

6. EL CONDUCTOR DEPRESIVO AL VOLANTE

Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de quince años la depresión será la segunda causa de discapacidad en todo el mundo, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares.

En España, es una enfermedad que puede llegar a afectar a cerca del 10% de la población. Aproximadamente, una de cada cinco personas presentará un trastorno del estado de ánimo a lo largo de la vida, siendo esta proporción aún mayor en las poblaciones de riesgo, con enfermedades o adicciones.

La OMS constató en un ensayo en 14 países que hasta el 10% de los pacientes que acuden a sus centros asistenciales pueden padecer depresión, con gran impacto social por el alto índice de suicidios, cronicidad en el 15-20% de los casos e incremento de la mortalidad debido a su asociación a enfermedades crónicas.

La depresión afecta al 9% de las mujeres, casi tres veces más que los hombres debido a factores hormonales y circunstancias de género. Puede aparecer en cualquier edad de la vida, siendo más frecuente en adultos jóvenes.

La depresión tiene un impacto muy negativo en quienes la sufren, pues un trastorno depresivo no diagnosticado corre el riesgo de convertirse en crónico y acompañar a la persona afectada a lo largo de toda su vida.

La persona que padece depresión siente una angustiante imposibilidad de cumplir con sus tareas diarias, incluida la conducción, como lo haría de forma normal.

En muchos casos, expresa su estado de ánimo como “un vacío” en su interior. Y al no poder cumplir con sus compromisos laborales, sociales y personales, desarrolla una “angustia vital” ante tal incapacidad.

En cualquier consulta médica, la mitad de los pacientes que padecen depresión no son diagnosticados. Dicha dificultad diagnóstica se debe a su asociación con muchos síntomas somáticos.

Hay dos síntomas característicos de la depresión que son la tristeza persistente y la pérdida de motivación e interés sostenida. Otros síntomas asociados con frecuencia son fatiga, insomnio, baja autoestima, falta de concentración, irritabilidad y dolores variados.

El pensamiento tiene un curso lento, de contenido pobre, negativo, con ideas de culpa y ruina, falta de concentración e ideas de suicidio.

La conducta se manifiesta con una hipotonía generalizada, astenia, inhibición psicomotora, agitación en los casos graves y llanto.

FACTORES PREDISPONENTES

Los cuadros depresivos en las edades avanzadas parecen pseudodemenciales por la escasa colaboración del paciente que simula una pérdida cognitiva. No obstante, es frecuente la asociación de demencia y depresión.



6. EL CONDUCTOR DEPRESIVO AL VOLANTE

Ciertas enfermedades orgánicas se asocian con frecuencia a cuadros depresivos, como la enfermedad de Parkinson, el hipotiroidismo, el hipo o hiperparatiroidismo, la insuficiencia suprarrenal, la anemia perniciosa, la porfiria, la enfermedad de Wilson, los tumores intracraneales y el carcinoma de páncreas.

Múltiples medicamentos puede producir depresión como reserpina, alfametildopa, clonidina, propranolol, corticosteroides, anovulatorios o barbitúricos.

TRATAMIENTO

La persona depresiva debe aprender pautas de estilo de vida saludables en cuanto a comidas, horarios y relaciones personales.

El tratamiento farmacológico se basa en medicamentos antidepresivos. El inicio de la mejoría clínica se produce, por lo general, a partir de la tercera semana de instaurar la dosis completa.

En el caso de que con tratamiento antidepresivo a dosis completa no se produzca mejoría en un plazo de 8 semanas, es necesario el tratamiento de la depresión con la ayuda de profesionales de salud mental.

La incidencia de síntomas depresivos en mayores de 64 años es alta. Se ha demostrado que el tratamiento con fármacos antidepresivos asociados a psicoterapia de apoyo obtiene una mejoría cercana al 80% en este grupo de pacientes.

Consejo sobre depresión

- ▶ Una vez establecido el contacto con el paciente depresivo, el médico debe citarle cada 1-2 semanas, para valorar su evolución y poder comentar sus sensaciones, recordándole que no debe conducir hasta que expresamente le sea permitido.
- ▶ El médico debe conocer la opinión del paciente por si en alguna visita necesita prescribirle fármacos antidepresivos.
- ▶ El enfermo debe conocer las reacciones adversas de los medicamentos, más notables en las primeras semanas de medicación, el riesgo de toxicidad y, por último, deberá comprometerse del adecuado cumplimiento de la pauta médica.
- ▶ El paciente no puede conducir, aunque anímicamente se encuentre mejor, hasta que el médico le informe que su medicación es efectiva, la dosis correcta y los efectos secundarios no limitan su capacidad al volante.
- ▶ El enfermo no puede interrumpir el tratamiento antidepresivo de forma brusca, si nota algún inconveniente o reacción adversa, debe acudir inmediatamente a consulta, evitando en este lapso de tiempo la conducción.
- ▶ Se sabe que dos tercios de los pacientes abandonan los medicamentos prescritos por su médico en el primer mes de tratamiento. El seguimiento de estos pacientes es fundamental para evitar su incapacidad al volante, tanto por la enfermedad, como por el tratamiento recomendado.

