operativa(s) de percepción del color, se le emitirá una Declaración Médica Especial (DEME).

- Las pruebas operativas se determinan según la clase de certificado médico solicitado. La solicitud debe realizarse por escrito y dirigirse a la UMAFH.
- Los solicitantes de un certificado médico de tercera clase solo necesitan realizar la Prueba de Visión de Color Operacional (OCVT).
- Primera o Segunda Clase que no aprueben la prueba de visión de colores, pero desea eliminar la restricción a vuelo diurno deberá realizar una prueba de luces. La prueba de luces será solicitada por el MEA o el usuario a la UMAFH para la programación y se realizará como esta descrita en el Manual de Procedimiento de Medicina Aeronáutica.
- En caso de que no apruebe la prueba de luces podrá realizar una prueba de campo en vuelo o simulador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	350 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

- Lentes correctores de la visión del color (por ejemplo, X-Chrom). La AAC no acepta este tipo de lentes como medio para corregir las deficiencias de la visión del color de un piloto.

Cualquier prueba que no se incluya específicamente en la lista anterior es un método inaceptable para la obtención del certificado médico de la AAC.

Un solicitante de un certificado médico de piloto de primera o segunda clase que tenga una visión defectuosa de los colores y desee un certificado médico de piloto sin la limitación de la visión de los colores primero debe realizar una prueba de luces de torre y en caso de no aprobar se puede solicitar una Prueba Médica Operativa (PVO) de visión de los colores. La PVO de visión de los colores se realiza en la aeronave o simulador, incluida la prueba en vuelo. Consiste en lo siguiente:

1. Leer e interpretar correctamente y en tiempo oportuno los instrumentos o pantallas de aviación.
2. Reconocer el terreno y los obstáculos de manera oportuna.
3. Identificar visualmente y de manera oportuna la ubicación, el color y el significado de las luces aeronáuticas como, pero no limitado a, luces de otras aeronaves en las cercanías, sistemas de iluminación de pista, etc.

Se llenará el formulario AAC/MED/0315 para pruebas médicas operativas y se incluirán los 3 puntos anteriores a evaluar por un inspector autorizado.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	351 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 54. CAMPO DE VISIÓN

54. Campo de visión
<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Anormal

I. Equipos y técnicas de examen

- A. Objetivo de pared cuadrada con superficie negra mate de cincuenta pulgadas con punto de fijación central blanco;

Objeto de prueba blanco de un milímetro sobre soporte con mango negro:

1. El solicitante debe estar sentado a 40 pulgadas del objetivo.
2. Se debe colocar un oclisor sobre el ojo derecho del solicitante.
3. Se debe indicar al solicitante que mantenga el ojo izquierdo enfocado en el punto de fijación.
4. El objeto de prueba blanco debe moverse desde el borde exterior del objetivo de pared hacia el punto de fijación en cada uno de los ocho radiales de 4 grados.
5. El resultado debe registrarse en una hoja de trabajo como el número de pulgadas desde el punto de fijación en el que el solicitante identifica por primera vez el objetivo blanco en cada radial.
6. La prueba debe repetirse con el ojo izquierdo del solicitante ocluido y el ojo derecho enfocado en el punto de fijación.

- B. Técnicas alternativas:

1. Se puede utilizar un perímetro estándar en lugar del procedimiento anterior. Con este método, cualquier desviación significativa de la configuración normal del campo requerirá la evaluación de un oftalmólogo.
2. Confrontación directa. Esta es la alternativa menos aceptable, ya que evalúa la visión periférica y sólo de manera macroscópica el tamaño del campo visual y los defectos visuales. El MEA, de pie frente al solicitante, le pide a este que mire su nariz mientras avanza dos dedos en movimiento desde ligeramente detrás y hacia un costado del solicitante en cada uno de los cuatro cuadrantes. Cualquier desviación significativa de lo normal requiere una evaluación oftalmológica.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	352 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

II. Disposición médica aeroespacial

1. Consultas Oftalmológicas.

Si un solicitante no logra identificar el objetivo en cualquier presentación a una distancia de menos de 23 pulgadas del punto de fijación, se debe solicitar la evaluación de un oftalmólogo. Este es un requisito para todas las clases de certificación.

2. Glaucoma.

El MEA puede facilitar la revisión de la AAC obteniendo un informe de Evaluación oftalmológica para glaucoma de un oftalmólogo tratante o evaluador.

Si se documenta una alteración considerable en la visión nocturna, la AAC puede limitar el certificado médico: **NO VÁLIDO PARA VUELOS NOCTURNOS.**

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	353 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 55. HETEROFORIA

55. Heteroforia 20' (en dioptrías prismáticas)	Esoforia	Exoforia	Hiperforia derecha	Hiperforia izquierda

I. Equipos y técnicas de examen Equipo:

1. Varilla de Maddox roja con mango.
2. Barra de prismas horizontal con prismas graduados que comienzan con una dioptría prismática y aumentan en potencia hasta al menos ocho dioptrías prismáticas.
3. Sustitutos aceptables: Cualquier dispositivo de prueba de agudeza visual y heteroforia disponible comercialmente.

Existen probadores sustitutos aprobados específicos para la visión del color, que pueden no incluir algunas máquinas de prueba de la vista disponibles comercialmente. Para obtener una lista aprobada, consulte el punto 53a. Visión del color.

II. Técnicas de examen:

Los procedimientos de prueba que se deben utilizar acompañan a los instrumentos.

III. Disposición médica aeroespacial

1. Primera y segunda clase: si un solicitante supera los estándares de heteroforia (1 dioptría prismática de hiperforia, 6 dioptrías prismáticas de esoforia o 6 dioptrías prismáticas de exoforia), pero no muestra evidencia de diplopía o patología ocular grave y todos los demás aspectos del examen son favorables, el MEA no debe retener ni denegar el certificado médico. Se debe informar al solicitante que la AAC puede requerir un examen adicional por parte de un oftalmólogo calificado.
2. Tercera clase: Los solicitantes de un certificado de tercera clase no están obligados a someterse a una prueba de heteroforia. Sin embargo, si un solicitante tiene estrabismo o antecedentes de diplopía, el MEA debe DIFERIR la emisión de un certificado y enviar la solicitud a la UMAFH.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	354 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 56. PRESIÓN ARTERIAL

56. Presión arterial	Sistólica	Diastólica
(Milímetros de Mercurio sentado)		

I. Técnicas de examen

De acuerdo con los procedimientos clínicos aceptados, la presión arterial de rutina debe tomarse con el solicitante sentado. No se le debe negar ni postergar la certificación de primera, segunda o tercera clase a un solicitante a menos que las lecturas de presión arterial posteriores en decúbito excedan las contenidas en esta Guía. Se debe anotar cualquier condición que pueda afectar negativamente la validez de la lectura de presión arterial.

II. Disposición médica aeroespacial

A. Examinando opciones

1. El MEA debe emitir un certificado médico a un solicitante cuya presión no exceda los 155 mm de mercurio sistólica y los 95 mm de mercurio diastólica máxima, que no haya usado medicamentos antihipertensivos durante 30 días y que esté calificado.
2. Si la presión arterial del aviador está elevada en la clínica, tiene alguna de las siguientes opciones:
 - Vuelva a controlar la presión arterial. Si el piloto cumple con los límites especificados por la AAC en el segundo intento, anótelos en el PUNTO 61 junto con ambas lecturas.
 - Haga que el aviador regrese a la clínica 3 días separados durante un período de 7 días. Si el aviador cumple con los límites especificados por la AAC durante estos nuevos controles, anote esto y las lecturas en el PUNTO 61. También anote si hubo una razón para la elevación de la presión arterial.
 - Envíe al piloto de regreso a su médico tratante para una nueva evaluación. Si es necesario ajustar la medicación, se aplica un período de prohibición de vuelo de 7 días para verificar que no haya problemas con la medicación.

El MEA debe diferir la emisión de un certificado médico a cualquier solicitante cuya hipertensión no haya sido evaluada, que use medicamentos inaceptables, cuyo estado médico no esté claro, cuya hipertensión no esté controlada, que manifieste efectos adversos significativos de la medicación, o cuya certificación haya sido previamente reservada específicamente a la AAC.

Evaluación inicial y de seguimiento de pacientes hipertensos en tratamiento - Ver [CAPE - Hoja de trabajo sobre hipertensión](#) (en el cuadro de disposiciones, punto 36. Corazón).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	355 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 57. PULSO

57. Pulso (en reposo)

I. Normas

Las normas médicas no especifican qué frecuencias de pulso son, en sí mismas, motivo de descalificación para la certificación médica. Sin embargo, estas pruebas se utilizan para determinar el estado y la capacidad de respuesta del sistema cardiovascular. Las frecuencias de pulso anormales pueden ser motivo para realizar evaluaciones adicionales del sistema cardiovascular.

II. Técnicas de examen

La frecuencia del pulso se determina con el individuo relajado en posición sentada.

III. Disposición médica aeroespacial

Si hay bradicardia, taquicardia o arritmia, se justifica una evaluación adicional y puede indicarse una postergación (ver [Punto 36. Corazón](#)). Puede ser necesaria una evaluación cardíaca para determinar las calificaciones del solicitante. El estrés temporal o la fiebre pueden, en ocasiones, dar lugar a lecturas de pulso anormales. Si el MEA cree que este es el caso, se le deben dar al solicitante unos días para recuperarse y luego se le debe volver a realizar la prueba. Si esto no es posible, el MEA debe postergar la emisión, a la espera de una evaluación adicional.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	356 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 58. PRUEBA DE ORINA/ANÁLISIS DE ORINA

58. Análisis de orina (si es anormal, dar resultados)	Albúmina	Azúcar
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		

I. Técnicas de examen

Cualquier procedimiento de laboratorio estándar es aceptable para estas pruebas.

II. Disposición médica aeroespacial

La glucosuria o proteinuria es motivo de aplazamiento de la emisión del certificado médico hasta que estudios adicionales determinen el estado de los sistemas endocrino y/o urinario. Si se ha determinado que la glucosuria no se debe a una intolerancia a los carbohidratos, el MEA puede emitir el certificado. La proteinuria en cantidades mínimas o 1+ en ausencia de antecedentes de enfermedad renal no es motivo de denegación.

El MEA puede solicitar pruebas urinarias adicionales cuando así lo indique la historia o el examen. Estas pruebas deben informarse en el Formulario 0309 de la AAC o adjuntarse al formulario como anexo.

Véase el [punto 48., Sistémico general](#)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	357 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 59. ECG

59. ECG (Fecha)		
M.	DD	AAAA

I. Técnicas de examen

A. Cuándo se requiere un ECG/EKG:

Clase	Edad del solicitante el día del examen	Se requiere un ECG en los siguientes intervalos
1º, 2do o 3era	Inicial	
1º	Renovación, Menores de 30 años	No requerido
1º	Renovación, 30 a 49 años	Bianual en edades pares, después de los 40 en 1er semestre de edad par.
1º	Renovación, 50 años o mas	Anual en 1er Semestre
2do o 3era	Renovación, 40 a 49 años	Cada 5 años
2do o 3era	Renovación, 50 o mas	Cada 2 años edades par.

En otras ocasiones, un MEA puede solicitar un ECG/EKG (para todas las clases):

En cualquier momento en que el aviador tenga antecedentes o hallazgos en el examen físico que sugieran una anomalía clínicamente significativa.

B. Requisitos técnicos/equipos de ECG:

- La AAC no requiere un tipo específico de máquina, sin embargo, la máquina de ECG utilizada debe proporcionar una imagen clara Y cumplir con los siguientes requisitos técnicos:
- Se requiere un ECG completo de 12 derivaciones. (No se aceptará ningún ECG inferior a 12 derivaciones).
- Debe registrarse a 25 mm/seg a 10 mV. Las formas de onda de 5 mV pueden no tener suficiente voltaje para su interpretación.
- NO se aceptarán grabaciones a 50 mm/seg.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	358 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

- Deberá ser informado por Medicina Interna o Cardiología.

Variantes normales

Los siguientes hallazgos comunes del ECG se consideran variantes normales y no son motivo de aplazamiento a menos que el aviador presente síntomas o existan otras preocupaciones. Los aviadores que tengan estos hallazgos pueden ser certificados, si están calificados de otra manera:

- Repolarización temprana
- Ritmo auricular ectópico
- Bloqueo AV (auriculoventricular) de primer grado con intervalo PR menor a 300 ms (0,30s)
- Bloqueo incompleto de rama derecha del az de His (BBRIH)
- Eje indeterminado
- Retraso de la conducción intraventricular (IVCD)
- Anormalidad auricular izquierda
- Desviación del eje izquierdo, menor o igual a -30 grados
- Hipertrofia ventricular izquierda sólo por criterios de voltaje
- Ritmo auricular bajo
- Bajo voltaje en las derivaciones de las extremidades (puede ser un signo de obesidad o hipotiroidismo).
- Contracción auricular prematura (CAP): múltiple, asintomática
- Contracción ventricular prematura (CVP): solo una; 2 o más en el ECG requieren evaluación.
- QT corto – si no hay antecedentes de arritmia
- Arritmia sinusal
- Bradicardia sinusal. Hasta los 49 años si la frecuencia cardíaca es >44; 50 años o más si la frecuencia cardíaca es >48
- Taquicardia sinusal: frecuencia cardíaca < 110
- Marcapasos auricular errante.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	359 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTOS 60 – 64 DEL FORMULARIO 0309

PUNTO 60. OTROS EXÁMENES

60. Otras pruebas realizadas

I. Técnicas de examen

Se puede proporcionar información médica adicional a través de una historia clínica adicional, procedimientos de examen clínico adicionales y procedimientos de laboratorio complementarios.

Si se necesita información médica adicional, en función de la historia clínica y los hallazgos, el MEA está autorizado a solicitar registros hospitalarios y ambulatorios previos y a solicitar exámenes complementarios, incluidas pruebas de laboratorio y exámenes por parte de especialistas médicos apropiados. El MEA debe analizar la necesidad con el solicitante. Se le debe informar al solicitante sobre los tipos de exámenes adicionales necesarios y el tipo de especialista médico al que debe consultar. La responsabilidad de garantizar que se envíen estos exámenes y que se paguen los cargos u honorarios recaerá en el solicitante. Todos los informes deben enviarse a la UMAFH, a menos que se indique lo contrario.

PUNTO 61. COMENTARIOS SOBRE LA HISTORIA Y LOS HALLAZGOS

Los comentarios sobre todos los hallazgos positivos de la historia clínica o del examen médico deben ser reportados por Número de punto en el espacio de notas o en este espacio. El punto 61 brinda al MEA la oportunidad de reportar observaciones y/o hallazgos que no se solicitan en el formulario de solicitud. Las inquietudes sobre el comportamiento del solicitante, situaciones anormales que surjan durante el examen, hallazgos inusuales, antecedentes no reportados y otra información que se considere pertinente a la seguridad de la aviación deben ser reportadas en el punto 61. El MEA debe registrar el nombre, la dosis, la frecuencia y el propósito de todos los medicamentos que usa actualmente.

Si no hay antecedentes médicos significativos ni hallazgos físicos anormales, el MEA debe indicarlo marcando el bloque correspondiente.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	360 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 62. NOMBRE DEL SOLICITANTE

62. Nombre del solicitante

Se deberá ingresar el nombre del solicitante.

PUNTO: “Se expidió”

El MEA debe marcar la casilla correspondiente para indicar el estado de la solicitud de Certificado Médico.

Se expidió:

- Certificado médico
- No se emitió certificado: se aplazó para una evaluación adicional
- Ha sido denegado – Carta de denegación emitida (copia adjunta)

A. Rechazo del solicitante o examen no completo: Si el solicitante se retira antes de que finalice el examen o elige no continuar si se requiere más información o evaluación: Anote en el PUNTO 61 que no emita ningún certificado y comuníquese con la UMAFH para obtener instrucciones.

B. Emisión de MEA: Cuando el MEA reciba toda la información requerida Y el solicitante cumpla con todos los estándares médicos de la AAC para la clase solicitada, el MEA podrá emitir un certificado médico. Si el solicitante tiene una Autorización de Certificado Médico de Excepción, consulte la Carta de Autorización para determinar si también debe agregar un límite de tiempo.

C. Aplazamiento de MEA: MEA debe DIFERIR si:

- La tabla de disposición o Carta de Autorización instruye al MEA a diferir;
- Se necesita más información o una evaluación más profunda;
- Existe incertidumbre sobre la importancia de los hallazgos; o
- El solicitante no proporcionó los documentos requeridos.

