

APÉNDICES A LAS SUBPARTES B Y C

Apéndice 1 a la Subpartes B y C

Sistema cardiovascular

(Ver JAR-FCL 3.130 hasta el 3.150 y 3.250 hasta el 3.270)

1 Se requerirá una ergometría :

(a) cuando esté indicado por signos o síntomas que sugieran una enfermedad cardiovascular;

(b) para aclarar un electrocardiograma en reposo;

(c) a discreción de un especialista aeromédico aceptado por la AMS;

(d) a la edad de 65 y luego cada cuatro años para la renovación del certificado de Clase 1.

2 (a) Las anomalías significativas en la determinación de los lípidos plasmáticos deberán requerir investigación y supervisión por la AMS.

(b) Una acumulación de factores de riesgo (fumar, historial familiar, anomalías lipídicas, hipertensión, etc.) requerirá una evaluación cardiovascular por la AMS y, cuando sea conveniente conjuntamente con el AMC o AME.

3 La presión sistólica será registrada con la aparición de los sonidos Korotkoff (fase I) y la presión diastólica con su desaparición (fase V). La presión sanguínea debería ser medida dos veces. Si la presión sanguínea es elevada y/o el ritmo cardíaco en reposo está alto, deberían realizarse observaciones posteriores.

4 El tratamiento antihipertensivo deberá acordarse por la AMS. Los fármacos aceptados por la AMS pueden incluir:

(a) diuréticos, excepto los que actúan a nivel del asa;

(b) algunos beta bloqueantes, generalmente del tipo hidrofílicos;

(c) inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE);

(d) agentes bloqueadores de los canales lentos del calcio.

Para Clase 1, la hipertensión tratada con agentes farmacológicos puede requerir la restricción a operación politripulada. Para Clase 2, puede requerirse la restricción de llevar un piloto de seguridad.

5 Ante la sospecha de enfermedad coronaria asintomática, se requerirá una ergometría, seguida de una gammagrafía y/o de una angiografía coronaria, si fuese necesario.

6 El solicitante asintomático que haya reducido satisfactoriamente los factores de riesgo, si los tuviera, y que no requiera medicación para la cardiopatía isquémica, 9 meses después del episodio inicial (infarto de miocardio), deberá pasar pruebas completas que demuestren:

(a) ergometría negativa, clínica y eléctricamente ;

(b) fracción de eyección del ventrículo izquierdo mayor de un 50% sin una anomalía significativa de movimiento de la pared y una fracción de eyección de ventrículo derecho normal.

(c) registro electrocardiográfico ambulatorio continuo de 24 horas sin alteraciones significativas ; y

(d) una coronariografía mostrando menos de un 30% de estenosis en cualquier vaso lejano del infarto de miocardio y ninguna afectación funcional del miocardio irrigado por cualquiera de dichos vasos.

La investigación de seguimiento requiere una revisión cardiovascular anual, incluyendo una ergometría o una gammagrafía de esfuerzo. Será requerida una coronariografía cinco años después del episodio índice, a no ser que la ergometría haya permanecido sin cambios.

Evaluación AMS

Los solicitantes de Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente esta revisión estarán limitados a solo operación politripulada (OML). Los solicitantes de Clase 2 que completen satisfactoriamente los puntos del párrafo 6 (a), (b) y (c) de la revisión, podrán ser calificados como aptos con la restricción de piloto de seguridad (OSL).

Los solicitantes de Clase 2 que cumplan satisfactoriamente los puntos de los párrafos (a), (b) y(c) de esta revisión, pueden ser calificados como aptos sin restricción.

7 El solicitante asintomático que haya reducido satisfactoriamente sus factores de riesgo, si los tuviera, y que no requiera medicación para la cardiopatía isquémica 9 meses después del episodio índice (by-pass aorto coronario o angioplastia) deberá pasar pruebas completas que demuestren:

(a) ergometría negativa, clínica y eléctricamente ;

(b) fracción de eyección de ventrículo izquierdo mayor del 50% sin una anomalía significativa del movimiento de la pared y una fracción de eyección de ventrículo derecho normal;

(c) registro electrocardiográfico ambulatorio de 24 horas normal; y

(d) coronariografía mostrando injertos permeables con buen lecho distal, estenosis de menos del 30% en cualquiera de los vasos importantes, ausencia de cambios en el aspecto del vaso angioplastiado, y ausencia de afectación funcional en el miocardio irrigado por cualquiera de los vasos mencionados.

