

17. MUERTE SÚBITA Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA EPILEPSIA QUE INFLUYEN EN LA CONDUCCIÓN

EPILEPSIA Y MUERTE SÚBITA

Los pacientes con epilepsia sufren un alto riesgo de muerte súbita inexplicable. Los investigadores creen que el ritmo cardíaco irregular, resultado de la disfunción neurológica durante los ataques, podría ser la causa de estos fallecimientos.

En una elevada proporción de muertes súbitas que se producen en la epilepsia subyace la asistolia cardíaca. La posibilidad de implantar marcapasos a ciertos pacientes con epilepsia podría evitar muertes inesperadas como consecuencia de la ralentización o paralización de la actividad cardíaca que sufren algunos pacientes durante los ataques epilépticos.

TRASTORNOS PSÍQUICOS ASOCIADOS A LA EPILEPSIA

El nivel intelectual es por término medio un poco inferior al de los sujetos normales, pero sólo un pequeño porcentaje de estos pacientes son incapaces de conducir o adaptarse a una profesión.

La minusvalía intelectual se asocia a la extensión y lugar de las lesiones, que perturban las funciones superiores.

El deterioro mental progresivo suele deberse a la enfermedad neurológica acompañante, que es causa de las convulsiones.

Ciertos aspectos de la personalidad con tendencia a la perseverancia, misticismo, viscosidad emocional e intelectual, susceptibilidad e impulsividad hasta la agresividad son muy variables y con más frecuencia se asocian a focos temporales.

EPILEPSIA, DEPRESIÓN Y SUICIDIO

Las personas con epilepsia presentan una propensión al suicidio hasta cuatro veces superior a la población general, antes incluso de haber sufrido un ataque y después de tener en cuenta otros factores que pueden influir como el consumo de alcohol, la depresión, la edad y el género.

Por razones que no se comprenden, la depresión aumenta el riesgo de desarrollar epilepsia y es también común entre las personas con epilepsia que experimentan muchas crisis.

Según los expertos, se ha asumido que las dificultades asociadas a vivir con epilepsia podrían provocar depresión y, en algunos casos, un mayor riesgo de suicidio. Pero es difícil explicar los descubrimientos opuestos, es decir, que las personas que desarrollan depresión tienen un mayor riesgo de experimentar más tarde un primer ataque epiléptico.

Consejo sobre epilepsia y muerte súbita

- ▶ No se puede conducir si hay riesgo de sufrir crisis epiléptica o muerte súbita.

17. MUERTE SÚBITA Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS...

Consejo sobre epilepsia, depresión y suicidio

- ▶ Sería conveniente realizar un estudio psicológico de aquellos pacientes epilépticos que en la consulta médica manifiestan comportamientos o contestaciones anormales. También si se sospecha pérdida intelectual que pueda dificultar la capacidad al volante tanto en la concentración, la atención y la velocidad de respuesta.
- ▶ El paciente con el informe psicológico será tratado, y si es necesario, se le desaconsejará la conducción por su seguridad y la de los demás.
- ▶ Es clave especificar la situación individual tanto clínica como terapéutica de cada paciente, y su desempeño como conductor ocasional o profesional.
- ▶ Los fármacos anticonvulsivantes pueden producir efectos secundarios como somnolencia, ataxia, nistagmo, náuseas, alteraciones visuales y cefalea, que debe conocer el conductor por su interferencia en la conducción.
- ▶ Los conductores también tienen que ser conscientes de los efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos por la posible influencia, junto a la medicación anticonvulsivante, en el aumento del riesgo al volante.
- ▶ Es conveniente que estos conductores lleven el informe médico en lugar visible dentro del vehículo para que puedan ser correctamente atendidos, y que también transporten su medicación en lugar accesible.
- ▶ Es recomendable que el paciente epiléptico consulte con su médico las alteraciones del estado de ánimo que pueda notar, y no intente medicarse por su cuenta.
- ▶ Se desaconseja al paciente epiléptico con depresión asociada que conduzca hasta su mejoría anímica, y sin efectos secundarios con el tratamiento pautado.
- ▶ Es importante que los médicos identifiquen a la persona potencialmente suicida, le desaconsejen la conducción ante tal sospecha, y se trate la epilepsia y la depresión como factores favorecedores de la situación.
- ▶ Los pacientes con pensamientos suicidas no pueden conducir.
- ▶ Cuando se desaconseje la conducción a un paciente con ideas suicidas, se debe comunicar también a sus familiares directos, ya que en esos momentos el enfermo no es responsable de sus actos.
- ▶ Si es necesario se ocultará el vehículo, hasta que el tratamiento de la enfermedad asociada consiga hacer desaparecer la posible conducta suicida.
- ▶ Se sospecha que la depresión no reconocida o inadecuadamente tratada contribuye en el 70% de los suicidios consumados, por lo que el médico debe estar alerta para reconocer al conductor de riesgo. Su actuación temprana con recomendaciones, seguimiento y tratamiento disminuirá los intentos de suicidio.
- ▶ Sería conveniente que a todas las personas epilépticas que pidan ayuda por intento de suicidio se les desaconsejase de forma cuidadosa la conducción, entre las recomendaciones específicas de cada caso.
- ▶ La ayuda del médico en los pacientes con conducta suicida conseguirá disminuir los accidentes de tráfico por suicidio consumado o intento de suicidio, mejorando también la seguridad de todos en el tráfico.