Anotar en el PUNTO 61 cualquier inquietud, hallazgo o si se solicitó más información; no emitir ningún certificado y transmitir como diferido.

D. Denegación de MEA: Si el MEA determina que el solicitante claramente no es elegible para la certificación, entregue al solicitante una copia firmada y fechada Carta de negación La carta le indica al solicitante los motivos de la denegación y cómo solicitar una reconsideración. El MEA debe enviar una copia de la carta de denegación a la UMAFH.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	361 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PUNTO 63. DEFECTOS DESCALIFICANTES

Deberá anotar las limitaciones que considere si en tal caso existen.

PUNTO 64. DECLARACIÓN DEL MÉDICO EXAMINADOR

Cualquier hallazgo importante que considere para la emisión del certificado médico debe ser anotado en este campo.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	362 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

CONDICIONES CAPE

Condiciones que los AME/MEA Pueden Emitir (CAPE) es una serie de condiciones que permiten a los MEA emitir regularmente si el solicitante cumple con los parámetros de la Hoja de trabajo de condiciones de CAPE. Las hojas de trabajo brindan instrucciones detalladas para el MEA analice si cumple con las condiciones. Requisitos específicos para el solicitante.

1. Revise la tabla de disposición ANTES de la hoja de trabajo CAPE para verificar que se requiere un CAPE.
2. Si se cumplen TODOS los criterios de CAPE y el solicitante está calificado, El MEA puede emitir la autorización en el primer examen o la primera vez que se le informa la condición sin comunicarse con UMAFH. Remita los documentos de respaldo a la AAC.
3. Si no se cumplen los requisitos, el MEA deberá DIFERIR el examen y enviar los documentos de respaldo a la AAC.
4. Anote en el PUNTO 61 con una de las tres opciones permitidas que se encuentran en la parte inferior de las hojas de trabajo de CAPE.

Hojas de trabajo de CAPE:

- ARTRITIS
- ASMA
- CÁNCER DE VEJIGA
- CÁNCER DE MAMA
- TROMBOCITOPENIA INMUNITARIA CRONICA (TP1-c)
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA (LLC)/ LINFOMA LINFOCITICO DE CELULAS PEQUEÑAS (LLL)
- COLITIS
- CANCER DE COLON
- TEMBLOR ESENCIAL
- GLAUCOMA
- HEPATITIS C CRÓNICA
- HIPERTENSIÓN
- HIPOTIROIDISMO
- MIGRAÑA Y DOLOR DE CABEZA CRÓNICO
- REPARACIÓN DE LA VÁLVULA MITRAL
- SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO (SOP)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	363 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

- PREDIABETES
- HEMOCROMATOSIS PRIMARIA
- CÁNCER DE PRÓSTATA
- PSORIASIS
- CÁNCER RENAL
- CÁLCULOS RENALES RETENIDOS
- CANCER DE TESTÍCULO
- GESTIÓN DE LA PÉRDIDA DE PESO

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	364 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PROTOCOLOS Y MEDICAMENTOS

PROTOCOLO PARA EL BLOQUEO DE RAMA (BHE)

A. PREVIAMENTE DOCUMENTADO Y EVALUADO: No se requiere evaluación adicional a menos que haya un cambio en la condición.

B. DERECHA (RBBB): Si se identifica un RBBB completo en:

- **Edad 35* o menos** -Si por lo demás está sano, normalmente no necesitará evaluación cardiovascular. Anotar en el PUNTO 61.
- **36 años o más** (u otra indicación) - Requerirá una evaluación cardíaca que incluya:
 - Narrativa + laboratorio (hemoglobina A1c + panel lipídico)
 - Eco de estrés

C. IZQUIERDA (LBBB): Un BRI en una persona de cualquier edad requerirá una evaluación cardíaca que incluya:

- Evaluación Cardiovascular = Narrativa + laboratorio (hemoglobina A1c + panel lipídico)

ACCIONES DE MEA:

A las personas con un resultado negativo en la evaluación se les puede emitir el certificado médico correspondiente con las anotaciones en el PUNTO 61 y presentar los documentos de evaluación para su conservación en el PUNTO 61. No se requiere ningún seguimiento. Si se producen cambios en el futuro, se puede requerir una nueva evaluación cardiovascular.

Si se observan áreas de isquemia, generalmente se indicará una angiografía coronaria para el diagnóstico definitivo. Si se diagnostica una enfermedad coronaria significativa, consulte las pautas de emisión especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	365 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

PROTOCOLO PARA EVALUACIÓN CARDIACA (CVE)

Considerar Ecocardiograma, Electrocardiograma, Holter o Prueba de Esfuerzo según lo determine el médico tratante.

Un resumen detallado del historial de cualquier comorbilidad o condición cardíaca que incluya:

- Antecedentes médicos personales y familiares, incluidas enfermedades cardíacas prematuras;
- Medicamentos actuales, dosis y efectos secundarios (si los hubiera);
- Hallazgos clínicos cardíacos y del examen físico general;
- Resultados de cualquier prueba realizada;
- Diagnóstico;
- Evaluación y plan (pronóstico); y
- Seguimiento.

Debe incluir específicamente:

- Si es hospitalizado o procedimiento, incluya un resumen de los eventos que llevaron a la(s) intervención(es) cardíaca(s) o al tratamiento;
- Una declaración sobre la capacidad funcional del individuo y si ha sido autorizado a regresar a la actividad regular;
- Intenta cumplir con las pautas para factores de riesgo modificables (como niveles de lípidos, uso de aspirina, uso de betabloqueantes y dejar de fumar según el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón); y
- Pronóstico de incapacitación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	366 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

VARIANTES NORMALES DE ELECTROCARDIOGRAMA

Los siguientes hallazgos comunes del ECG se consideran variantes normales y no son motivo de aplazamiento a menos que el aviador presente síntomas o existan otras preocupaciones. Los aviadores que tengan estos hallazgos pueden ser certificados, si están calificados de otra manera:

- Repolarización precoz
- Ritmo auricular ectópico
- Bloqueo AV (auriculoventricular) de primer grado con intervalo PR menor a 300 ms (0,30 s)
- Bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His (BBRIH)
- Eje indeterminado
- Retraso de la conducción intraventricular (IVCD)
- Anormalidad auricular izquierda
- Desviación del eje izquierdo, menor o igual a -30 grados
- Hipertrofia ventricular izquierda sólo por criterios de voltaje
- Ritmo auricular bajo
- Bajo voltaje en las derivaciones de las extremidades (puede ser un signo de obesidad o hipotiroidismo).
- Contracción auricular prematura (CAP): múltiple, asintomática
- Contracción ventricular prematura (CVP): solo una; 2 o más en el ECG requieren evaluación.
- QT corto – si no hay antecedentes de arritmia
- Arritmia sinusal
- Bradicardia sinusal. Hasta los 49 años si la frecuencia cardíaca es >44; 50 años o más si la frecuencia cardíaca es >48
- Taquicardia sinusal: frecuencia cardíaca < 110
- Marcapasos auricular errante

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	367 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ESPECIFICACIONES DE LA AAC PARA EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

INFORMACIÓN PARA EL AVIADOR: Para garantizar que la evaluación neurológica cumpla con los requisitos de la AAC, le recomendamos encarecidamente que comparta todas las páginas de esta hoja de especificaciones con su neurólogo. Su médico examinador de aviación (MEA) o su médico personal pueden ayudarlo a encontrar un neurólogo certificado. La AAC exige una evaluación neurológica para determinar su capacidad para obtener un certificado médico. La evaluación debe cumplir con los siguientes criterios para ser considerada:

- Actual (debe realizarse dentro de los últimos 90 días);
- La evaluación debe cumplir con los criterios de evaluación neurológica integral enumerados en el punto A a continuación.

Lo siguiente provocará un retraso en el procesamiento de su solicitud médica:

- Evaluaciones que no cumplan los criterios anteriores;
- Evaluación del neurólogo que no aborde toda la información solicitada en el punto A;
- Información solicitada faltante o incompleta en los puntos B - D.

IMPORTANTE:

- Verifique que todos los CD enviados se puedan.
- *EEG– proporcionar tanto un informe interpretativo (en papel)
- El nombre del aviador y la identificación de referencia de la AAC deben aparecer en toda la correspondencia y los informes.
- Envíe todos los registros y pruebas solicitados, incluida la evaluación neurológica.

INFORMACIÓN PARA EL NEURÓLOGO: Su paciente es un aviador que debe cumplir con los requisitos reglamentarios para que se le emita un certificado médico. Su informe exhaustivo debe proporcionar un cuadro neurológico completo para que la AAC lo revise y tome una decisión sobre la emisión. La información que proporcione será revisada por un médico con experiencia en medicina aeroespacial; por lo tanto, no esperamos que aborde las implicaciones aeroespaciales en esta evaluación, sino que proporcione los hechos clínicos, los hallazgos históricos y de exámenes, y la opinión de un especialista en relación con las inquietudes y/o afecciones neurológicas de este aviador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	368 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

A. EVALUACIÓN NEUROLÓGICA INTEGRAL

La evaluación y el examen neurológicos deben ser lo suficientemente detallados para permitir una comprensión clara de la naturaleza y el alcance del trastorno neurológico y de cualquier limitación. El informe presentado a la AAC debe incluir, como mínimo, lo siguiente:

1. **Nombre, dirección y número de teléfono del neurólogo que realiza la evaluación.**
2. **Fecha de la evaluación.**
3. Historial detallado de la afección neurológica en orden cronológico desde el momento de aparición de los síntomas, el diagnóstico o la presentación hasta la actualidad. Debe incluir una descripción detallada de los síntomas, así como los hallazgos positivos y negativos relevantes. Tenga en cuenta que, para la seguridad de la aviación, el historial de limitaciones cognitivas y funcionales es tan importante como los síntomas físicos. Identifique las fuentes de información cuando corresponda, como el historial obtenido directamente del paciente, el historial de otras personas o testigos o el historial obtenido a partir de la revisión de registros, indicando el registro o registros de origen.
4. Descripción detallada de tratamientos pasados y resultados.
5. **Historial médico, quirúrgico y psiquiátrico pasado.**
6. **Medicamentos:**
 - a. Incluya todos los medicamentos a base de hierbas, de venta libre y/o recetados;
 - b. Documentar el nombre, la dosis, la frecuencia, el motivo de uso y los efectos secundarios;
 - c. Si se iniciaron, suspendieron o cambiaron medicamentos recientemente, anote la fecha y el motivo; y
 - d. Tenga en cuenta cualquier alergia a medicamentos.
7. **Historia social y familiar:**
 - a. Funcionamiento ocupacional o educativo actual;
 - b. Uso de cafeína, alcohol, tabaco y otras sustancias; y
 - c. Cualquier antecedente neurológico familiar pertinente (por ejemplo, convulsiones, accidente cerebrovascular, migraña, enfermedad neurodegenerativa y/o neuromuscular, etc.)
8. **Examen físico:**
 - a. Un examen neurológico completo: signos vitales, examen oftalmoscópico, examen cardiovascular enfocado (por ejemplo, carótida, auscultación cardíaca, pulsos periféricos/perfusión); examen del estado mental (con un

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	369 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

instrumento de detección estandarizado [ver a continuación]); nervios craneales II-XII, examen motor que incluya mención de volumen, tono, fuerza y rango de movimiento; examen sensorial; reflejos tendinosos profundos; coordinación; praxis; marcha y estación; y otro examen específico que se considere necesario;

- b. Evaluación del estado mental, utilizando uno de los siguientes instrumentos de detección*: Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), prueba breve de estado mental de Kokmen o prueba de estado mental de la Universidad de St. Louis (SLUMS) realizada de acuerdo con las instrucciones publicadas para la prueba específica. Presentar una copia de las hojas de puntaje de la prueba; y

*Notas:

- No es necesario realizar la evaluación si se ha realizado una evaluación neuropsicológica integral actual. Se deben presentar el informe neuropsicológico y los resultados de las pruebas.
- El Mini Examen del Estado Mental de Folstein (MMSE) NO es aceptable.

- c. Describa todos los hallazgos positivos y negativos pertinentes del examen y todas las limitaciones funcionales identificadas.

9. **Resultados de imágenes, pruebas o procedimientos de diagnóstico** realizados y su importancia.

10. **Diagnóstico primario, cualquier diagnóstico secundario y etiología de la afección.** Si corresponde, incluya un análisis de los diagnósticos diferenciales que se consideraron y por qué se excluyeron.

11. **Plan de tratamiento** que incluya:

- a. Investigaciones/pruebas a realizar;
- b. Nuevos medicamentos, cambios de medicación u otras terapias;
- c. Plan de tratamiento futuro; y
- d. Intervalo para el próximo seguimiento programado

12. **Pronóstico y evaluación de riesgos:** Si bien la evaluación final del riesgo aeromédico será determinada por la AAC, valoramos su opinión sobre la posibilidad de incapacitación repentina (accidente cerebrovascular, convulsiones, etc.); incapacitación sutil (tiempos de reacción lentos, deterioro de la memoria, deterioro de la capacidad para realizar múltiples tareas); u otro impedimento que pueda afectar negativamente la seguridad de la aviación.

13. **Copias de cualquier registro médico pertinente revisado**, incluidas las pruebas realizadas como parte de la evaluación. Nota: Al enviar registros de tratamiento de otros médicos, asegúrese de que incluyan las notas clínicas

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	370 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

reales del médico, NO solo el resumen de la visita de atención posterior al paciente o el resumen del paciente

Pruebas, tratamientos u otros registros previos:

Además de la evaluación neurológica integral, el aviador debe proporcionar lo siguiente (elementos BD a continuación). Consulte la página siguiente para conocer las especificaciones de presentación de documentos.

B. REGISTROS DE TRATAMIENTOS PREVIOS

Los registros de tratamientos previos del médico tratante actual o anterior son un aspecto importante de la evaluación. Al enviar los siguientes registros de tratamientos a la AAC, incluya todo lo siguiente en el formato* indicado:

1. Visita al consultorio médico y/o notas de progreso hasta la fecha con las notas clínicas reales del médico, NO el resumen de la visita de atención posterior al paciente o el resumen del paciente; y
2. Copias de cualquier EEG, tomografía computarizada, resonancia magnética, análisis de laboratorio u otras pruebas realizadas*

C. IMÁGENES/PRUEBAS*

Esto puede incluir tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografía, radiografías, angiografía por tomografía computarizada, angiografía por resonancia magnética, electroencefalografía u otras pruebas solicitadas por el neurólogo u otro médico. Los registros de pruebas presentados deben incluir:

1. **Informes interpretativos** (el informe radiológico final, TODAS las páginas);
2. **Imágenes reales** en un disco compacto (CD); y
3. **Grabaciones de EEG***: EEG con falta de sueño: despierto, dormido y con provocación (hiperventilación, luz estroboscópica/fótica)

D. REGISTROS DE HOSPITAL, SALA DE EMERGENCIAS (ER) Y TRATAMIENTO

Por cada hospitalización o visita a urgencias por una afección o problema neurológico, deberá presentar:

1. Informes de transporte de emergencia (por ejemplo, ambulancia, primeros auxilios, servicios médicos de urgencia), si fue requerido.
2. Registro de urgencias, pruebas, resultados de laboratorio y pruebas de detección de drogas;
3. Historial de admisión y examen físico;
4. Resumen del alta hospitalaria (NO las instrucciones de alta del paciente);

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	311 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

5. Informes de consultores (por ejemplo, consulta de neurología, consulta de cardiología, etc.);
6. Informes operatorios y de procedimientos (por ejemplo, informe de cirugía, angiogramas, etc.);
7. Pruebas de laboratorio y patología;
8. Análisis de sangre, muestras de patología quirúrgica;
9. Imágenes/pruebas*; y
10. Informes de EEG y CD con grabaciones de EEG reales*

El nombre del aviador y la identificación de referencia de la AAC deben aparecer en toda la correspondencia y los informes.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	372 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

NO EMITIR MEDICAMENTOS

Si el solicitante está tomando alguno de los siguientes medicamentos, el MEA debe DIFERIR el examen. NO emita un certificado médico a los solicitantes que estén usando cualquiera de las siguientes clases de medicamentos o medicamentos para cualquier afección:

NO EMITIR

MEDICAMENTOS DE ANGINA	<ul style="list-style-type: none"> • nitratos (nitroglicerina, dinitrato de isosorbide) • ranolazina
ANTICOLINÉRGICOS (ORALES)	<ul style="list-style-type: none"> • atropina • Medicamentos para la vejiga hiperactiva con estructura terciaria que con llevan fuertes advertencias sobre el potencial de sedación y deterioro cognitivo: <ul style="list-style-type: none"> ○ tolterodina (Detrol) ○ Oxibutinina (destilación) ○ solifenacina (Vesicare) • Parkinsonismo <ul style="list-style-type: none"> ○ benztropina (Cogentin)
TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER	Incluye muchos medicamentos de quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia, ya sea que se usen para terapia de inducción, mantenimiento o supresor.
SUSTANCIAS CONTROLADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Incluida la marihuana medicinal, incluso si está legalmente permitida o prescrita por la ley estatal. • Cualquier receta abierta para el uso crónico de cualquier droga o sustancia sin resolución. (Si es de uso a corto plazo, consulte "analgésicos" y "ansiolíticos" en la sección de "No Volar").
MEDICACIÓN DIABÉTICA	<ul style="list-style-type: none"> • pramlintida (Symlin) <p>La mayoría de los medicamentos para la diabetes están permitidos. Consulte Combinaciones aceptables de medicamentos para la diabetes.</p>
AGONISTAS DE LA DOPAMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizados para la enfermedad de Parkinson u otras afecciones médicas: <ul style="list-style-type: none"> ○ bromocriptina (Cycloset, Parlodel) ○ pramipexol (Mirapex), ropinirol (Requip) ○ rotigotina (NeuPro)
ANTIHIPERTENSIVOS (DE ACCIÓN CENTRAL)	<ul style="list-style-type: none"> • Incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> ○ clonidina ○ guanabenz, metildopa, reserpine
MEDICACIÓN CONTRA LA MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • mefloquina (Lariam) <p>La mayoría de los otros medicamentos contra la malaria están permitidos.</p>
MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOTRÓPICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Incluso cuando se usa para afecciones distintas a la salud mental. Incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Antidepresivos (algunos están permitidos) ○ Ansiolíticos (algunos son "No Volar", vea esa sección) ○ Antipsicóticos ○ Medicamentos para el trastorno por déficit de atención (TDA) o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ○ Estabilizadores del estado de ánimo ○ Estimulantes ○ Tranquilizantes

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	373 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

MEDICAMENTOS PARA LAS CONVULSIONES	Incluso si se usa para afecciones no convulsivas (por ejemplo, migrañas)
ESTEROIDES, DOSIS ALTAS	Más de 20 mg de prednisona o equivalente de prednisona por día.
PÉRDIDA DE PESO	<ul style="list-style-type: none"> • Simpaticomiméticos (por ejemplo, fentermina [Adipex]) • bupropión + naltrexona (Contrave)

Nota: Se permite el uso de vareniclina (Chantix) para dejar de fumar

MEDICAMENTOS NO VOLAR

Los siguientes medicamentos tienen perfiles de seguridad aeromédicamente preocupantes. Todos los medicamentos que se enumeran a continuación pueden causar sedación o somnolencia, afectando la función cognitiva y degradando seriamente el rendimiento del piloto. El deterioro puede ocurrir incluso cuando el individuo se siente alerta y aparentemente funciona normalmente. El piloto puede "ignorar la afectación en su capacidad".

El MEA debe advertir a los pilotos sobre el uso y proporcionar tiempos de espera adicionales sin vuelo cuando corresponda. Si el solicitante está usando los siguientes medicamentos de manera rutinaria, el MEA debe DIFERIR.

NO VOLAR

MEDICAMENTOS PARA LA ALERGIA (1.ª GENERACIÓN)	Antihistamínicos sedantes: <ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra en muchos medicamentos de venta libre para alergias y otros tipos de medicamentos, como agente único o en cualquier producto combinado. • Se aplica a formulaciones nasales, oftálmicas y orales. <ul style="list-style-type: none"> ○ difenhidramina (Benadryl) ○ clorfeniramina (Coricidina; ChlorTrimeton) Ver farmacéutico, Alergia – Antihistamínicos e Inmunoterapia Medicamentos
ANSIOLÍTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> ○ alprazolam (Xanax) ○ lorazepam (Ativan) ○ temazepam (Restoril) ○ triazolam (Halcion)
RELAJANTES MUSCULARES	<ul style="list-style-type: none"> • Incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> ○ carisoprodol (Soma) ○ ciclobenzaprina (Flexeril)
SUPLEMENTOS DIETÉTICOS ACTIVOS DE VENTA LIBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Incluyendo, pero no limitado a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kava-Kava ○ Kratom ○ Valeriana

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	374 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ANALGÉSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede usar ocasionalmente para condiciones de tiempo limitado que son episodios individuales o episodios recurrentes con resolución. • Anote el PUNTO 61 si el uso es temporal para un procedimiento médico o para una afección médica y el medicamento ha sido discontinuado. • Anote las fechas de inicio y finalización y el motivo de uso. • Analgésicos narcóticos que incluyen, entre otros, morfina, codeína, oxicodona (Percodan, Oxycontin) e hidrocodona (Lortab, Vicodin, etcétera). • Analgésicos no narcóticos (por ejemplo, tramadol [Ultram]).
MEDICAMENTOS PREVIOS A PROCEDIMIENTOS	Todos los medicamentos utilizados como ayuda para procedimientos quirúrgicos o dentales ambulatorios.
SEDANTES/SOMNÍFEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los somníferos disponibles en la actualidad, tanto de venta con receta como de venta libre, pueden causar deterioro de los procesos mentales y los tiempos de reacción, incluso cuando el individuo se siente completamente despierto. • Difenhidramina (Benadryl) - Muchos somníferos de venta libre contienen difenhidramina como ingrediente activo (ver antihistamínicos sedantes arriba). <ul style="list-style-type: none"> ○ El tiempo de espera después de la difenhidramina es de 60 horas (basado en la vida media farmacológica máxima)

TIEMPOS DE ESPERA GENERALES DE “NO VOLAR”

Para la seguridad de la aviación, los pilotos no deben volar después de la última dosis de ningún medicamento hasta que haya transcurrido un período de tiempo igual a:

- A. 5 veces la vida media farmacológica máxima del medicamento (preferido); o
- B. 5 veces el intervalo máximo de dosis por hora si no se dispone de información farmacológica sobre la vida media. Por ejemplo, hay un tiempo de espera de 30 horas para un medicamento que se toma cada 4 a 6 horas. Si hay un rango, calcule utilizando el número más alto (por ejemplo, 6 horas x 5 = 30 horas de tiempo de espera sin vuelo).

ADVERTENCIAS EN LA ETIQUETA:

No vuele ni realice tareas relacionadas con la seguridad mientras usa cualquier medicamento (recetado o de venta libre) que lleve una advertencia en la etiqueta de que puede causar somnolencia o que aconseje al usuario **"tener cuidado al conducir un vehículo motorizado u operar maquinaria"**. Esto se aplica incluso si la etiqueta dice: "hasta que sepa cómo le afecta el medicamento" e incluso si el medicamento se ha usado antes sin ningún efecto adverso aparente. Dichos medicamentos pueden causar deterioro incluso cuando el individuo se siente alerta y no afectado (ver "desconocimiento del deterioro" más arriba). Para obtener más información, consulte [Productos farmacéuticos](#), [Medicamentos de venta libre](#).

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	375 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ALERGIA – MEDICAMENTOS ANTIHISTAMÍNICOS E INMUNOTERAPIA

I. HISTORIA CLÍNICA: Punto 16. [numeral 5: Alergias](#).

El solicitante debe informar la frecuencia y duración de los síntomas, cualquier incapacidad causada por la enfermedad, el tratamiento y los efectos secundarios. El MEA debe preguntar si el solicitante ha experimentado alguna vez barotitis ('bloqueo del oído'), barosinusitis ('bloqueo de los senos nasales'), vértigo alternobárico ('mareos'), dificultad para respirar, erupciones cutáneas o cualquier otro síntoma localizado o sistémico que pueda interferir con la seguridad de la aviación.

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS:

Ver [Punto 26. Nariz](#)

Ver [Punto 35. Pulmones y tórax](#)

III. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS: Los aviadores que presenten síntomas, independientemente del tratamiento utilizado, no deben volar. El MEA debe advertir que las tareas relacionadas con el vuelo o la seguridad están prohibidas hasta que transcurra el período de observación posterior a la dosis correspondiente. En todas las situaciones, el MEA debe anotar los datos de la evaluación en el PUNTO 61.

• Nuevos medicamentos:

- Los síntomas deben controlarse sin efectos secundarios adversos.
- **Tiempo de observación post-dosis:** Se requiere una prueba en tierra obligatoria de 48 horas después del uso inicial.

• Medicamentos aceptables:

- No aplique gotas oftálmicas antihistamínicas inmediatamente antes o durante tareas relacionadas con el vuelo o la seguridad, ya que es común desarrollar visión borrosa temporal cada vez que se aplican las gotas.
- **Tiempo de observación post-dosis:** No se requiere para medicamentos aceptables (ver tabla a continuación).

• Medicamentos condicionalmente aceptables:

- Puede usarse ocasionalmente (1 a 2 veces por semana) con la estipulación de que el aviador no ejerza los privilegios del certificado de aviador mientras esté tomando el medicamento.
- El uso diario NO es aceptable.
- **Tiempo de observación post-dosis:** Requerido para mitigar el riesgo del sistema nervioso central, ya sea como se indica en la tabla a continuación o 5 veces la vida media o el intervalo de dosificación máxima después de la última dosis. Se recomienda a los MEA que consulten los intervalos de dosificación y la vida media.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	376 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Inmunoterapia: El aviador debe confirmar con su médico tratante que no esté tomando ningún otro medicamento que pueda afectar la eficacia de la epinefrina (en caso de ser necesaria) o aumentar el riesgo de alteraciones del ritmo cardíaco.

- **Inyecciones para la alergia:** Aceptable para condiciones controladas por desensibilización.
- **Inmunoterapia sublingual (SLIT):** Aceptable para la rinitis alérgica, sin embargo, prohibido para aviadores de 65 años o más que tengan un diagnóstico de asma que no cumpla con los criterios de CAPE (ver Pulmones y tórax).
- **Tiempo de observación post-dosis:** 48 horas No volar después de la primera dosis Y 4 horas de prohibición de volar después de cada dosis subsiguiente.

Medicamentos antihistamínicos y antialérgicos ACEPTABLES* (no sedantes) Puede utilizarse como agente único o en cualquier producto combinado, si se cumplen otros criterios de certificación.	
Oral: La mayoría de los antagonistas del receptor de histamina-H1 de segunda generación <ul style="list-style-type: none"> • Desloratadina (Clarinet) • loratadina (Claritin) • fexofenadina (Allegra) 	<input type="checkbox"/> Oral/Nasal: Descongestionantes <ul style="list-style-type: none"> • pseudoefedrina (Sudafed) • Aerosol nasal de oximetazolina (Afrin)
<input type="checkbox"/> Aerosol nasal: Antagonista del receptor de histamina-H1 <ul style="list-style-type: none"> • azelastina (Astepro; Astelin) aerosol nasal • Aerosol nasal de olopatadina (requiere una prueba inicial más prolongada de 7 días) 	<input type="checkbox"/> Aerosol nasal: Corticosteroides
<input type="checkbox"/> Gotas para los ojos: Todos los antagonistas del receptor de histamina-H1 de segunda generación <ul style="list-style-type: none"> • alcaftadina (Lastacaft) oftálmica • Azelastina (Optivar) oftálmica • Bepotastina (Bepreve) oftálmica • cetirizina (Zerviate) oftálmica • ketotifeno (Alaway; Zaditor) oftálmico • olopatadina (Pataday; Patanol; Pazeo) oftálmica 	<input type="checkbox"/> Oral: montelukast (Singulair)
<input type="checkbox"/> Inmunoterapia (requiere 4 horas de espera después de cada dosis) <ul style="list-style-type: none"> • Inyecciones para la alergia • Inmunoterapia sublingual (SLIT) 	

*Los aviadores tienen prohibido realizar tareas relacionadas con el vuelo o la seguridad después del uso inicial de un medicamento nuevo hasta que hayan pasado 48 horas de prueba en tierra y no se hayan observado efectos secundarios.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	377 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Medicamentos antihistamínicos (sedantes) CONDICIONALMENTE ACEPTABLES
 Puede usarse ocasionalmente (1 a 2 veces por semana) como agente único o en cualquier producto combinado si se cumplen otros criterios de certificación. NO PARA USO DIARIO.

Clase de medicamento	Observación post-dosis
□ Oral: Todos los antagonistas del receptor de histamina-H1 de primera generación <ul style="list-style-type: none"> • <u>difenhidramina (Benadryl)**</u> • doxilamina (Unisom) • clorfeniramina (Coricidin; ChlorTrimeton) • clemastina (sin marca) 	<u>60 horas</u> 60 horas 5 días 5 días
□ Oral: Algunos antagonistas del receptor de histamina-H1 de segunda generación <ul style="list-style-type: none"> • cetirizina (Zyrtec) • levocetirizina (Xyzal) 	48 horas 48 horas

** La difenhidramina es el medicamento que se observa con más frecuencia en las autopsias de accidentes aéreos. Se encuentra en muchos productos de venta libre y en algunos medicamentos combinados que requieren receta médica.

Medicamentos antihistamínicos (sedantes) INACEPTABLES

□ Algunos antagonistas del receptor de histamina-H1 de segunda generación <ul style="list-style-type: none"> • astemizol (Hismanal)
--

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	378 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ANTIÁCIDOS

I. HISTORIA CLÍNICA: Punto 16, numeral 9: [Trastornos del estómago, hígado o intestinos.](#)

El solicitante debe proporcionar antecedentes y tratamiento, registros médicos pertinentes, informe del estado actual y medicación. Si se realizó un procedimiento quirúrgico, el solicitante debe proporcionar informes operatorios y patológicos.

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS:
Ver [Punto 38 , Abdomen y vísceras.](#)

III. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

El uso profiláctico de medicamentos, incluidos antiácidos simples, inhibidores o bloqueadores H-2, inhibidores de la bomba de protones y/o sucralfatos, puede no ser descalificante, si no tiene efectos secundarios.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	379 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ANTICOAGULANTES

I. HISTORIA CLÍNICA: Artículo 16, numeral 7. Problemas cardíacos o vasculares. El solicitante debe describir la condición, incluidas las fechas, los síntomas, el tratamiento y proporcionar informes médicos para ayudar en el proceso de toma de decisiones de certificación. Estos informes deben incluir, según lo indicado por la(s) condición(es) subyacente(s) aplicable(s) y la clase solicitada: monitor Holter de 24 horas, informes operativos de cualquier intervención coronaria (incluido el informe de cateterismo cardíaco original), pruebas de esfuerzo (incluidas las hojas de trabajo y los trazados originales o una copia legible). Para las imágenes de perfusión miocárdica, requerimos el informe interpretativo y copias de las imágenes reales tanto en escala de grises como en color (en formato digital o copia impresa).

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS: Ver [Punto 36, Corazón, Aeroespacial, Medicina](#)

III. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

Warfarina (Jantoven):

Para los solicitantes que recién comienzan el tratamiento con warfarina (Jantoven), se requiere lo siguiente:

- Tiempo mínimo de observación de 6 semanas después del inicio del tratamiento con warfarina;
- También debe cumplir con cualquier tiempo de observación requerido para la condición subyacente; y
- INR, con una frecuencia no mayor a 1 por semana.

Para los solicitantes que estén en tratamiento con warfarina (Jantoven) de manera establecida, el informe de estado del médico tratante debe abordar e incluir:

- Historial y esquema de dosis de medicamentos;
- Comentario sobre los efectos secundarios; y
- Un mínimo de resultados mensuales del índice internacional normalizado (INR) correspondiente a los 6 meses anteriores inmediatos.

NOAC/DOAC: Para los solicitantes que recién comienzan el tratamiento con NOAC/DOAC, se requiere lo siguiente:

- Tiempo mínimo de observación de 2 semanas después del inicio de la terapia;
- También debe cumplir con cualquier tiempo de observación requerido para la condición subyacente.
- Requiere de decisión de la UMAFH.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	380 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ANTIHIPERTENSIVO

I. HISTORIA CLÍNICA: [Punto 16, numeral 8: Presión arterial alta o baja.](#)

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS:

Ver [Punto 36: Corazón, Hipertensión](#)

Ver también [Punto 56: Presión arterial.](#)

III. PROTOCOLO: Ver tabla de disposición para la hipertensión

IV. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

- Se requiere una prueba en tierra/vuelo de siete días (7) cuando se comienza a tomar un nuevo medicamento para la hipertensión (HTN) para verificar que no haya efectos secundarios.
- MEA debe DIFERIR si el aviador toma 3 medicamentos o menos.