El seguimiento requiere una revisión anual del sistema cardiovascular incluyendo una ergometría o una gammagrafía de esfuerzo. Será requerida una coronariografía cinco años después del procedimiento índice.

Evaluación AMS

Los solicitantes de Clase 1 que hayan completado satisfactoriamente esta revisión estarán limitados a solo operación politripulada (OML). Los solicitantes de Clase 2 que cumplan satisfactoriamente los puntos de los párrafos (a), (b) y(c) de esta revisión, pueden ser calificados como aptos con la restricción de llevar un piloto de seguridad (OSL).

Los solicitantes de Clase 2 que completen satisfactoriamente el párrafo 7(d) de la revisión, pueden ser calificados como aptos sin restricción.

8 (a) Cualquier afección significativa del ritmo o de la conducción requiere evaluación por un cardiólogo aceptado por la AMS. Esta evaluación puede incluir:

(1) electrocardiograma basal y ergometría;

- (2) electrocardiograma registrado durante 24 horas de manera ambulatoria;
- (3) ecocardiografía doppler 2D;
- (4) coronariografía;
- (5) estudio electrofisiológico,

(b) En los casos descritos en el JAR-FCL 3.145 y 3.265(a), (c), (e), (f) y (g) cualquier evaluación de aptitud realizada por la AMS debería estar restringida a operación politripulada (OML) o a la condición de llevar un piloto de seguridad (OSL), teniendo en cuenta que:

(1) Una extrasístole auricular o de la unión por minuto, en un electrocardiograma basal, podrá no requerir evaluación posterior; y

(2) una extrasístole ventricular por minuto en un electrocardiograma basal podrá no requerir evaluación posterior.

(c) También, los casos descritos en el JAR-FCL 3.145(g) y 3.265(g), podrán ser considerados para recertificación tres meses después de su anotación, siempre que:

- (1) no haya otra afección descalificadora;
- (2) se ha utilizado un sistema bipolar;
- (3) el solicitante no es marcapasos dependiente;
- (4) en la ergometría ha alcanzando el estadio IV de Bruce o equivalente, no muestra anormalidad o evidencia de isquemia miocárdica. Una gammagrafía podrá servir de ayuda en la presencia de alteraciones en la conducción/complejos provenientes del marcapasos en el electrocardiograma basal;
- (5) un ecocardiograma Doppler 2D no muestra anormalidad;
- (6) un registro Holter no muestra tendencia a presentar taquiarritmia, con o sin síntomas;
- (7) puede realizarse un seguimiento a los seis meses, realizado por un cardiólogo aceptado por la AMS con control del funcionamiento del marcapasos y una monitorización con Holter;
- (8) la recertificación está restringida a operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (OSL).

9 (a) Los soplos cardíacos de origen no determinado deberán requerir una revisión realizada por un cardiólogo aceptado por la AMS y evaluación por la AMS. Si se considerara significativo, las investigaciones posteriores deberán incluir una ecocardiografía 2D con Doppler.

(b) Alteraciones valvulares.

(1) Una válvula aórtica bicúspide es aceptable sin restricción si no se demuestra otra anomalía cardíaca o aórtica, pero requiere una revisión bianual con una ecocardiografía.

(2) La estenosis aórtica (menos de 25 mmhg de presión diferencial) podrá ser aceptable para operación politripulada. Será requerida una revisión anual, con una ecocardiografía 2D con Doppler, realizada por un cardiólogo aceptado por la AMS.

(3) La insuficiencia aórtica será aceptable para la certificación sin restricciones solo si es muy leve. No deberá haber ninguna anomalía demostrable en la aorta ascendente estudiada mediante ecocardiografía Doppler 2D. Deberá llevarse a cabo una revisión anual por un cardiólogo aceptado por la AMS .

(4) La enfermedad de la válvula mitral (estenosis de origen reumático) es normalmente descalificante.