Medicamentos aceptables para la hipertensión (Cuando se cumplen los criterios de certificación).	
✓ Bloqueadores alfa adrenérgicos	✓ Bloqueadores de los canales de calcio
✓ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)	✓ Inhibidores directos de la renina
✓ Antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II)	✓ Vasodilatadores directos
✓ Bloqueadores beta-adrenérgicos	✓ Diuréticos

Medicamentos INACEPTABLES para la hipertensión (como agente único o en cualquier producto combinado) NO EMITIR
• Clonidina (p. ej. Catapres/Clorpres)
• Guanabenz
• Guanfacina/Tenex
• metildopa
• Nitratos (p. ej. nitroglicerina/dinitrato de isosorbida/mononitrato de isosorbida)
• Reserpina

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	381 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

I. HISTORIA CLÍNICA: [Punto 37: Sistema vascular](#)

El solicitante debe proporcionar antecedentes sobre el motivo por el cual se toma el medicamento. Si se toma para una afección cardíaca, consulte esa sección. El MEA debe preguntar si el solicitante ha experimentado alguna vez efectos secundarios que pudieran interferir con la seguridad de la aviación.

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS:

Véase el [Punto 37: Sistema vascular](#)

III. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

- Medicamentos para el colesterol
 - Todas las clases de medicamentos requieren un período de prueba inicial mínimo estándar de 48 horas.

Medicamentos ACEPTABLES para el colesterol (Como agente único o en cualquier producto combinado).	
<input type="checkbox"/> Inhibidor de la HMG-CoA reductasa • atorvastatina (Lipitor; Sortis [INTL]) • fluvastatina (Lescol) • lovastatina (Altoparlante) • pravastatina (Pravachol) • Rosuvastatina (Crestor) • simvastatina (Zocor)	<input type="checkbox"/> Fibrato • fenofibrato (Antara, Tricor, Triglide, Trilipix) • gemfibrozil (Lopid)
<input type="checkbox"/> Ésteres etílicos de ácidos omega-3 • Ésteres etílicos de ácidos omega-3 (Lovaza) • icosapento etílico (Vascepa)	<input type="checkbox"/> Secuestrante de ácidos biliares • colestiramina (Prevalite; Questran) • colesevelam (Welchol) • colestipol (Colestid)
<input type="checkbox"/> Ácido nicotínico • niacina (Niaspan)	<input type="checkbox"/> Inhibidor de la adenosina trifosfato citrato liasa (ACL) • Ácido bempedoico (Nexletol)
<input type="checkbox"/> 2-Azetidinona • ezetimiba (Zetia)	
Medicamentos para el colesterol CONDICIONALMENTE ACEPTABLES	
Medicamento	Observación posterior a la dosis (tiempo sin vuelo después de cada dosis)
Anticuerpo monoclonal inhibidor de PCSK9 • alirocumab (Pralente) • evolocumab (Repatha)	4 horas
Medicamentos para el colesterol INACEPTABLES	
Oligonucleótido antisentido de apolipoproteína B • Mipomersen (Kynamro)	

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	382 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

ANTICONCEPTIVOS Y TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL

I. HISTORIA CLÍNICA: El uso de anticonceptivos orales o de reposición o la terapia de reemplazo hormonal no son factores descalificadores para la certificación médica. Si el solicitante no presenta síntomas o reacciones adversas a las hormonas y cumple con los requisitos, la MEA puede emitir el certificado deseado.

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS:

Ver Historial médico arriba y [Punto 48: Sistemas Generales.](#)

MEDICAMENTOS PARA LA MIGRAÑA

I. HISTORIA CLÍNICA: [Punto 46. Sistema Neurológico](#)

La persona debe informar la frecuencia y duración de los síntomas, así como cualquier incapacidad que le produzca la enfermedad o el tratamiento. Deben hacerse comentarios específicos sobre cualquier discapacidad, como la pérdida visual (pérdida central o periférica), la audición, el habla, la pérdida motora o cualquier otro síntoma que pueda interferir con la seguridad de la aviación.

II. CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS:

Ver [Punto 46. Neurológico](#)

III. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

A. PROFILAXIS DE LA MIGRAÑA

- Se utiliza para prevenir las migrañas. Se suele tomar a diario para prevenir los episodios.
- Se debe realizar una prueba en tierra para verificar que no haya efectos adversos y que el medicamento sea efectivo antes de su consideración inicial.
- El bótox no es un tratamiento de primera línea para las migrañas. Se reserva para personas con dolor de cabeza severo y refractario.
 - Puede provocar efectos adversos retardados, como debilidad muscular, fatiga excesiva o síntomas oculares.
 - Requiere emisión especial.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPITULO VII	
	PAGINAS	383 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

CACI ACEPTABLE – Profilaxis de la migraña
 Esta lista no incluye todos los medicamentos individuales de una clase determinada.

Profilaxis de la migraña	Prueba terrestre	Hora de no volar
✓ Betabloqueante <ul style="list-style-type: none"> • succinato de metoprolol (Toprol XL) • clorhidrato de propranolol (Inderal XL) 	7 días	Ninguno
✓ Bloqueador de los canales de calcio (BCC) <ul style="list-style-type: none"> • verapamilo (Calan; Isoptin SR; Verelan; Covera HS) • nifedipina (Procardia XL) 	7 días	Ninguno
✓ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) <ul style="list-style-type: none"> • lisinopril (Prinivil; Qbrelis; Zestril) 	7 días	Ninguno
✓ Bloqueadores del receptor de angiotensina II (ARA II)	7 días	Ninguno
✓ Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) <ul style="list-style-type: none"> • erenumab (Aimovig) • Fremanezumab (Ajovy) • galcanezumab (Emgality) 	7 días	Ninguno

SI CONDICIONAL – Profilaxis de la migraña

Profilaxis de la migraña	Prueba terrestre	Hora de no volar
toxina botulínica (Botox)	1 mes	72 horas después de cada dosis

INACEPTABLE – Profilaxis de la migraña
 Uso prohibido como agente único o en cualquier producto combinado.

- ⊗ TODOS los antidepresivos tricíclicos (ATC)
- ⊗ gabapentina (Neurontin)
- ⊗ lacosamida (Vimpat)
- ⊗ Lamotrigina (Lamictal)
- ⊗ Lasmiditan (Reyvow)
- ⊗ pregabalina (Lyrica)
- ⊗ topiramato (Topamax)
- ⊗ Ácido valproico (Depakote)

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	384 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

B. TRATAMIENTO ABORTIVO DE LA MIGRAÑA (Se utiliza para detener la migraña).

- El tiempo de observación posterior a la dosis (sin advertencia de moscas) se basa en la vida media del medicamento.
- **ACEPTABLE** cuando se utiliza ocasionalmente. Inaceptable para uso diario.
- Si se requieren múltiples medicamentos abortivos de forma recurrente para detener los síntomas, se considera migraña complicada y el MEA debe **DIFERIR**.

CAPE ACEPTABLE - Tratamiento abortivo de la migraña	
Clase de medicamento	Observación post-dosis
✓ Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) <ul style="list-style-type: none"> • ubrogepante (Ubrelvy) • remegepant (Nurtec) 	36 horas 72 horas
✓ Agonista del receptor de serotonina 5HT1 <ul style="list-style-type: none"> • Almotriptán (Axert) • naratriptán (Amerge) • Rizatriptán (Maxalt) • SUMAtriptán (Imitrex) [todas las formulaciones] • ZOLMitriptán (Zomig) 	24 horas
✓ Agonista del receptor de serotonina 5HT1 (vida media más larga) <ul style="list-style-type: none"> • Eletriptán (Relpax) • frovatriptán (Frova) 	72 horas
✓ Derivado del cornezuelo <ul style="list-style-type: none"> • ergotamina + cafeína (Wigraine) • dihidroergotamina (Migranal) 	24 horas 48 horas
✓ metoclopramida (Reglan)	36 horas
✓ prometazina (Phenergan)	96 horas
SI CONDICIONAL - Tratamiento abortivo de la migraña	
✓ Agonista del receptor de serotonina 5-HT1F <ul style="list-style-type: none"> • Lasmiditan (Reyvow) 	48 horas

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	385 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

<ul style="list-style-type: none"> • Ketorolaco (Toradol) - TODAS las vías de administración <p>Nota: Se utiliza por períodos cortos de menos de 5 días para dolores de cabeza intensos y/o intratables. Este medicamento no está indicado para tratar síntomas leves.</p>	36 horas
INACEPTABLE - Tratamiento abortivo de la migraña Uso prohibido como agente único o en cualquier producto combinado.	
<ul style="list-style-type: none"> ☒ Acetaminofen + butalbital (Fioricet) ☒ Aspirina + butalbital (Fiorinal) ☒ TODOS los analgésicos opioides ☒ Acetaminofen + isomepteno + dicloralfenazona (Midrin) 	

DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y MEDICAMENTOS PARA LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

I. HISTORIA CLÍNICA: El uso de medicamentos para la disfunción eréctil (DE) o la hiperplasia prostática benigna (HPB) no puede ser motivo de descalificación para la certificación médica si no presenta efectos secundarios, la afección subyacente no es significativa desde el punto de vista aeromédico y el solicitante cumple con los requisitos. Si el medicamento se utiliza para cualquier otra afección, no se debe emitir: se requiere la aprobación de la AAC.

II. CONSIDERACIONES PARA LA DECISIÓN AEROMÉDICA: Ver [Punto 41. Sistema GU.](#)

III. CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS: El uso de los medicamentos que se indican a continuación para tratar afecciones genitourinarias, como la disfunción eréctil y la hiperplasia prostática benigna, no puede ser motivo de descalificación si no tiene efectos secundarios. Para conocer el tiempo de espera mínimo requerido después del uso, consulte la tabla a continuación.

Si los medicamentos a continuación se utilizan para cualquier otra afección no relacionada con el GU (por ejemplo, enfermedad arterial pulmonar) hipertensión [HAP]) el MEA debe DIFERIR la emisión de un certificado médico.

- Los alfabloqueantes están permitidos para uso diario si no tienen efectos secundarios. No se requiere un tiempo mínimo de espera después de su uso una vez que el aviador haya superado con éxito el período de prueba en tierra de 7 días requerido para todos los medicamentos para la hipertensión.
- Si se utilizan alfabloqueantes en combinación con inhibidores de la PDE5 (a continuación se enumeran ejemplos comunes), el aviador no debe volar hasta verificar que no se observan episodios de hipotensión u otros efectos secundarios.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	386 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

- No se permiten nitratos.

TIEMPOS DE ESPERA PARA MEDICAMENTOS INHIBIDORES DE LA PDE-5 EN CASO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL E HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Nombre comercial	Nombre genérico	Tiempo mínimo de espera requerido después de la última dosis antes de reanudar deberes del piloto
Cialis (uso diario)	Tadalafil	Se permiten 2,5 o 5 mg al día si no hay efectos secundarios después de 7 días.
Cialis (uso prn)	Tadalafil	24 horas
Levitra	Vardenafilo	8 horas
Estaxyn	Vardenafilo	8 horas
Stendra	Avanafil	8 horas
Viagra	Sildenafil	8 horas

COMBINACIONES ACEPTABLES DE MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES

La tabla de la siguiente página describe las combinaciones aceptables de medicamentos para el tratamiento de la diabetes.

- Tenga en cuenta:
 - La certificación inicial de todos los solicitantes con diabetes mellitus (DM) requiere la decisión de la AAC;
 - **No use más de un medicamento de cada grupo (A-F);**
 - Medicamentos combinados de dosis fija: **cuenta cada componente** como un medicamento individual. (por ejemplo, Avandamet [rosiglitazona + metformina] se considera 2 componentes del fármaco);
 - **Hasta 3 medicamentos en total** se consideran aceptables para el tratamiento de rutina de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de atención para la diabetes (Asociación Americana de la Diabetes, Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos);
 - Para los solicitantes que reciben atención compleja (p. ej., terapia con 4 medicamentos), remita el caso para reevaluación de dispensa medica;
 - Para los solicitantes con certificado médico de excepción seguir los requisitos solicitados en el mismo

Tiempos de observación:

Al iniciar una NUEVA terapia para la diabetes con monoterapia o medicamentos combinados:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	387 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Adición de medicamentos	Tiempo de observación
SOLO Grupo A	14 días
Grupo B - D	30 días
Grupo E1	60 días

Al AGREGAR un nuevo medicamento a un régimen de TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

Medicación actual	Adición de medicamentos	Tiempo de observación
en el Grupo A-D	+ nuevo Grupo A-D	14 días
en el Grupo E1 o F	+ nuevo Grupo A-D	30 días
en el Grupo A-D	+ nuevo Grupo E1	60 días

Al iniciar una terapia NUEVA o ADICIÓN para cualquier régimen (terapia nueva o establecida):

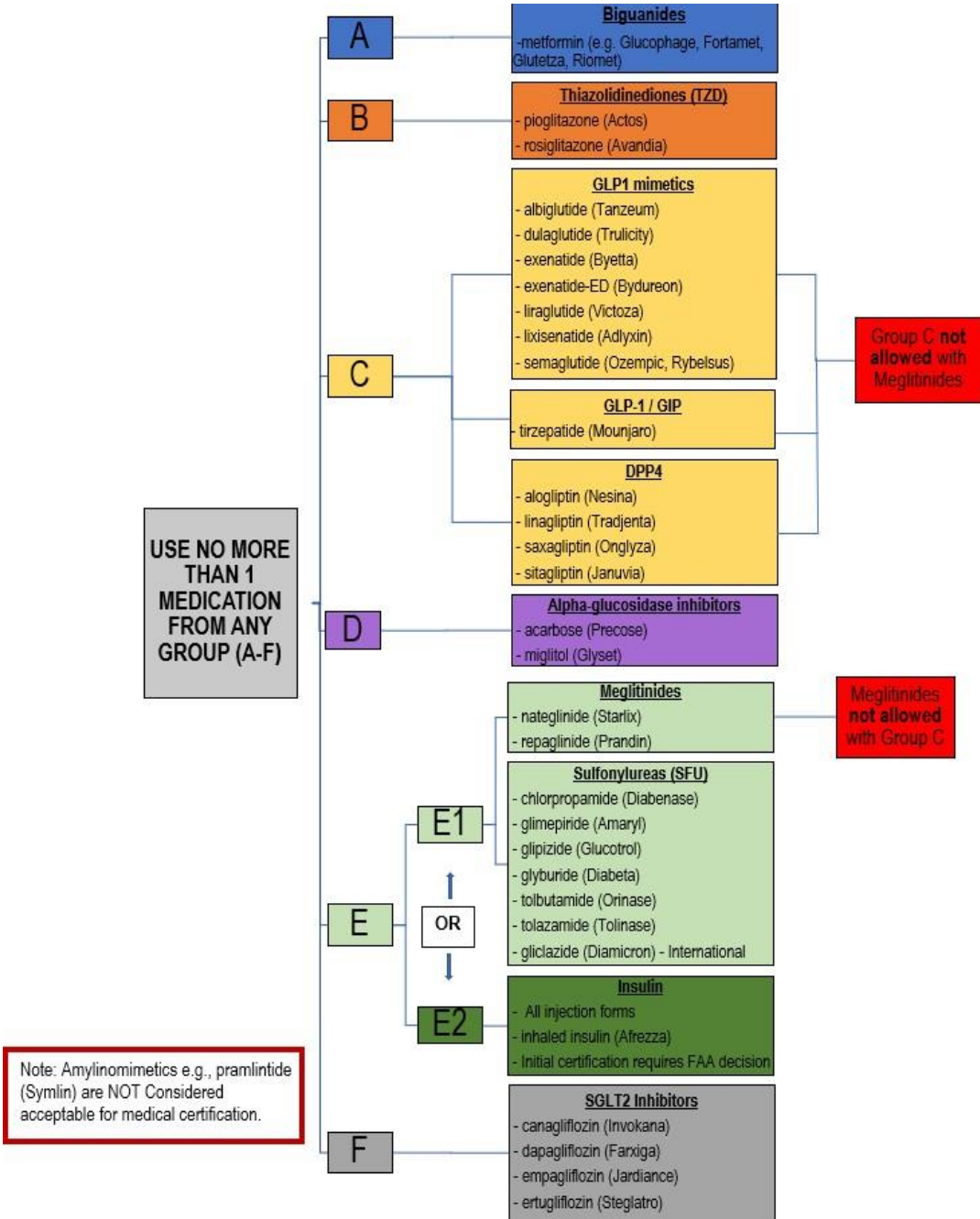
Adición de medicamentos	Tiempo de observación
Grupo F (inhibidores de SGLT2)	30 días
Grupo E2 (insulina):	
<ul style="list-style-type: none"> • Para ATCS de agencia (protocolo no CGM o CGM): • Para pilotos/solicitantes de la Parte 67, solo protocolo de clase 3 que no es CGM: • Para los pilotos/solicitantes de la Parte 67, cualquier protocolo de CGM de clase: 	90 días 90 días 180 días

Al CAMBIAR la dosis o las formulaciones dentro de la misma clase de medicamento/fabricante de dispositivo:

Cambio de medicación	Tiempo de observación
En el grupo A-D (incluso entre el AR-1 inyectable y el oral)	3 días
En el Grupo E-F	7 días
Si está haciendo la transición entre la inyección de insulina a/desde la bomba o los nuevos dispositivos de insulina/MCG	7 días

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	388 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

COMBINACIONES ACEPTABLES DE MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES



AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	389 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

SUSTANCIAS CONTROLADAS Y PRODUCTOS DE CBD

I. HISTORIA CLÍNICA: [Punto 48](#) o 18. n.

CONSIDERACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES AEROMÉDICAS: Ver [Punto 48](#). Generalidades sistémicas

CONSIDERACIONES FARMACÉUTICAS

Las sustancias controladas de la Lista de la DEA tienen perfiles de seguridad que son preocupantes desde el punto de vista aeromédico.