(5) Prolapso mitral/insuficiencia mitral. Los solicitantes con click mesosistólico aislado podrán no necesitar restricción. Los solicitantes con insuficiencia leve no complicada estarán restringidos a operación politripulada. Los solicitantes con evidencia de sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo valorado por el aumento en el diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo deberán evaluarse como no aptos. Serán requeridas una revisión anual realizada por un cardiólogo aceptado por la AMS y una evaluación de la AMS.

(c) Cirugía valvular

(1) Los solicitantes con prótesis metálicas deberá evaluarse como no aptos.

(2) Los solicitantes con válvulas biológicas pueden ser calificados como aptos por la AMS para operación politripulada (OML) 9 meses después de la cirugía con sujetos a:

- (i) función valvular y ventricular normal, valorado mediante ecocardiografía Doppler 2D;
- (ii) ergometría normal;
- (iii) ausencia demostrada de enfermedad coronaria a no ser que haya sido alcanzada una re-vascularización satisfactoria - ver párrafo 7 superior;
- (iv) no se requiere ninguna medicación cardioactiva;
- (v) se requerirá por la AMS un estudio cardiología anual.

10 Los solicitantes sometidos a una terapia anticoagulante requieren revisión por la AMS.

11 Las anomalías del epicardio/miocardio y endocardio, primarias o secundarias, deberán evaluarse como no apto hasta que haya tenido lugar una resolución clínica. Una evaluación cardiovascular realizada por la AMS podrá necesitar que se incluya una ecocardiografía Doppler 2D, una ergometría, una monitorización Holter 24-horas, gammagrafía miocárdica y angiografía coronaria. Pueden requerirse, después de la certificación, revisiones frecuentes y la restricción de operación politripulada (OML) o la condición de llevar un piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

12 Las cardiopatías congénitas incluyendo aquellas corregidas quirúrgicamente, serán normalmente evaluada como no apto a menos que tengan poca importancia funcional y no se requiera medicación. Se requerirá una evaluación cardiología de la AMS. Las investigaciones podrán incluir un ecocardiograma Doppler, ergometría y un Holter de 24 horas. Se requerirá una revisión cardiología regular. Puede requerirse la restricción de operación politripulada (OML) y operación con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

13 El trasplante cardíaco es descalificante.

14 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico de este sistema.

Apéndice 2 a la Subpartes B y C
Sistema respiratorio
(Ver JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 y 3.280)

1 Se requiere un reconocimiento espirométrico en el reconocimiento inicial de Clase 1. Un cociente FEVI/FVC menor del 70% requerirá una evaluación realizada por un especialista en enfermedades respiratorias. Para la Clase 2, un test de flujo-pico de menos del 80% del valor normal correspondiente de acuerdo con la edad, sexo y estatura requerirá una evaluación realizada por un especialista en enfermedades respiratorias.

2 Los solicitantes que experimenten ataques recurrentes de asma deberán evaluarse como no aptos.

(a) La AMS puede considerar la certificación de Clase 1, si se estima estable con una prueba admisible de función pulmonar y la medicación es compatible con la seguridad en vuelo.

(b) El AME puede considerar la certificación de Clase 2, con el asesoramiento de la AMS, si se estima estable con una prueba admisible de función pulmonar, con medicación compatible con la seguridad en vuelo, y es remitido un informe completo a la AMS.

3 Los solicitantes con sarcoidosis activa serán no aptos. La AMS puede considerar la certificación si la enfermedad es:

(a) plenamente investigada con respecto a la posibilidad de afectación sistémica; y

(b) limitada a linfadenopatía hilar y si el solicitante no está tomando medicación.

4 Pneumotórax espontáneo.

(a) puede ser aceptable la certificación después de la completa recuperación de un pneumotórax espontáneo, único y sin secuelas, un año después del evento con una evaluación respiratoria completa.

(b) la AMS puede considerar la recertificación para operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'), si el solicitante se recupera completamente de un pneumotórax espontáneo único después de seis semanas. La AMS puede considerar la recertificación sin restricciones después de un año.