Información adicional requerida (Utilizado como agente único o en cualquier producto combinado).									
CDB (cannabidiol) o productos que contiene CBD	La marihuana contiene CBD y THC. Con excepción del Epidiolex, el aceite de CBD y otros productos que contienen CBD no están aprobados ni regulados por la FDA. No se ha demostrado adecuadamente su seguridad, eficacia, pureza y potencia. <ol style="list-style-type: none"> 1. El uso de CBD o productos que contengan CBD no es específicamente descalificatorio. 2. La afección para la cual se utiliza el producto puede ser motivo de descalificación. Revise una nota de progreso clínico detallada y actualizada para verificar la afección subyacente. 3. Una prueba de drogas DOT positiva para marihuana que resulte del uso de CBD (intencional o inadvertido) se trata como una prueba positiva. 								
Medicamentos INACEPTABLES (Utilizado como agente único o en cualquier producto combinado).									
DEA ANEXO I Sustancias controladas	<p style="text-align: center;">TODOS los medicamentos de esta clase, pero no se limitan a:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">MDMA (“Éxtasis”, “Molly”)</td> <td style="width: 50%;">Mescalina(Peyote)</td> </tr> <tr> <td>GHB (ácido gamma-hidroxibutírico)</td> <td>Metacualona (Quaalude)Heroína (diacetilmorfina)</td> </tr> <tr> <td>Khat (catinona, catina)</td> <td>Psilocibina (“Hongos mágicos”)</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Catinonas sintéticas (“sales de baño”) Marihuana (cannabis, THC) Marihuana medicinal Marihuana sintética (“Spice”, “K2”) </td> <td>LSD (dietilamida del ácido lisérgico)</td> </tr> </table>	MDMA (“Éxtasis”, “Molly”)	Mescalina(Peyote)	GHB (ácido gamma-hidroxibutírico)	Metacualona (Quaalude)Heroína (diacetilmorfina)	Khat (catinona, catina)	Psilocibina (“Hongos mágicos”)	<ul style="list-style-type: none"> Catinonas sintéticas (“sales de baño”) Marihuana (cannabis, THC) Marihuana medicinal Marihuana sintética (“Spice”, “K2”) 	LSD (dietilamida del ácido lisérgico)
MDMA (“Éxtasis”, “Molly”)	Mescalina(Peyote)								
GHB (ácido gamma-hidroxibutírico)	Metacualona (Quaalude)Heroína (diacetilmorfina)								
Khat (catinona, catina)	Psilocibina (“Hongos mágicos”)								
<ul style="list-style-type: none"> Catinonas sintéticas (“sales de baño”) Marihuana (cannabis, THC) Marihuana medicinal Marihuana sintética (“Spice”, “K2”) 	LSD (dietilamida del ácido lisérgico)								
DEA ANEXO II Sustancias controladas	<p>No limitado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Barbitúricos Cocaína Estimulantes Narcóticos* 								

*El MEA debe revisar CUALQUIER uso de narcóticos. No se permite volar ni cumplir con las obligaciones relacionadas con la seguridad durante el uso. Se debe respetar un tiempo mínimo sin volar después del último uso. Los brotes o episodios frecuentes requieren una revisión de la afección subyacente.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	390 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Guía de referencia de Medicamentos de Venta Libre

¿Qué medicamentos de venta libre puedo tomar y aún así ser seguro para volar?

Primero, pregúntese: "¿Tengo una condición subyacente que me hace inseguro para volar?" El RACP en su Libro IX es la regulación, que prohíbe los vuelos con una deficiencia médica conocida [a menos que la AAC lo autorice] y requiere que determine que está en condiciones de volar antes de cada vuelo.

- ¿Estoy enfermo?
- ¿Tengo problemas para despejar mis oídos a nivel del suelo?
- ¿Me siento lo suficientemente mal como para seguir pensando en cómo me siento?
- ¿Los demás me preguntan si estoy bien?
- ¿Me siento lo suficientemente bien como para volar SOLO si tomo medicamentos?
- ¿Estoy empeorando?

A continuación, tenga en cuenta estos aspectos antes de operar una aeronave:

- En los últimos cinco días, ¿ha tomado o planea tomar algún medicamento antes de volar?
- Si actualmente toma un medicamento solo para aliviar los síntomas, ¿sería seguro volar sin él?
- ¿Tiene alguna otra condición de salud subyacente?
 - Hable sobre estas condiciones con su MEA (Médico Examinador) o médico de familia para determinar si es seguro volar.
 - Pregunte específicamente sobre su capacidad para "operar maquinaria" (incluida cualquier aeronave).
 - Discuta si el medicamento, de venta libre o de otro tipo, planteará un problema con la afección subyacente
 - Otras condiciones de salud y/u otros medicamentos que esté tomando.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	391 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Cuando elija un medicamento de venta libre:

IDENTIFICA el (los) ingrediente(s) activo(s). Verifica que hayas tomado este medicamento en el pasado sin efectos secundarios.

Nota: Se prefieren los productos de un solo ingrediente sobre los productos combinados (porque es más fácil identificar ingredientes potencialmente peligrosos).

2. LEA la etiqueta.
Si hay una advertencia que indique que “puede causar somnolencia” o que aconseje que “tenga cuidado al conducir un vehículo motorizado o al operar maquinaria”, entonces este medicamento NO es seguro para volar.

3. LEA cuidadosamente.
Si es la primera vez que toma un medicamento nuevo, espere al menos cinco intervalos de dosificación y asegúrese de no que no experimente efectos adversos antes de volar mientras esté tomando el medicamento.

(Consulte la tabla a continuación para el período de observación recomendado.)

Drug Facts							
Active ingredient (in each tablet) Chlorpheniramine maleate 2 mg	Purpose Antihistamine						
Uses temporarily relieves these symptoms due to hay fever or other upper respiratory allergies: ■ sneezing ■ runny nose ■ itchy, watery eyes ■ itchy throat							
Warnings Ask a doctor before use if you have ■ glaucoma ■ a breathing problem such as emphysema or chronic bronchitis ■ trouble urinating due to an enlarged prostate gland Ask a doctor or pharmacist before use if you are taking tranquilizers or sedatives							
When using this product ■ You may get drowsy ■ Avoid alcoholic drinks ■ Alcohol, sedatives, and tranquilizers may increase drowsiness ★ ■ Be careful when driving a motor vehicle or operating machinery ★ ■ Excitability may occur, especially in children							
If pregnant or breastfeeding , ask a health professional before use. Keep out of reach of children. In case of overdose, get medical help or contact a Poison Control Center right away.							
Directions <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Adults and children 12 years and over</td> <td style="width: 50%;">Take 2 tablets every 4 to 6 hours, not more than 12 tablets in 24 hours</td> </tr> <tr> <td>Children 6 years to under 12 years</td> <td>Take 2 tablets every 4 to 6 hours, not more than 24 tablets in 24 hours</td> </tr> <tr> <td>Children under 6 years</td> <td>Ask a doctor</td> </tr> </table>		Adults and children 12 years and over	Take 2 tablets every 4 to 6 hours, not more than 12 tablets in 24 hours	Children 6 years to under 12 years	Take 2 tablets every 4 to 6 hours, not more than 24 tablets in 24 hours	Children under 6 years	Ask a doctor
Adults and children 12 years and over	Take 2 tablets every 4 to 6 hours, not more than 12 tablets in 24 hours						
Children 6 years to under 12 years	Take 2 tablets every 4 to 6 hours, not more than 24 tablets in 24 hours						
Children under 6 years	Ask a doctor						
Other information Store at 20-25 C° (68-77° F) ■ Protect from excessive moisture							
Inactive ingredients D&C yellow no. 10, lactose, magnesium stearate, microcrystalline cellulose, pregelatinized starch							

Si toma alguno de los medicamentos "**NO VOLAR**" (enumerados a continuación en la "Tabla de referencia de medicamentos de venta libre" o si ha tenido efectos secundarios del medicamento anteriormente, espere al menos cinco (5) intervalos de dosis después de la última dosis antes de volar. Consulte los ejemplos a continuación para conocer el período de conexión a tierra recomendado después de la interrupción del medicamento).

*Precaución: Los medicamentos antihistamínicos sedantes tienen una vida media larga, por lo que el tiempo de espera es de 60 horas para ambos Difenhidramina y Doxilamina, 5 días para la Clorfeniramina.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	392 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Tiempo de espera del intervalo de dosificación

Instrucciones del paquete	5 veces el Intervalo de dosificación	Tiempo de NO VOLAR	Recomendación
Cada 4-6 horas* (hasta 6 veces al día)	X5	30 horas	Espere al menos 30 horas antes de volar si toma un medicamento indicado cada 4-6 horas.
Cada 8 horas (O tres veces al día)	X5	40 horas	Espere al menos 40 horas antes de volar si toma un medicamento indicado para tomar cada 8 horas.
Cada 12 horas (O dos veces al día)	X5	60 horas	Espere al menos 60 horas antes de volar si toma un medicamento indicado para tomar cada 12 horas.

Siga siempre el RACP. Si no le resulta familiar, revíselo. No solo es un requisito, sino que es por su seguridad y la de sus pasajeros. En caso de duda, la seguridad es lo primero: no vuele.

- ✓ Nunca vuele después de tomar un medicamento nuevo por primera vez hasta que hayan pasado al menos 48 horas y no se observan efectos secundarios.
- ✓ Haz una revisión más de tu condición antes de considerar volar.
- ✓ Recupérate antes de considerar el regreso al vuelo.
- ✓ Los medicamentos de venta libre ayudan a reducir los síntomas de una enfermedad, pero no la curan.
- ✓ A pesar de que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha determinado que un medicamento es seguro para su uso, esto no significa que el medicamento sea compatible con volar o incluso conducir.

Algunos medicamentos no se recomiendan (consulte la columna "NO VOLAR" en la tabla a continuación):

Si decide volar con medicamentos, asegúrese de que no afecten la seguridad.

NOTA: Esta lista no es exhaustiva ni pretende sustituir la consulta con su médico de atención primaria y/o su médico examinador (MEA). Recuerde, si tiene condiciones de salud subyacentes significativas, se recomienda que el uso de cualquier medicamento sea discutido con su médico ANTES de tomar el medicamento.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	393 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Tabla de referencia de medicamentos de venta libre

*Estos efectivamente pueden causar incapacitación (los ejemplos no son completos)

Tipo de medicamento o síntomas	Comúnmente se encuentra en	Medicamento o ingrediente activo generalmente seguro para volar "VOLAR"	Evite estos medicamentos o ingredientes* "NO VOLAR"	Fundamento
Antihistamínicos ¹	Productos para la alergia Productos para la tos y el resfriado Productos para el dolor	Productos no sedantes: fexofenadina (Allegra) loratadina	Productos sedantes: bromfeniramina cetirizina clorfeniramina difenhidramina levocetirizina	Las histaminas no solo afectan sus alergias, sino también su ciclo de sueño y vigilia. Los antihistamínicos sedantes pueden causar somnolencia, deterioro del pensamiento y del juicio. 1 Los antihistamínicos sedantes se encuentran comúnmente en las autopsias de los accidentes aéreos. Los tiempos de espera para estos medicamentos son más largos que los indicados en la tabla de "Tiempo de espera del intervalo de dosis" debido a su vida media más larga. <i>Consulte a su AME.</i>
	Mareos		dimenhidrinato (Gravol, Dramamine)	
	Productos de ayuda para dormir	melatonina (no es un antihistamínico)	difenhidramina Doxilamina	
Esteroides nasales	Productos para la alergia	azelastina (Rinalin, Oxalip) fluticasona mometasona	Ninguno	

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	394 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Descongestionante nasal	Congestión nasal y senos paranasales Productos para la tos y el resfriado	oximetazolina (Afrin, Otrivina, Respibien) fenilefrina (Loramed D, Clarityne D, Dimegan D, Sensibit D, Panadol gripe día, Panadol gripe multisintomas) pseudoefedrina Menos convenientes, pero más seguros, son los lavados nasales con agua salada: Sprays de solución salina		<p>Precaución: Los medicamentos similares con Fenilefrina pueden alterar su ritmo cardíaco; por lo tanto, tenga cuidado si tiene una condición cardíaca subyacente.</p> <p>Tenga mucho cuidado con una o dos tazas de café extra cuando no se sienta bien. Esto ha causado que más de un piloto termine en la sala de emergencias por una frecuencia cardíaca acelerada.</p>
Tos	Productos para la tos y el resfriado	guaifenesina	dextrometorfano La mayoría de los medicamentos "de noche" o "PM" contienen un antihistamínico sedante.	La mayoría de los medicamentos para la tos son seguros para volar. Tenga cuidado ya que los productos combinados pueden contener antihistamínicos sedantes. Si la etiqueta indica PM (para uso nocturno) o DM (que contiene dextrometorfano), no debe volar mientras usa estos medicamentos y durante al menos 5 intervalos de dosis después de la última dosis (consulte la tabla de dosis.)
Tipo de medicamento o síntomas	Comúnmente se encuentra en	Medicamento o ingrediente activo generalmente seguro para volar	Evite estos medicamentos o ingredientes*	Fundamento
		"VOLAR"	"NO VOLAR"	
Dolores y molestias	AINEs o antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos	acetaminofén (Tylenol) aspirina ibuprofeno (Advil, Dorival) naproxeno ketorolaco dexketoprofeno	Advil PM, Tylenol PM (La mayoría de los medicamentos "PM" contienen difenhidramina)	La mayoría de los analgésicos de venta libre son seguros para volar siempre que la condición subyacente sea aceptable. Precaución: Algunos medicamentos de venta

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	395 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

	Opciones adicionales para los dolores de cabeza	cafeína (Panadol Ultra migraña)	Leer la etiqueta.	libre se combinan con un antihistamínico sedante, que puede causar somnolencia (ver ejemplos arriba).
	Alivio tópico del dolor	parche de lidocaína ungüento muscular (Zepol, Cofal, etc) capsaicina		Lidocaína: Precaución con la aplicación. Evite ponerse en contacto con las manos o heridas abiertas, ya que esto puede disminuir la presión arterial o absorberse más rápido.
Enfermedades gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, laxantes	Fármacos antieméticos antimotilidad	subsalicilato de bismuto (Pepto-Bismol)	loperamida (Imodium) ²	Las enfermedades gastrointestinales pueden causar deshidratación, cólicos y dolor con el aumento de la altitud. ² La loperamida no debe usarse durante una enfermedad aguda, ya que puede causar mareos. Cuando se toma diariamente para una afección crónica, puede requerir una emisión especial.
	Laxantes	Formadores de masa (Metamucil, Psyllium) Osmótico (Lactulosa) Ablandador de heces Estimulantes (Ducolax)	Citrato de magnesio	Usar en las dosis recomendadas.
Enfermedad gastrointestinal : indigestión	Inhibidores de la bomba de protones (IBP)	Esomeprazol lansoprazol, omeprazol pantoprazol rabeprazol	Ninguno	Tenga cuidado de no enmascarar los síntomas subyacentes.
	Bloqueadores de H2	cimetidina famotidina nizatidina rantidina	Ninguno	Tenga cuidado de no enmascarar los síntomas subyacentes.
	Antiácidos	hidróxido de aluminio (Maalox, Gastrigel) carbonato de calcio (Tums) hidróxido de magnesio (leche de magnesia, Acigel)	Ninguno	Tenga cuidado de no enmascarar los síntomas subyacentes.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VII	
	PAGINAS	396 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	6 mayo 2025

Tipo de medicamento o síntomas	Comúnmente se encuentra en	Medicamento o ingrediente activo generalmente seguro para volar		Fundamento
		“VOLAR”	Evite estos medicamentos o ingredientes* “NO VOLAR”	
Infecciones del Tracto urinario	Analgésicos	fenazopiridina (Pyridium)	oxibutinina (Urginal)	La oxibutinina puede causar sedación y mareos Por lo general, se permite la fenazopiridina después de una prueba adecuada en el terreno para controlar los efectos secundarios. Los síntomas deben resolverse aparte de una ligera irritación residual.
Erupción cutánea	Emolientes Cremas Lociones	Casi todos están permitidos: antifúngico tópico (Clotrimazol, Terbinafina, etc) antipruriginosos corticosteroides tópicos (Hidrocortisona, Betametasona, etc)		Asegúrese de que la condición subyacente no sea un problema para un vuelo seguro.
Ojos (oftálmicos)	Productos para Ojos secos Alergia / Picazón en los ojos Lubricación ocular	olopatadina lágrimas artificiales	Ungüento o gel para los ojos durante el vuelo ³	La visión borrosa temporal puede ocurrir con el uso de gotas para los ojos. ³ No se deben usar ungüentos o geles para los ojos durante el vuelo, ya que la visión borrosa puede durar minutos.
Antídoto opioide	Antídoto opioide		Naloxona (Narkan) ⁴	⁴ Si se administra medicamento, NO VUELE hasta que lo autorice su médico examinador.

***Estos efectivamente pueden causar incapacitación (los ejemplos no son completos)**

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	397 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	5 sept. 2024

CAPITULO VIII - EXPEDICIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS ACREDITADOS

8.1. Procedimientos para la Expedición de Dictámenes Médicos Acreditados. (Formularios AAC/MED/0311 Y AAC/MED/0315)

Para los fines del presente Manual se define como Dictamen Médico Acreditado la conclusión a la que ha llegado la Comisión Médica Evaluadora de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, previa consulta y análisis de las evaluaciones de Médicos Especialistas y expertos en Operaciones de Vuelo u otros profesionales en actividades Aeronáuticas, después de discutir y fundamentar el estudio de un caso de dispensa en particular.

Los Dictámenes Médicos Acreditados con el propósito de expedir Certificados Médicos de excepción serán otorgados exclusivamente por la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos.

El Dictamen Médico Acreditado será solicitado por el propio interesado a la Dirección de Seguridad Aérea o por los Médicos Examinadores Delegados.

Para la elaboración de un Dictamen Médico Acreditado se seguirán los siguientes procedimientos:

8.1.1. El Medico Examinador Delegado (DME) a la evolución del paciente determinara una causal para DIFERIR el caso a la Unidad de Medicina Aeronáutica de AAC o NEGAR el certificado Médico Aeronáutico.

8.1.2. En caso que el DME difiera un caso este deberá generar un informe a la Unidad de Medicina Aeronáutica explicando el caso y solicitando la reunión de la Comisión Médica Evaluadora.

8.1.3. En caso que el DME niegue el certificado el piloto podrá solicitar mediante nota a la Unidad de Medicina Aeronáutica la reunión de la Comisión Medica Evaluadora para el análisis de su caso.

8.1.4. El Medico Evaluador convocará a la reunión de la Comisión que será conformada por el jefe de la Unidad de Medicina Aeronáutica, el DME que evalúa al paciente, el cual estará encargado de la presentación del caso, un DME que esté disponible y los especialistas que la Comisión determine necesaria su participación.

8.1.5. Previo a la reunión de la Comisión Medica Evaluadora el personal aeronáutico deberá aportar toda la documentación de su caso a través de su médico examinador.

8.1.6. Una vez se reúne la comisión y determine que requiere alguna documentación adicional para tomar una decisión se le informa al personal aeronáutico lo requerido mediante nota que ira firmada por el Jefe de la Unidad de Medicina Aeronáutica.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	398 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	5 sept. 2024

8.1.7. La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos solicitará al Departamento de Operaciones de la Dirección de Seguridad Aérea, la designación de un Inspector para la práctica de un examen Médico de vuelo (formulario MED/AAC0315) a fin de investigar la respuesta individual del solicitante, cuando así se requiera.

El Inspector nombrado suministrará a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, el resultado del examen médico de vuelo, cuando se haya indicado, dando su opinión sobre la forma en que el examinado se ha desempeñado en el ejercicio de sus funciones.

El interesado podrá nombrar otro Médico Examinador delegado, para que participe como observador.

8.1.8. La Comisión Médica Evaluadora de igual manera presentará un análisis de riesgo que determine la viabilidad de otorgar un certificado médico de Excepción. Este análisis de riesgo debe incluir los peligros o amenazas que la Comisión Médica Evaluadora ha podido identificar y a la vez indicar si el nivel de riesgo inicial identificado requiere de medidas de mitigación.

Para éste análisis la comisión Médica Evaluadora deberá determinar el grado de riesgo que se pudiera ocasionar al emitir el certificado. Así mismo se debe evaluar la cantidad de accidentes o incidentes que la industria ha podido clasificar como resultado de éste riesgo de éste riesgo. El resultado de la combinación de tanto el grado de riesgo como la cantidad potencial de accidentes o incidentes identificados, determinará el nivel de riesgo y si el mismo es aceptable o no para la AAC.

8.1.9. La Comisión Médica estudiará, discutirá el caso y revisará el informe del examen de Vuelo practicado por el Inspector cuando se haya requerido y finalmente emitirá su opinión en relación a la solicitud del interesado, aconsejando a la conveniencia o inconveniencia de extender el Certificado Médico.

8.1.10. Si la Comisión Médica recomienda que se pueda extender el Certificado Médico de Excepción, se emitirá el Dictamen Médico Acreditado tomando en consideración la habilidad, pericia y experiencia del Solicitante y que no es probable que se ponga en peligro la seguridad de vuelo.

8.1.11. El Dictamen Médico contendrá las recomendaciones de carácter Médico y operacional que el interesado deberá cumplir para mantener vigente su Certificado Médico. Solo se remitirá a la Dirección de Seguridad Aérea el Dictamen Médico con las recomendaciones para conservar la confidencialidad del expediente médico

8.1.12. La expedición de un Certificado Médico de Excepción, será confirmada mediante una resolución del Director General de la AAC, en la cual se especifican las recomendaciones indicadas en el Dictamen Médico Acreditado.

8.1.13. En el Certificado Médico de Excepción, se anotarán las limitaciones especiales, cuando el desempeño seguro de las funciones del titular de la Licencia, dependan del cumplimiento de tal limitación. El número del Certificado de Excepción se conforma

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	399 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	5 sept. 2024

anotando primero el Año, Mes y Día en que se emitió la Resolución del Director de la Autoridad Aeronáutica Civil.

8.1.14. Se notificará al Solicitante una vez que se cuente con la Resolución, se le entregará copia de esta y del formulario AAC/MED/0311 para que proceda a la práctica del Examen Médico por parte de su Médico Examinador quien podrá emitir el Certificado Médico; AAC/MED/0309 con la observación "Certificado Médico de Excepción" en el campo de limitaciones del formulario AAC/MED/0309, y deberá anotar el número de certificado de excepción en el punto 19 de dicho formulario. El solicitante deberá presentar a su médico en cada renovación el formulario AAC/MED/0311 acompañado de los requisitos que en este se anoten.

8.2. Procedimientos para la Práctica de Exámenes Médicos de Vuelos Especiales (FORMULARIO AAC/MED/0315)

8.2.1. Objetivo:

Evaluar la pericia y experiencia práctica de solicitantes o poseedores de Licencias, que presenten condiciones psicofísicas dudosas, que y según la opinión del Médico Examinador delegado, no afectan el desempeño normal y seguro de las funciones, sin perjuicio de la Seguridad de Vuelo.

Analizar el resultado de las pruebas médicas de vuelo especiales, que permitan a la AAC, por conducto de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, evaluar la capacidad del solicitante de desempeñar sus funciones tanto en condiciones de vuelo adversas como normal.

Servir de Instrumento de información y consulta a la Comisión Médica para determinar si un solicitante es elegible para un Certificado Médico de excepción basado en el Dictamen Médico Acreditado.

8.2.2. Generalidades:

8.2.2.1. Las pruebas médicas de vuelo especiales, con el propósito de ampliar los objetivos descritos, serán practicadas por los Inspectores de Operaciones y/o el Médico Examinador delegado. Deberán ser realizados sólo basados en la autorización que la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos otorgue a una persona que solicite la aplicación de la mencionada prueba.

8.2.2.2. Examen practicado para la Certificación y/o ratificación combinado con Examen Médico de vuelo especial. Si un solicitante lo pide, una prueba médica de vuelo puede aplicarse en conjunto con el examen usual practicado para un Certificado de Piloto cuando el aspirante cumple con la experiencia de vuelo para el Certificado solicitado.

8.2.2.3. Si el solicitante falla en la función de la Certificación, pero aprueba la función médica, cualquier nuevo examen puede ser efectuado por un Inspector de Operaciones o un Piloto Examinador Delegado.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	400 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	05/09/2024

8.2.2.4. Las pruebas médicas de vuelo para evaluar los casos dudosos se efectuarán tomando en consideración los factores que se describen a continuación:

a. Deformidad o falta de extremidades: (Formulario AAC/MED/0315)

Se evaluará a un solicitante como apto, si está en condiciones de demostrar:

- a.1** Capacidad de alcanzar fácilmente y operar en forma eficaz todos los controles que requerirían normalmente el uso de la extremidad o extremidades deficientes, observando cualquier posición desusada del cuerpo que se requiera para compensar el defecto y el efecto resultante sobre los campos visuales del solicitante.
- a.2** Capacidad de poner en práctica satisfactoriamente procedimientos de emergencia en vuelo, tales como el restablecimiento de la actitud después de una pérdida, mando con los motores fuera de servicio, etc.
- a.3** Si el Piloto tiene una prótesis de brazo, y será examinado en un avión turbohélice observará la capacidad para levantar las palancas de poder para reversa (incluyendo reversión asimétrica).

b. Defectos Visuales:

- b.1** Un solicitante con defecto visual monocular (ceguera en 1 ojo) demostrará la capacidad para realizar las siguientes tareas específicas en una aeronave:
 - b.2** Capacidad de seleccionar campos de aterrizaje de emergencia desde la distancia, preferentemente en terreno que no le resulte familiar y desde gran altitud.
 - b.3** Capacidad de simular aterrizajes forzosos en terrenos accidentados. Obsérvese la manera de efectuar la aproximación, la velocidad vertical de descenso y la distancia comparativa la que el Solicitante reconoce los obstáculos (troncos, rocas, zanjas, etc.).
 - b.4** Capacidad de reconocer otras aeronaves que se aproximan en rumbo de colisión (situación probablemente preparada con antelación), especialmente aeronaves que se aproximan por el extremo derecho o por el izquierdo.
 - b.5** Capacidad de calcular distancias (comparadas con las del Examinador) y de reconocer puntos de referencia dentro de los límites de visibilidad del Examinador

c. Forma de efectuar los aterrizajes.

- c.1** Capacidad de interpretar mapas aeronáuticos en vuelo y de sintonizar la radio en una estación predeterminada en forma exacta y rápida.
- c.2** Capacidad de leer los tableros de instrumentos rápida y correctamente (incluso el tablero instalado sobre el parabrisas, si los hubiere).

d. Defectos Auditivos:

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	401 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	05/09/2024

Para la evaluación en estos casos, las pruebas Médicas pueden realizarse en condiciones reales de vuelo o en tierra. Determinar si el solicitante puede realizar apropiadamente funciones de pilotaje, para el tipo de pruebas médicas que se efectúen en la siguiente forma:

- d.1** Capacidad de oír comunicaciones por radio, en fonía o señales sonoras.
- d.2** Capacidad de entender una conversación sostenida con un tono de voz normal, con los motores apagados o funcionando en tierra o en el aire y con el o los motores a diversas intensidades de poder. (El Médico Examinador delegado debe asegurar que el Solicitante no pueda entenderle a través del movimiento de sus labios).
- d.3** Capacidad de estimar un planeo por el sonido en relación a la velocidad.
- d.4** Capacidad de reconocer que se está por producir una pérdida, por un cambio en el sonido debido a un cambio en la velocidad.

e. Defectos de elocución: Tartamudez.

Capacidad de conversar y ser claramente comprendido en persona y por radio.

f. Deficiencia a la percepción de los colores (Discromatopsias):

Puede evaluarse a un Solicitante como apto si está en condiciones de demostrar en una aeronave, lo siguiente:

- f.1** Capacidad de distinguir los colores utilizados en las cartas aeronáuticas, incluso letras impresas de varios tamaños y en colores, marcas convencionales en diferentes colores y en un mapa invertido desde una distancia de 3 metros.
- f.2** Capacidad de leer los instrumentos de vuelo, particularmente los que tienen marcas limitantes en colores, luces distintivas de colores en el panel de instrumentos, especialmente las luces de radiobalizas, luces de aviso y las luces de intensidad y tonalidad variables.
- f.3** Capacidad de reconocer el terreno y las obstrucciones. Pedir al solicitante que seleccione varios campos de aterrizaje de emergencia, preferiblemente en condiciones un tanto marginales y que describa su superficie (por ejemplo: césped, rastros, terreno arado). Se le pedirá identificar obstáculos tales como zanjas, cercas, terrazas, depresiones, rocas, troncos y especialmente cualquier objeto de color gris, canela o café, que se encuentre en el campo verde.
- f.4** A quienes soliciten atribuciones para volar durante la noche, se les someterá a pruebas en horas del crepúsculo o durante la noche, para determinar su capacidad para ver:

- 1) Las luces de colores de otras aeronaves que vuelen en las cercanías.
- 2) Las luces de aproximación de la pista.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	402 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	05/09/2024

- 3) Las luces delimitadoras de aeropuertos.
- 4) Las luces de calles de rodaje.
- 5) Las luces rojas de aviso, instaladas sobre las torres de televisión, los edificios altos, las chimeneas, etc.
- 6) Las luces de señales convencionales provenientes de la torre.
- 7) Todas las luces de señales de colores normalmente utilizadas en el control de Tránsito Aéreo.

8.3. Procedimientos para Pruebas con Luces de Señales (Formulario AAC/MED 0316)

- a. Debe realizarse la prueba preferiblemente en el crepúsculo o en la mañana.
- b. Coordinar con la Torre de Control, para la exposición de las luces de señales verde, roja o blanca por un período de 5 segundos.
- c. Informar al Operador la señal a ser usada (radio, señal manual) para indicar cuándo mostrar la luz.

8.3.1. Como conducir la prueba con luces de señales de Aviación

- a. Acompañar al solicitante a un área ubicada aproximadamente a 300 m (1000 pies) de la luz.
 - 1) Instruir al Solicitante que indique el color de la luz, que será expuesta en forma continua durante 5 segundos (el color lo determina el operador a voluntad).
 - 2) Luego de un intervalo de tres (3) minutos, se repetirá el procedimiento con el color determinado nuevamente a voluntad.
 - 3) Luego de otro intervalo de tres (3) minutos, repetir el procedimiento con el tercer color.
- b. Acompañar al solicitante a un área distante a 500 m (1500 pies) del operador de la luz, repitiendo el procedimiento señalado más arriba. Hay que asegurarse que los tres colores hayan sido expuestos.
- c. No se debe dar al solicitante ninguna indicación de su exactitud de percepción durante la prueba.

Si el solicitante no consigue identificar correctamente cada color dentro del tiempo durante el cual se exhibe la luz, se dará por fracasada la prueba. Debe completarse la prueba en la forma específica, cualquiera que sea el desempeño del solicitante.