(c) Un pneumotórax espontáneo recurrente es descalificante. La AMS puede considerar la certificación después de una intervención quirúrgica con una recuperación satisfactoria.

5 La pneumonectomía es descalificante. La AMS puede considerar la certificación tras una cirugía torácica menor, después de una recuperación satisfactoria y una evaluación respiratoria completa. Pueden ser apropiadas las restricciones de operación politripulada (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

6 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 3 a la Subpartes B y C
Sistema digestivo
(Ver JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 y 3.290)

1 (a) La dispepsia recurrente que requiera medicación será investigada mediante un reconocimiento interno (radiológico o endoscópico). Las pruebas de laboratorio deberán incluir evaluación de la hemoglobina y un reconocimiento de heces. Cualquier úlcera demostrada o inflamación significativa requiere evidencias de recuperación antes de la recertificación por la AMS.

(b) La pancreatitis es descalificante. La AMS puede considerar la certificación si se elimina la causa o el origen obstructivo (por ej. fármacos, colelitiasis).

(c) El alcohol puede ser una causa de dispepsia y de pancreatitis. Si se considera apropiado, puede requerirse una evaluación completa de su uso/abuso.

2 Después de su consideración por la AMS, puede ser compatible con la certificación un cálculo asintomático único y grande en la vesícula. La AMS podrá considerarse para recertificación para operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'), a un individuo con colelitiasis múltiple asintomática, mientras espera evaluación o tratamiento.

3 La enfermedad inflamatoria crónica intestinal (ileitis regional, colitis ulcerosa, diverticulitis) es descalificante. La AMS puede considerar la recertificación (Clase 1 y 2) y la certificación inicial (Clase 2) si hay una remisión completa y se está tomando, si fuera el caso, una medicación mínima. Se requiere un seguimiento regular y pueden ser apropiadas las restricciones de operación politripulada (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

4 La cirugía abdominal es descalificante por un mínimo de tres meses. La AMS podrá considerar una recertificación más temprana si la recuperación es completa, el solicitante está asintomático y hay un mínimo riesgo de complicaciones secundarias o recurrencias.

5 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 4 a la Subpartes B y C
Desórdenes nutricionales, metabólicos y endocrinos
(Ver JAR-FCL 3.175 y 3.295)

1 Una alteración metabólica, nutricional, o endocrinológica es descalificante. Puede considerarse por la AMS la recertificación si la condición es asintomática, clínicamente compensada y estable con o sin terapia sustitutiva, y es revisada regularmente por un especialista apropiado.

2 La glucosuria y los niveles anormales de glucemia requieren investigación. La AMS puede considerar la certificación si se comprueba una tolerancia a la glucosa normal (glucosuria idiopática) o si la tolerancia disminuida a la glucosa, sin secundarismo diabético está completamente controlada con dieta y revisada regularmente.

3 El uso de fármacos antidiabéticos es descalificante. Sin embargo, puede aceptarse el uso de biguanidas en casos seleccionados para operación politripulada (Clase 1 'OML') o de certificación sin restricciones (Clase 2).

4 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 5 a la Subpartes B y C

Hematología

(Ver JAR-FCL 3.180 y 3.300)

- 1 Las anemias demostradas por un nivel reducido de hemoglobina requieren investigación. La anemia que no responde al tratamiento es descalificante. La AMS podrá considerar la certificación en los casos donde la causa primaria ha sido satisfactoriamente tratada (por ej. deficiencias de hierro o deficiencia de B12) y el hematocrito se ha estabilizado en más del 32%, o cuando se diagnostica una talasemia menor o hemoglobinopatías sin un historial de crisis y cuando se demuestra la capacidad funcional completa.
- 2 El aumento de tamaño de los componentes del sistema linfático requiere investigación. La AMS podrá considerar la certificación en los casos de procesos infecciosos agudos que estén completamente recuperados, o el linfoma de Hodgkin cuyo tratamiento haya finalizado y esté en remisión completa.
- 3 La AMS podrá considerar la recertificación en casos de leucemia crónica, si se diagnostica como linfática en fases 0, I (eventualmente II) sin anemia y con mínimo tratamiento, o se trata de una tricoleucemia y están estables, con las plaquetas y la hemoglobina normales. Se requiere un seguimiento regular.
- 4 La esplenomegalia requiere investigación. La AMS podrá considerar la certificación cuando el aumento de tamaño es mínimo, estable y no se demuestra ninguna patología asociada (por ej. malaria crónica tratada), o si el crecimiento es mínimo y asociado con otra condición aceptable (por ej. E. de Hodgkin en remisión).
- 5 La Policitemia requiere investigación. La AMS podrá considerar la certificación restringida si la condición es estable y no se demuestra ninguna patología asociada.
- 6 Los defectos significativos de la coagulación requieren investigación. La AMS podrá considerar la certificación restringida si no hay historial de sangrado significativo o episodios de trombosis.
- 7 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 6 a la Subpartes B y C