La prueba llevada a cabo en horas del crepúsculo, permite examinar al solicitante tanto a la luz del día como en horas de la noche.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	403 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	05/09/2024

La parte de la prueba que se realiza en horas de la noche, podrá incluir pruebas complementarias tales como identificación de luces de aeronaves, de pistas, de umbral y calles de rodaje.

Cuando el informe del Médico Examinador delegado indique que el solicitante ha fracasado en las pruebas prácticas, se puede expedir un Certificado Clase II, con la restricción: "Válida de día únicamente".

8.3.2. Informe sobre las Pruebas Médicas de Vuelo:

Los resultados de las pruebas médicas de vuelo, serán notificados a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos, en un período no mayor de ocho días después de realizadas las mismas y deberán incluir información acerca de:

- a. Defectos, pruebas y recomendaciones.
- b. Todo procedimiento adicional que el Examinador estime necesario.
- c. Todo atributo físico del Examinador que resulte pertinente en la comparación de su capacidad con la del Solicitante.
- d. Condiciones marginales reales o simuladas para la prueba.
- e. Susceptibilidad del Solicitante a la distracción causada por la realización simultánea de tareas.
- f. Toda limitación operacional que sea necesaria incluir en el Certificado de Piloto que se trate o de lo contrario, el hecho de que no se requieren limitaciones.

En base a lo establecido en el Libro IX, del Reglamento de Aviación Civil, todo solicitante de un Certificado Médico que se halla sometido a cirugía foto refractiva ocular, deberá ser evaluado en forma individual por un Oftalmólogo Asesor de la Unidad de Medicina Aeronáutica, 3 a 6 meses después de la cirugía quien mediante un reporte escrito notificará el estado de la agudeza visual y ausencia de secuelas en las cuales se incluyan:

- Campos Visuales
- Ausencia de Resplandores Nocturnos,
- Visión de Contraste y
- Percepción de Profundidad.

Una vez constatados los resultados de la evaluación, la Unidad de Medicina Aeronáutica mediante la Comisión Medica Evaluadora expedirá el Dictamen Médico Acreditado, de ser aprobado.

Todo Solicitante de un Certificado Médico Aeronáutico de cualquier clase, poseedor de una Licencia Aeronáutica que presente visión monocular, como consecuencia de lesiones traumáticas recientes o de otra causa, podrá solicitar la expedición de un Certificado Médico de Excepción.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO VIII	
	PAGINAS	404 de 420
	REVISIÓN	02
	FECHA	05/09/2024

La evaluación se realizará por parte de Oftalmólogos asesores de la Unidad de Medicina Aeronáutica, transcurrido un lapso de adaptación de 6 meses a un año, después de la pérdida de visión de un ojo. El ojo único deberá presentar agudeza visual 20/20, con o sin corrección. Demostrará satisfactoriamente su desempeño mediante un examen médico de vuelo.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	405 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

CAPÍTULO IX - CONCEPTOS GENERALES

9.1. Infraestructura y Equipos

La Unidad Medicina Aeronáutica y Factores Humanos cuenta con una infraestructura acorde a las exigencias a nivel gerencial, administrativo y operativo que demandan sus actividades, para ser más eficiente y dar respuesta a las necesidades de los usuarios. El jefe de la Unidad gestionará los recursos que permitan que el personal cuente en todo momento con los elementos que son generalmente necesarios para un buen desempeño, como por ejemplo: espacio físico adecuado para el desarrollo de su labor con sistemas de ventilación y aire acondicionado, mobiliario funcional y en perfectas condiciones de uso, tanto para el personal como para los usuarios, equipos de computación adecuados para el personal, impresoras, copiadoras, teléfonos, scanners, entre otros.

En la infraestructura adecuada, si bien la tecnología y demás elementos dan soporte al accionar estratégico de la Unidad de medicina aeronáutica y Factores Humanos, es importante señalar que ésta por sí sola es insuficiente sino va de la mano con la instrucción del personal que tiene a cargo su aplicación, lo cual se deberá tener previsto dentro del programa de instrucción del personal. También, es sumamente importante brindar al personal de medicina aeronáutica un buen ambiente de trabajo, considerando que gran parte de su labor demanda una alta concentración y estar en permanente contacto con el público para brindar un ágil y eficiente servicio, creando una cultura organizacional que fomente el trabajo en equipo, el reconocimiento y la motivación constante por parte del jefe de la unidad y sus superiores

9.2. Requisitos para la Aprobación de un Médico examinador Delegado o psicólogo delegado.

Se tiene por objeto establecer los requisitos y los procedimientos exigidos por la AAC para emitir una aprobación como Médico examinador o Psicólogo Delegado.

Requisitos:

- (a) Debe presentar ante la AAC una solicitud de autorización, en la forma y manera establecida por la AAC.
- (b) Con el fin de mantener la imparcialidad en sus dictámenes, el médico interesado deberá informar a la AAC y efectivamente cumplir, que no se encuentra vinculado, ni lo estará mientras esté en posesión de una autorización vigente como Médico examinador o psicólogo delegado, con ninguna empresa del sector aéreo que ocupe personal al que se le exija una Certificación médica aeronáutica; para el efecto, así lo expresará en una declaración juramentada. Se exceptúa de lo anterior la actividad docente, realizada por el médico, siempre y cuando ésta no implique vínculo laboral.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	406 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- (c) Para obtener de la AAC una autorización deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el capítulo II de este manual de procedimientos.

9.2.1. Solicitud y emisión de una autorización

- a) Sin perjuicio de lo previsto en éste manual de procedimientos, la solicitud de autorización debe acompañarse de la documentación que se indica a continuación:

1. Hoja de vida junto con los respectivos soportes (certificaciones, diplomas, etc.)
 2. Declaración juramentada de que trata el Punto 9.2.1 (b) del presente capítulo.
 3. Fotocopia del título universitario
 4. Copia del documento de identidad
 5. Calendario y horario de atención en su consultorio.
 6. Documento que acredite la experiencia profesional en ejercicio de la profesión en la atención de adultos.
 7. Documento que acredite la formación en medicina aeronáutica o aeroespacial.
- b) El solicitante podrá acreditar la carencia de sanciones por falta a la ética o profesión mediante declaración jurada, requisito que se entenderá cumplido con un escrito firmado por el profesional interesado;

Con toda la documentación, la AAC se reserva el derecho de constatar la veracidad de esta declaración ante las autoridades médicas correspondientes y de adoptar las medidas que el caso amerite.

- c) Todos los profesionales deberían conocer la reglamentación aeronáutica que aplica a su área y las bases de la actividad aérea que desarrollará el postulante.
- d) Prueba básica de conocimientos aeronáuticos.

Concluido el análisis de requisitos y documentos, el profesional interesado deberá presentar ante la AAC una prueba de conocimientos teóricos, la cual abarcará como mínimo los siguientes tópicos:

- Entorno aeronáutico internacional y nacional;
- Disposiciones médicas aplicables al otorgamiento de licencias;
- Aspectos relativos al desempeño del personal aeronáutico;

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	407 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- Normas aplicables a la certificación aeromédica y generalidades de los Reglamentos Aeronáuticos de Panamá.

9.2.2. Limitaciones de la Delegación.

1. La aprobación como Médico examinador delegado no conlleva, en forma alguna, vinculación laboral o por prestación de servicios entre el profesional autorizado y la AAC.
2. La autorización como delegado no incluye la autoridad para suspender de actividades de vuelo o privilegios, ya sea temporal o definitivamente, a ningún miembro de la tripulación o personal aeronáutico por deficiencias de orden médico; en este caso, deberá informar de inmediato a la AAC, quien tomará las medidas pertinentes.
3. La autorización de Médico examinador delegado que la AAC otorga, es personal e intransferible, se emite teniendo en cuenta las cualidades profesionales del interesado y, en consecuencia, no puede cederse ni transferirse, a ningún título, debiendo ser devuelta a la AAC cuando el profesional deje de ejercer sus actividades como delegado o al vencimiento de la misma.

9.2.3. Responsabilidades de los Médicos examinadores

1. El Médico o Psicólogo delegado responde ante la AAC, sus examinados y ante terceros como particular investido de funciones públicas. La responsabilidad aquí prevista se extiende a los exámenes clínicos y paraclínicos que se realicen como soporte de la expedición o renovación de una Certificación médica del personal técnico aeronáutico o evaluación Psicológica; por lo anterior, debe dar cuenta razonada a la AAC de las irregularidades o deficiencias detectadas.
 2. Cualquier acción u omisión por parte del delegado que se traduzca en la expedición o renovación de una Certificación médica a un aspirante que no cumpla con los requisitos estipulados en el RACP, será causal de las sanciones disciplinarias del caso.
 3. Igualmente, el delegado responderá ante la AAC y terceros, por las acciones u omisiones propias de su ejercicio profesional, debiendo asumir las responsabilidades civiles penales, fiscales o disciplinarias a que hubiere lugar.
- a) Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, los Médicos examinadores delegados, estarán sujetos a la inspección y vigilancia de la AAC.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	408 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

- b) Para llevar a cabo las inspecciones por parte del personal de la AAC, el delegado debe brindar todas las facilidades de acceso a las áreas involucradas en el proceso de reconocimiento médico y a la documentación pertinente.
- c) Evaluación del desempeño de los Médicos examinadores delegados. El desempeño de cada Médico examinador será evaluado por la unidad de Medicina aeronáutica de la AAC, conforme con los protocolos de evaluación establecidos por la AAC. Los criterios que tendrán los evaluadores para fijar los parámetros de la calificación, incluirán como mínimo:
1. Correcto diligenciamiento de la documentación asociada al proceso de certificación médica o psicológica.
 2. Acatamiento de las diferentes normas y criterios médicos aeronáuticos proferidos por la AAC.
 3. Informes de los Tribunales de ética relacionados con antecedentes disciplinarios, sanciones y/o conducta contrarios a la ética.
- d) Con el fin de adelantar el proceso de evaluación, la unidad de Medicina aeronáutica de la AAC, podrá consultar la información que estime necesaria ante las autoridades de salud o tribunales médicos.

9.2.4. Apelación:

El recurso de apelación se interpondrá ante el Director General de la AAC de manera directa. El Director, al recibir el recurso, podrá contar con la asesoría o dictamen de un Médico Asesor, que no haya dictaminado o conocido sobre el asunto en particular anteriormente y en apoyo de la comisión médica evaluadora un profesional de la medicina designado por el interesado y un abogado de la AAC, quien participará con voz, pero sin voto. A la sesión de la comisión médica evaluadora podrán convocarse con voz y voto, médicos especialistas en aquellas áreas de la medicina relacionadas con el caso en cuestión. Igualmente, el jefe de la unidad de Medicina de la AAC, podrá asistir a las deliberaciones de comisión médica evaluadora, con voz, pero sin voto por haber conocido del caso en instancia anterior.

Emitido el dictamen técnico científico de la comisión médica y con fundamento en el mismo, el Director General de la AAC resolverá el recurso mediante acto administrativo motivado, que se notificará al interesado, poniendo fin a la vía gubernativa.

9.2.5. Vigencia de las Delegaciones:

De conformidad con lo previsto en el Artículo 19 del Libro XVI del RACP, las autorizaciones para realizar las funciones de Médico Examinador y Psicólogos delegados tendrán validez de (2) dos años, y su renovación deberá solicitarla cuarenta y cinco (45) días antes de finalizar el periodo; la cual estará sujeta a la

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	409 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

facultad del Director General de la AAC.

9.2.6. Revocación de una Delegación:

La Autoridad Aeronáutica Civil, revocará la autorización de los Médicos Examinadores Delegados del personal aeronáutico cuando:

- a. Se compruebe que las funciones del delegado no se ajustan a los procedimientos médicos o administrativos establecidos para tal propósito por la Unidad de Medicina Aeronáutica;
- b. Cuando no se cumpla con lo establecido en el Libro XVI del RACP;
- c. Por renuncia voluntaria del propio Médico; y
- d. Cuando el delegado no remita a la Dirección de Seguridad Aérea su solicitud para renovar la designación.

9.3. Biblioteca y Documentación de Referencia

El personal de la Unidad y los examinadores delegados requieren contar con el conjunto de reglamentos aeronáuticos en base a los cuales llevarán a cabo su labor, para lo cual deberá ésta Unidad contar con una biblioteca con la documentación física o electrónica vigente, con un procedimiento del control de los mismos y de la persona responsable de tener disponible la última enmienda aprobado e identificadas aquellas versiones que son obsoletas. Esta documentación abarca también los Anexos al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, documentos OACI, RACP, manuales y circulares de asesoramiento, así como otros documentos de interés que tengan vinculación con el ámbito de licencias.

9.4. Comisión Médica Evaluadora.

La Comisión Médica Evaluadora de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos estará integrada por al menos dos (2) Médicos Delegados de la AAC, elegidos y bajo la coordinación del Jefe de la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos. En la comisión médica podrán participar especialistas externos a la comisión para complementar la decisión si el caso lo amerita. Las funciones de la Comisión Médica Evaluadora serán las siguientes:

- a. Evaluar los casos del Personal Aeronáutico que no cumpla plenamente con los requisitos médicos, establecidos en el RACP. Los casos complicados e inhabituales y aquellos que la Jefatura de la Unidad de Medicina considere que deban ser sometidos al análisis con el fin de emitir un Dictamen Médico Acreditado que fundamente la decisión final, basado en los informes de los Médicos Especialistas Consultados.
- b. Evaluar los reportes relacionados con la presencia de cualquier trastorno psicofisiológico, factores ambientales específicos, antecedentes médicos, paramédicos y psicológicos de las tripulaciones que pudieran ser considerados

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	410 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

factores predisponentes o contribuyentes de un accidente de aviación.

c. Asesorar cuando sea necesario a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos en la evaluación de los informes sometidos por los Médicos Examinadores Delegados.

d. Evaluar cada año el cumplimiento de las recomendaciones establecidas en los dictámenes médicos acreditados, previamente emitidos, a fin de dar seguimiento a los mismos.

e. Asesorar a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos. en otras tareas afines según sea necesario.

f. Solicitar pruebas médicas operativas en tierra o vuelo o puesto Controlador de Tránsito Aéreo (CTA) para evaluar su capacidad y suficiencia a pesar de un impedimento físico. AAC/MED N°0315.

g. La comisión médica de la AAC tendrá un periodo de 30 días hábiles para reunirse una vez el caso sea notificado a la Unidad de Medicina Aeronautica con la documentación pertinente.

9.5. Control de Registros

La Unidad de Medicina Aeronáutica debe mantener un sistema de control de registros que respalde cada acción tomada por la AAC por cada solicitante o titular de licencia.

9.5.1. Control e integridad de los registros

Las principales características de un buen sistema de control de registros son las siguientes:

a) Ser completos.

Los registros del personal aeronáutico titular de una licencia o de aquellos trámites de postulantes en proceso o que no han sido aprobados, deberían estar debidamente clasificados para su fácil acceso y proveer la documentación completa que evidencie las acciones tomadas por la AAC, lo cual permitirá contar con el historial completo de cada certificado médico o cualquier otra gestión emitida garantizando de esta forma su trazabilidad.

b) Integridad.

Es importante mantener la integridad de los registros para asegurar que ningún documento ha sido removido o alterado. Esto requiere que cada registro esté debidamente archivado en el correspondiente expediente y que se cuente con un procedimiento para el control de acceso a los registros con personal autorizado. Esto aplica tanto a registros físicos como electrónicos, considerando que

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	411 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

actualmente las empresas tienen la política de cero papeles y han migrado a estos sistemas.

c) Fácil acceso para personal autorizado.

La información contenida en los registros de medicina aeronáutica debería estar accesible para el personal autorizado por la Unidad. Si en algún momento algún inspector de la AAC requiere revisar un registro personal, esta revisión debe efectuarse en los ambientes de la Unidad de Medicina Aeronáutica y no debiera trasladarse a otras áreas, excepto que sea requerido como parte de una investigación de accidentes, con lo cual el registro debería ser entregado previa solicitud formal y respectivo respaldo de recepción, detallando el número de documentos que contiene (foliado) y la fecha de la última actualización.

9.5.2. Organización de los registros

Los registros de Medicina Aeronáutica son documentos físicos, organizados en expedientes individuales rotulados y dentro de lo posible se debe implantar un sistema de archivo electrónico de documentos, creando archivos electrónicos por cada titular de licencia, con los respectivos procedimientos de respaldo para ello. Para esto se debe contar con los recursos apropiados para realizar y mantener este sistema. De esta manera se, se logra tener la información en línea, actualizada y no es necesario contar con amplia infraestructura para el archivo de registros, lo cual también genera otros sistemas colaterales para el control de temperatura y humedad para la adecuada conservación de los registros físicos.

Los registros deben contar con una clasificación y orden cronológico de documentos para hacer más eficiente su revisión y control, por ejemplo, documentos personales del titular, certificados médicos, solicitudes de trámites de licencias y habilitaciones, evaluaciones teóricas, verificaciones de pericia o verificaciones de la competencia, suspensiones y sanciones, entre otros.

También es importante establecer un sistema de copia de seguridad de registros para garantizar la trazabilidad en caso de un desastre mayor. Cuando los registros son digitales, es fácil hacer una copia de seguridad de los datos de forma regular (como la copia de seguridad incremental sobre una base diaria y copia de seguridad completa una vez por semana) y para almacenar de forma segura datos fuera del sitio de copia de seguridad.

Si el sistema de registro es totalmente o parcialmente basado en papel, puede ser muy difícil mantener un sistema de copia de seguridad completa y mantenerla al día. Sin embargo, una copia de seguridad de la información es esencial, tales como el registro de certificados médicos del personal, incluidos los detalles esenciales de la secuencia de certificados médicos emitidas, que puede hacerse fácilmente cuando se cuenta con una aplicación informática de control.

9.5.3. Archivo y Período de Retención de Registros

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	412 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Para los registros del personal aeronáutico que no realiza actividades aeronáuticas, es decir que no ejercen las atribuciones de su licencia, deberá hacerse el cierre del registro. Este tiempo debe estar acorde con los requerimientos de archivo general de documentos establecidos por la AAC. La retención es de dos (2) años para el archivo de los registros del personal aeronáutico inactivo en la AAC, procediendo a ser trasladados luego de este periodo a un archivo general en el que podrá ser retenido por tiempo indefinido, de esta forma se podría descongestionar el archivo de la Unidad de Medicina Aeronáutica.

9.5.4. Procedimiento para el Resguardo de Documentos, del Personal Técnico Aeronáutico.

Toda documentación confidencial y aquella que contenga información de carácter personal debe estar convenientemente protegida frente a los accesos no autorizados.

Procedimiento:

1. La Unidad de Medicina recibirá la documentación.
2. La Documentación debe ser revisada y se debe asegurar que las mismas cuenten con las firmas correspondientes. Estas firmas deben ser cotejadas para garantizar su autenticidad.
3. Una vez revisada la documentación se procede a registrar en el SIAR la información de la fecha de expedición y su vencimiento.
4. Luego de su ingreso en el SIAR, se procederá al archivo físico de la documentación.
5. La Información ingresada al SIAR será validada por el Jefe de la unidad de medicina aeronáutica y factores humanos.
6. Los documentos serán colocados en un archivador cerrado y seguro ubicado dentro de la Unidad de Medicina Aeronáutica.
7. El personal que tienen acceso a los registros confidenciales es el Jefe de la Unidad y personal designado.

9.6. Programa de Familiarización de los Médicos Examinadores con las Condiciones de Trabajo de los Titulares de Licencias.

- a. Proporcionar a los Médicos Examinadores conocimientos prácticos y experiencia con respecto al medioambiente y condiciones de trabajo en las cuales los titulares de licencias y habilitaciones desempeñan sus funciones.
- b. Mediante la coordinación con las Direcciones de operaciones de los Operadores y/o Explotadores de servicios aéreos, se establecerá un programa de visita y observación en ruta, por parte de los Médicos

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO IX	
	PAGINAS	413 de 420
	REVISIÓN	03
	FECHA	29 de abril 2026

Examinadores para que en la cabina de mando se valoren las exigencias fisiológicas y psicológicas impuestas a los tripulantes de vuelo y de cabina.

- c. La Dirección de Seguridad Aérea notificará a los Operadores y/o Explotadores con 48 horas de anticipación, el nombre del Médico Examinador quien estará correctamente identificado para viajar en la cabina de mando y poder observar por un período mínimo de una hora el ambiente de trabajo de las tripulaciones de vuelo y de cabina.
- d. En igual forma se realizará una visita programada una vez al año al Centro de Control de Tránsito Aéreo y a las Torres de Control a fin de observar las condiciones de trabajo de los Controladores de Tránsito Aéreo.
- e. Como complemento y en vista de la aplicación de la evaluación médica al personal de mantenimiento y despacho de vuelo, será de importancia la valoración de las condiciones de trabajo y de salud ocupacional de este personal, lo que deberá efectuarse mediante visitas programadas a las bases de mantenimiento y área de despacho de las líneas aéreas.
- f. Será conveniente acumular un total mínimo de diez (10) horas anuales en estas actividades.
- g. La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos en coordinación con los Médicos Examinadores Delegados, asignará las fechas para estas actividades.
- h. El reporte de los resultados obtenido en la visita practicada o en la observación en ruta, deberá ser notificado por escrito al Departamento en un período máximo de siete (7) días hábiles, después de las actividades realizadas, consignando fechas rutas tiempo de observación e impresiones obtenidas por el Médico- Examinador.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO X	
	PAGINAS	414 de 420
	REVISIÓN	01
	FECHA	12 sep.- 2022

CAPÍTULO X - PROGRAMA DE PRUEBAS DE DROGAS Y ALCOHOL MEDIANTE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS.

10. OBJETIVOS.

- a) Promover la seguridad y mantener una población Aeronáutica libre de drogas de abuso y alcohol.
- b) Eliminar el uso de drogas de abuso y alcohol en el personal Aeronáutico.
- c) Evitar riesgos para la seguridad aérea por personal Aeronáutico que se encuentre bajo influencia de drogas de abuso o alcohol.

10.1. Procedimiento para los Análisis Bioquímicos.

10.1.1. Todo análisis relacionado con el uso de alcohol se llevará a cabo utilizando un dispositivo de detección inmediata (ON SITE), en caso positivo, se procederá de inmediato a verificar la presencia mediante un análisis de alcoholemia (análisis de sangre).

10.1.2. La verificación en cuanto a las drogas se realizará en forma de muestreo utilizando método de pruebas inmediatas (orina). En caso de positividad se determinará por análisis de laboratorio más elaborados como Radio/Inmunofluorescencia, que serán realizados en las muestras de orina guardadas.

10.2. Evaluación de los resultados de los análisis.

10.2.1. Implementación.

- Análisis previo al empleo o la transferencia.
- Análisis posteriores a un accidente.
- Verificación debido a sospecha razonable.
- Análisis periódicos.
- Verificación voluntaria.
- Verificación al azar.

El procedimiento será llevado a cabo en forma continua y con selección al azar a lo largo del periodo de implementación.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO X	
	PAGINAS	415 de 420
	REVISIÓN	01
	FECHA	12 sep.- 2022

10.3. Procedimientos para la Toma de las Muestras y Custodia.

Se escogerá un grupo determinado del personal aeronáutico al azar ya sea, femenino o masculino.

Las pruebas se llevarán a cabo bajo supervisión de un personal especializado que podrá ser (Laboratorista - Supervisor - Enfermera – Inspector Aeronáutico).

a. Se tomarán 2 muestras de orina:

a.1 El contenido de un envase se utilizará para el análisis de la prueba inicial.

a.2 El segundo envase, se precintará para su almacenaje y utilizarlo como contraprueba en caso de que el primero se reporte con positividad, utilizando métodos alternativos.

10.4. Evaluación de los Resultados de los Análisis.

En el caso de un resultado positivo, se tomarán medidas inmediatas para retirar al empleado de su área de trabajo. Todas las demás medidas se basarán en un examen del resultado positivo por un profesional médico con conocimientos en la materia. Un resultado positivo no prueba en sí mismo, una conducta no permitida. La participación de profesionales médicos y especialistas en el uso indebido de ciertas sustancias puede garantizar que sólo el personal que haya determinado que está involucrado en el uso problemático, se identifique como tales.

En el examen de los análisis de laboratorio que hayan confirmado un resultado positivo, el Médico Examinador deberá realizar una entrevista con la persona objeto de la evaluación. Se anexa una guía de orientación.

10.5. Criterios para la Reintegración a Funciones Aeronáuticas.

Si el resultado de los controles demuestra que un miembro del personal aeronáutico, presenta un problema de alcohol o de drogas, deberá ser suspendido de toda actividad.

La persona deberá ser evaluada por un Psiquiatra con experiencia en el trato con personal aeronáutico.

Si el Psiquiatra determina que la persona no es un usuario problemático de ciertas sustancias y que es apta para continuar en sus actividades, notificará a la Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos de la Autoridad Aeronáutica Civil, la cual examinará el caso y considerará su reincorporación.

Si el Psiquiatra determina que hay uso problemático de ciertas sustancias deberá ser sometido a un tratamiento de por lo menos tres a seis meses, que incluya rehabilitación, terapia familiar y atención complementaria.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO X	
	PAGINAS	416 de 420
	REVISIÓN	01
	FECHA	12 sep.- 2022

Después del tratamiento, la persona debe ser evaluada por la Unidad de Medicina Aeronáutica de la AAC, antes de su recertificación, la cual, mediante un Dictamen Médico Acreditado, emitirá la disponibilidad aeromédica del paciente.

En el Dictamen Médico Acreditado, se recomendarán las pautas generales de reevaluación que incluirán el control con el Psiquiatra, el examen médico Aeronáutico y los controles mediante análisis de sangre. Así como las disposiciones de carácter operacional que deba cumplir. Estas personas podrán someterse a controles sorpresivos durante un periodo máximo de 5 años.

10.6. El Programa estará Dirigido al Siguiete Personal.

- a. Pilotos de Transporte de Línea Aérea.
- b. Pilotos Comerciales
- c. Tripulantes de Cabina
- d. Controladores de Tránsito Aéreo
- e. Personal de Mantenimiento
- f. Bomberos Aeronáuticos.

10.7. Drogas que se Detectan.

- a. Cocaína
- b. Cannabis (marihuana)
- c. Opiáceos
- d. Alcohol

10.8. Métodos de Verificación

- a. Análisis del alcohol en orina y sangre
- b. Análisis de la droga en la orina

10.9. Referencias.

Lo establecido en los Libros VI, Libro X y el Libro IX del RACP, relacionados al uso de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, fundamentan las bases para la implementación del programa.

10.10. Conceptos y Definiciones

10.10.1. Bebida Alcohólica: Toda bebida que contenga alcohol etílico (etanol) en su composición. Se obtiene por fermentación (vino, cerveza) o por destilación (ron, ginebra, vodka, whiskey).

10.10.2. Graduación: Indica la concentración de alcohol en la bebida, expresa el % de etanol que contiene, de forma que una cerveza de 4° contiene

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO X	
	PAGINAS	417 de 420
	REVISIÓN	01
	FECHA	12 sep.- 2022

aproximadamente 4 ml. de etanol por cada 100 ml. de bebida y una ginebra de 43° contendrá 43 ml. de alcohol por cada 100 ml. de bebida.

10.10.3. Intoxicación Aguda (Embriaguez): Estado producido por el exceso con que se ha bebido vino o licor.

10.10.4. Intoxicación Crónica (Alcoholismo): Enfermedad ocasionada por el uso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas, que ocasiona trastornos graves en el sistema nervioso y comportamiento.

10.10.5. Bebedor Social: Se refiere a la utilización de bebidas alcohólicas y su ingesta durante actividades sociales y que no conducen a estados de intoxicación.

10.10.6. Cálculo del Consumo de Alcohol: El cálculo de los gramos (gr) de alcohol puro se realiza a través de la siguiente fórmula:

G.A. P = C X G° X 0.8 :100

Donde:	
G.A. P =	Gramos de alcohol puro
C =	Cantidad de bebida expresada en ml.
G° =	Graduación de etanol de la bebida consumida.
0.8 =	Densidad del alcohol.

Ejemplo: ¿Cuántos gramos de alcohol ingiere un Piloto que ha bebido 2 pinta de cerveza de 300 ml. con una graduación de 3? 8°? (3.8 % x volumen).

Aplicando la fórmula:

$$G.A.P. = 600 \times 3.8 \times 0.8 : 100$$

$$G.A.P. = 18.24 \text{ gmos. de etanol.}$$

10.10.6.1. Concentración de Alcohol en Sangre (Alcoholemia): Se expresa habitualmente en g/L, g/dL, mg%, por ciento (%), mg/100 mL., mg/dL, o mmol/L. Las unidades utilizadas comúnmente corresponden a cada una de las otras así: 1g/L = 0.1 g/dl = 100 mg/dL = 100 mg/100 ML = 0.1% = 21.7 mmol/L. El nivel de alcohol en la sangre disminuye a razón de 0.15 g/L/hora, en promedio.

Una unidad de alcohol consiste en 1.5 cl de alcohol puro (alcohol etílico, etanol) que equivale a una porción normal de cerveza o vino. Si no está acompañado de comida, una unidad de alcohol entrañará una alcoholemia de 0.2 g/l a 0.3g/L.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICA AERONÁUTICA	CAPÍTULO X	
	PAGINAS	418 de 420
	REVISIÓN	01
	FECHA	12 sep.- 2022

10.10.6.2. Periodo entre la Ingestión de Bebidas Alcohólicas y Actividades de Vuelo:

RACP 8 Horas.

Se establecen como límites en nuestra aviación, niveles de alcoholemia menores de 20 mg/dl (0.2 %), por lo cual el personal aeronáutico no debe consumir alcohol durante sus actividades laborales en las 8 horas previas a las mismas.

10.10.7. Sustancias Psicoactivas:

Sustancias y medicamentos tales como alcohol, opiáceos, cannabinoides, sedantes e hipnóticos, la cocaína, otros psicoestimulantes, los alucinógenos y los disolventes volátiles con exclusión del tabaco y la cafeína.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO XI	
	PAGINAS	419 de 420
	REVISIÓN	Original
	FECHA	5 sept. 2024

CAPÍTULO XI – PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

1. Introducción

El Programa de Prevención de la Salud tiene como objetivo promover y mantener la salud óptima del personal aeronáutico mediante una serie de iniciativas y procedimientos diseñados para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar general. Este programa está alineado con las mejores prácticas internacionales en medicina aeronáutica y está basado en la necesidad de proteger la salud de personal aeronáutico y garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable.

2. Objetivos del Programa

- a. Reducir la incidencia de enfermedades y trastornos relacionados con el trabajo: Identificar y mitigar los riesgos asociados con las actividades y condiciones laborales.
- b. Promover prácticas saludables: Fomentar hábitos de vida saludable entre el personal aeronáutico.
- c. Proveer información y recursos educativos: Facilitar el acceso a información relevante sobre la prevención y el cuidado de la salud.

3. Procedimientos y Actividades

3.1. Creación y Distribución de Contenidos Educativos

Se crearán cápsulas informativas sobre diversos temas de prevención de salud, incluyendo, pero no limitándose a:

- **Higiene y Seguridad:** Procedimientos para la correcta higiene personal y en el entorno laboral.
- **Estrés y Salud Mental:** Estrategias para la gestión del estrés y el mantenimiento de la salud mental.
- **Nutrición y Ejercicio:** Consejos sobre una alimentación equilibrada y la importancia del ejercicio físico regular.
- **Prevención de Enfermedades Comunes:** Información sobre la prevención de enfermedades respiratorias, cardiovasculares, entre otras.

Las cápsulas informativas se distribuirán a través de la página web institucional; se enviarán boletines a la lista de correos del personal; y se compartirán en los perfiles oficiales de redes sociales para alcanzar una audiencia más amplia.

4. Implementación y Responsabilidades

La Unidad de Medicina Aeronáutica y Factores Humanos será responsable de la creación, ejecución y supervisión del programa de promoción y prevención de la salud.

AUTORIDAD AERONÁUTICA CIVIL DE PANAMÁ DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AEREA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE MÉDICINA AERONÁUTICA	CAPÍTULO XI	
	PAGINAS	420 de 420
	REVISIÓN	Original
	FECHA	5 sept. 2024

Todos los miembros del personal aeronáutico deben participar activamente y aplicar los conocimientos adquiridos en su vida diaria y entorno de trabajo.

5. Evaluación y Revisión

Se llevará a cabo una revisión anual del programa para actualizar los procedimientos y contenidos en base a los últimos avances en medicina aeronáutica y salud laboral.