Sistema urinario

(Ver JAR-FCL 3.185 y 3.305)

1 Cualquier anomalía encontrada en el análisis de orina requiere investigación.

2 Un cálculo asintomático o historial de cólico nefrítico requiere investigación. Mientras se espera la evaluación o tratamiento, la AMS podrá considerar la recertificación con una restricción de operación politripulada (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'). La AMS podrá considerar la certificación sin restricciones después de un tratamiento satisfactorio. Para los cálculos residuales, la AMS podrá considerar la recertificación con una restricción de operación politripulada (OML), o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL'), o recertificación de Clase 2 sin restricción.

3 La cirugía mayor urológica es descalificante por un período mínimo de tres meses. La AMS podrá considerar la certificación si el solicitante está completamente asintomático y hay un riesgo mínimo de complicación secundaria o recurrencia.

4 El trasplante renal o la cistectomía total no es aceptable para la certificación inicial. La recertificación podrá considerarse por la AMS en caso de:

(a) trasplante renal que esté completamente compensado y tolerado con terapia inmunosupresora mínima, después de 12 meses como mínimo; y

(b) la cistectomía total que esté funcionando satisfactoriamente sin ninguna indicación de infección o recurrencia de la patología primaria.

En ambos casos podrá considerarse necesaria la restricción de operación politripulada (OML) o de piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

5 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 7 a la Subpartes B y C
Enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones
(Ver JAR-FCL 3.190 y 3.310)

- 1 El VIH positivo es descalificante.
- 2 La AMS podrá considerar la recertificación de individuos con VIH positivo para operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL') sujeta a revisiones frecuentes. La evolución a SIDA o complejo relacionado con el SIDA es descalificante.
- 3 La sífilis aguda es descalificante. La AMS podrá considerar la certificación en el caso de los tratados y recuperados completamente de los estadios primario y secundario.
- 4 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 8 a la Subpartes B y C
Ginecología y obstetricia
(Ver JAR-FCL 3.195 y 3.315)

1 La AMS podrá aprobar la certificación de las tripulantes embarazadas durante las primeras 26 semanas de gestación después de una revisión de la evaluación obstétrica. La AMS deberá proporcionar consejo por escrito tanto a la solicitante como a su ginecólogo en cuanto a las potenciales complicaciones significativas del embarazo (ver Manual). Las titulares de un certificado de Clase 1 serán restringidas a operación politripulada (OML).

2 La cirugía ginecológica mayor es descalificante por un mínimo de tres meses. La AMS podrá considerar una recertificación más temprana si la titular está completamente asintomática y hay solo un mínimo riesgo de complicación secundaria o recurrencia.

3 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 9 a la Subpartes B y C
Requisitos musculares y esqueléticos
(Ver JAR-FCL 3.200 y 3.320)

1 Un físico anormal, incluyendo la obesidad, o debilidad muscular podrán requerir una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo aprobadas por la AMS. Deberá prestarse una particular atención a los procedimientos de emergencia y evacuación. Pueden requerirse restricciones para tipo(s) específico(s), para operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

2 La AMS podrá considerar la recertificación en casos de deficiencia de miembros con o sin prótesis, después de una prueba médica satisfactoria en vuelo o de simulador de vuelo. Podrán requerirse restricciones a una(s) clase(s) específica(s), a operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

3 La AMS puede considerar la certificación de El solicitante con enfermedades inflamatorias, infiltrativas, traumáticas o degenerativas del sistema musculoesquelético. Considerando que la enfermedad esté en remisión, el solicitante no está tomando medicación descalificante y se ha completado satisfactoriamente, cuando sea necesario, una prueba médica de vuelo o de simulador de vuelo, podrá requerirse la restricción a una clase(s) específica(s), a operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL').

4 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 10 a las Subpartes B y C
Requisitos psiquiátricos
(Ver JAR-FCL 3.205 y 3.325)

1 Una condición establecida incluyendo síntomas psicóticos es descalificante. Solo podrá considerarse la certificación si la AMS esta convencida de que el diagnostico original era inapropiado o inexacto, o en el caso de un único episodio patológico.

2 Una neurosis establecida es descalificante. La AMS podrá considerar la certificación después de una revisión realizada por un psiquiatra aceptado por la AMS y de que toda la medicación psicotrópica se ha interrumpido como mínimo durante tres meses.

3 Un único intento de autolisis o las conductas anormales repetitivas son descalificantes. La AMS podrá considerar la certificación después de una completa valoración de cada caso particular y puede requerir una revisión psicológica o psiquiátrica.

4 EL alcohol, o el abuso de drogas o sustancias psicotrópicas con o sin dependencia son descalificantes. La AMS puede considerar la certificación después de un período de dos años de sobriedad o ausencia documentada del uso de drogas. La AMS podrá considerar el adelanto de la recertificación para operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL') después de:

(a) un mínimo de cuatro semanas de tratamiento como paciente ingresado;

(b) una revisión de un psiquiatra aceptado por la AMS; y

(c) someterse a revisión que incluya pruebas de sangre e informes de sus compañeros por un período de tres años.

Las restricciones de operación politripulada (OML) o con piloto de seguridad (Clase 2 'OSL') pueden ser revisadas por la AMS 18 meses después de la recertificación.

Apéndice 11 a la Subpartes B y C
Requisitos neurológicos
(Ver JAR-FCL 3.210 y 3.330)

1 Cualquier enfermedad estabilizada o progresiva del sistema nervioso es descalificante. Sin embargo, la AMS puede considerar aceptables las pérdidas funcionales menores asociadas con enfermedades ya estabilizadas, después de una evaluación completa.

2 Un diagnóstico de epilepsia es descalificante. Uno o más episodios convulsivos después de la edad de 5 años es descalificante. Sin embargo, puede aceptarse por la AMS un solo episodio convulsivo cuando se explique satisfactoriamente que la causa que lo produjo no va a provocar recurrencia y después de una evaluación neurológica completa.

3 Las anomalías EEG paroxísticas son descalificantes.

4 Un historial de uno o más episodios de alteración de la conciencia es descalificante. Estos episodios podrán ser aceptados por la AMS cuando se expliquen satisfactoriamente que la causa que lo produjo no va a provocar recurrencia y después de una evaluación neurológica completa.

5 Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento, ver el anterior párrafo 4. El TCE sin pérdida de conocimiento, pero que incluya fractura del cráneo, lesión meníngea o lesión en el cerebro, podrá ser aceptada por la AMS después de una completa recuperación y evaluación neurológica que podrá incluir evaluación psicológica.

6 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 12 a la Subpartes B y C
Requisitos oftalmológicos
(Ver JAR-FCL 3.215 y 3.335)

1 La cirugía refractiva implica incapacitación. La AMS podrá considerar la recertificación para Clase 1 y certificación para Clase 2, 12 meses después de la fecha de la cirugía refractiva si se cumple que:

(a) El defecto en la refracción antes de la cirugía (como se define en el JAR-FCL 3.220(b) y 3.340(b)) fuera menor de 5 dioptrías;

(b) se ha conseguido una estabilidad satisfactoria de la refracción (menos de 0.75 de variación dióptrica a lo largo del día), y

(c) no está incrementada la sensibilidad al deslumbramiento.

2 (a) En el reconocimiento inicial de un certificado de Clase 1 deberá llevarse a cabo un reconocimiento oftalmológico completo por un especialista en oftalmología de aviación aceptado por la AMS, o bajo su orientación y supervisión.

(b) En el reconocimiento para el certificado de Clase 2 El solicitante, que requiera corrección visual para cumplir los estándares, deberá presentar una copia de la receta de las gafas que utilice.

3 En cada reconocimiento de renovación aeromédica debe realizarse una evaluación de la capacitación visual del titular de la licencia y los ojos deben examinarse buscando una posible patología. Todos los casos anormales y dudosos deberán consultarse a un experto en oftalmología de aviación aceptado por la AMS.

4 Reconocimiento completo: en los intervalos establecidos en el JAR-FCL 3.215(d) los reconocimientos de revalidación o renovación deberán incluir un reconocimiento oftalmológico ampliado llevado a cabo por, o bajo la orientación y supervisión de un especialista en oftalmología de aviación aceptado por la AMS.

5 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 13 a la Subpartes B y C
Requisitos visuales
(Ver JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 y 3.340)

- 1 El error en la refracción constituirá el criterio principal para la valoración.
- 2 (a) *Clase 1.* Si el error refractivo está dentro de la escala -3/-5 dioptrías la AMS podrá considerar la certificación para Clase 1 si:
 - (1) no se comprueba ninguna patología significativa;
 - (2) la refracción ha permanecido estable al menos cuatro años después de la edad de 17 años;
 - (3) se ha considerado la forma de corrección óptima (lentes de contacto);
 - (4) se ha demostrado a la Autoridad un nivel de experiencia satisfactorio.
- (b) *Clase 2.* Si el error refractivo está dentro de la escala -5/-8 dioptrías, la AMS podrá considerar la certificación para Clase 2, si:
 - (1) no se comprueba ninguna patología significativa;
 - (2) la refracción ha permanecido estable al menos cuatro años después de la edad de 17 años;
 - (3) se ha considerado la forma de corrección óptima (lentes de contacto);
- 3 (a) La monocularidad implica incapacitación para un certificado de Clase 1. La AMS podrá considerar la recertificación para la Clase 2 si la patología subyacente es aceptable de acuerdo con la evaluación de un oftalmólogo y de acuerdo con la realización de una prueba de vuelo satisfactoria.
- (b) La visión central de un ojo por debajo de los límites expuestos en el JAR-FCL 3.220 podrá considerarse para la recertificación de Clase 1 si los campos visuales binoculares son normales y la patología subyacente es aceptable de acuerdo con la evaluación de un oftalmólogo. Se requiere la realización de una prueba de vuelo satisfactoria y la restricción a solo operación politripulada (OML).
- (c) Podrá considerarse la recertificación de Clase 2, en caso de reducción de la visión en uno de los ojos por debajo de los límites establecidos en JAR-FCL 3.340, si la patología subyacente y la capacidad visual del ojo restante son aceptables después de una evaluación oftalmológica aceptada por la AMS y sujeta a la realización de una prueba médica de vuelo satisfactoria, si estuviera indicado.
- 4 La convergencia fuera de los valores normales podrá considerarse aceptable si no interfiere con la visión cercana (30-50 cm y 100 cm).

Apéndice 14 a la Subpartes B y C

Percepción de colores

(Ver JAR-FCL 3.225 y 3.345)

1 El test de Ishihara (versión de 24 láminas) se considerará superado si todas las láminas son identificados correctamente sin indecisión ni vacilación (menos de 3 segundos por lámina). Para las condiciones de luz ver el Manual de Medicina de Aviación Civil de las JAA.

2 Aquellos que no superen el test de Ishihara deberán ser examinados por:

(a) *Anomaloscopia (Nagel o equivalente)*. Este test se considera superado si el reconocimiento de colores es tricromata y el rango de identificación es de 4 unidades de la escala o menor, o por

(b) *Test de la linterna*. Este test se considera superado si el solicitante pasa sin error una prueba con linternas aceptadas por el Subcomité médico del FCL de las JAA, como las de Holmes Wright, Beynes, o Spectrolux.

Apéndice 15 a la Subpartes B y C
Requisitos otorrinolaringológicos
(Ver JAR-FCL 3.230 y 3.350)

1 En el reconocimiento inicial deberá llevarse a cabo un reconocimiento ORL ampliado por, o bajo la orientación y supervisión de, un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por la AMS.

2 (a) En los reconocimientos de revalidación o renovación todos los casos anormales y dudosos dentro del área ORL deberán ser consultados a un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por la AMS.

(b) En los intervalos establecidos en el JAR-FCL 3.230(b) los reconocimientos de revalidación o renovación deberán incluir un reconocimiento ampliado ORL efectuado por, o bajo la orientación y supervisión de un especialista en otorrinolaringología de aviación aceptado por la AMS.

3 Una única perforación timpánica seca de origen no infeccioso y que no interfiera con la función normal del oído puede considerarse aceptable para la certificación,

4 La presencia de nistagmus espontáneo o posicional deberá implicar una evaluación vestibular completa realizada por un especialista aceptado por la AMS. En estos casos no podrá ser aceptada ninguna respuesta vestibular rotacional o respuesta anormal a estímulo calórico. En los reconocimientos de revalidación o renovación las respuestas vestibulares anormales serán calificadas en su contexto clínico por la AMS.

5 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.

Apéndice 16 a la Subpartes B y C
Requisitos auditivos
(Ver JAR-FCL 3.235 y 3.355)

1 El audiograma cubrirá por lo menos las frecuencias 250-8000 Hz. Los umbrales de frecuencia deberán ser determinados como se indica a continuación:

250 Hz
500 Hz
1,000 Hz
2,000 Hz
3,000 Hz
4,000 Hz
6,000 Hz
8,000 Hz

2 (a) Los casos de hipoacusia serán remitidos a la AMS para posterior valoración y evaluación.

(b) La AMS podrá considerar la recertificación si puede comprobarse una audición satisfactoria en un campo ruidoso equivalente a las condiciones habituales en cabina durante todas las fases del vuelo, .

Apéndice 17 a la Subpartes B y C
Requisitos psicológicos
(Ver JAR-FCL 3.240 y 3.360)

1 *Indicación.* Debería considerarse una evaluación psicológica como parte o complemento de un reconocimiento realizado por psiquiatras o neurólogos, cuando la Autoridad reciba información verificable de una fuente identificable que provoque dudas sobre la capacitación mental o personalidad de un individuo en particular. Las fuentes de esta información pueden ser accidentes o incidentes, problemas en la formación o verificaciones de competencia, delincuencia o conocimientos relevantes para el ejercicio seguro de las atribuciones de las licencia(s) aplicable(s).

2 *Criterio psicológico.* La evaluación psicológica podrá incluir la recogida de datos biográficos, criterios sobre la aptitud así como test de personalidad y una entrevista psicológica.

Apéndice 18 a la Subpartes B y C
Requisitos dermatológicos
(Ver JAR-FCL 3.245 y 3.365)

1 Cualquier condición de la piel que cause dolor, molestias, irritación o picor puede distraer al tripulante de sus tareas y afectar a la seguridad en vuelo.

2 Cualquier tratamiento de la piel, sea físico o farmacológico, puede tener efectos sintomáticos que deben considerarse antes de evaluar como aptos/no aptos o restringidos a operación politripulada (OML)/ o con piloto de seguridad (OSL).

3 *Condiciones malignas o premalignas de la piel.*

(a) El melanoma maligno, el epiteloma de células escamosas, la enfermedad de Bowen y la de Paget son descalificantes. La AMS podrá considerar la certificación si, cuando sea necesario, las lesiones están totalmente eliminadas y hay un adecuado seguimiento.

(b) El basalioma, queratoacantoma y queratosis actínica requerirán tratamiento y/o extirpación para mantener la certificación.

4 Otras enfermedades de la piel:

(a) eczema agudo o crónico de diseminado

(b) reticulosis cutánea,

(c) problemas dermatológicos secundarios en enfermedad sistémica.

y problemas similares requieren consideración del tratamiento y cualquier otra condición subyacente antes de la evaluación por la AMS.

5 La evaluación de las condiciones malignas en este sistema se explica también en el capítulo de Oncología del Manual, donde se proporciona información referente a la certificación y debería ser consultado junto con el capítulo específico a este sistema.