

Antidepresivos y aptitud para el buceo

La depresión: ¿quién puede sufrirla?

La depresión es una enfermedad más frecuente de lo que pueda parecer, y muchos buceadores pueden padecerla. En el servicio de información médica de DAN recibimos a menudo preguntas referentes a los efectos de los antidepresivos sobre la aptitud para bucear. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (National Institute of Mental Health), más de 17 millones de estadounidenses presentan episodios de depresión clínica cada año. Afortunadamente, con un tratamiento adecuado, cerca del 80% mejoran significativamente. Sin embargo, es importante recordar que la depresión afecta tanto a la mente como al cuerpo. Aunque el tipo y la intensidad de los síntomas depresivos son distintos según el paciente, es evidente que si la persona llega a perder contacto con la realidad, tiene conductas suicidas o sufre alucinaciones no debe bucear. Además, cualquier trastorno que pueda influir en la capacidad física o racional para tomar decisiones puede resultar peligroso para el buceador o su compañero. A pesar de ello, muchas personas que toman diariamente antidepresivos pueden bucear sin problemas.

Síntomas de la depresión

De acuerdo con la sociedad estadounidense National Depression and Manic Depression Association, la depresión puede producir síntomas como:

- periodos prolongados de tristeza o arrebatos inesperados de llanto;
- alteraciones significativas del sueño y el apetito;
- irritabilidad, ira, preocupación, agitación y ansiedad;
- incapacidad para concentrarse y tomar decisiones;
- dolor no atribuible a causas conocidas;
- pensamientos recurrentes sobre la muerte, y conductas suicidas.

Además, los buceadores deben tener en cuenta que algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy similares a los del accidente disbárico (AD). En el caso de un dolor no atribuible a una causa conocida o de una incapacidad para concentrarse, el diagnóstico diferencial puede resultar complejo. El buceo en profundidad obliga a estar atento y concentrarse en algunas tareas, como el seguimiento del plan de buceo establecido, el control del aire restante o simplemente la vigilancia del compañero de buceo. ¿Debe desaconsejarse el buceo a una persona deprimida? Sí y no: es preciso analizar cada caso por separado evaluando el trastorno que pueda sufrir la persona, el tipo y la dosis del medicamento que toma, su respuesta al tratamiento y su motivación para bucear. Lo más importante es garantizar la seguridad subacuática del paciente y de su compañero de buceo.



El tratamiento de la depresión

Parte del tratamiento de la depresión puede consistir en medicamentos que actúan en el sistema nervioso central (SNC) produciendo efectos secundarios que, pese a variar según el fármaco, suelen ser similares. En la actualidad, existen en el mercado distintas clases de antidepresivos eficaces, cada una de ellos con unas características propias que producen reacciones químicas concretas en el cerebro. El problema es que muchos de los efectos secundarios de los antidepresivos pueden confundirse con un disbarismo descompresivo. Algunos síntomas que pueden aparecer después de una inmersión (como alteraciones visuales, debilidad, mareos, falta de coordinación o entumecimiento y hormigueo) deben ser evaluados para descartar un posible AD. En cuanto al tratamiento, debe tenerse en cuenta que, en ocasiones, sólo se consigue dar con el medicamento adecuado después de varios intentos con otros fármacos. Ningún paciente debe cambiar las dosis ni abandonar un tratamiento sin la supervisión de su médico. La respuesta terapéutica varía según la persona y puede no producirse hasta pasadas varias semanas e, incluso, meses de tratamiento, por lo que es preciso esperar a que se hayan ajustado convenientemente las dosis.

A continuación mostramos los medicamentos usados más habitualmente para tratar la depresión:

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Aunque el precio de los ISRS suele ser más elevado que el del resto de antidepresivos, suelen ser los más inocuos para la práctica del buceo.

ATC/AHC (antidepresivos tricíclicos/tetracíclicos/heterocíclicos)

Los ATC y los AHC pueden producir mareos, somnolencia y visión borrosa, entre otros efectos secundarios. El tratamiento con cualquier fármaco que dificulte la concentración, la vigilia o la capacidad para tomar decisiones debe considerarse una contraindicación para la práctica segura del buceo.

Existen **otros antidepresivos** como el bupropión (comercializado en España con las denominaciones Elontril®, Quomem® y Zyntabac®), la trazodona (Deprax®) y la venlafaxina (Arafaxina®, Dislaven®, Dobupal®, Flaxen®, Levest®, Vandral®). La venlafaxina puede ocasionar efectos secundarios más infrecuentes, como desmayos, excitabilidad o dificultad para respirar. En cuanto al bupropión, puede causar agitación, estimulación del SNC, convulsiones, psicosis, sequedad bucal, cefaleas, migraña, náuseas, vómitos, exantemas, acúfenos, dolor muscular y mareos, efectos secundarios que pueden comprometer la integridad física durante una inmersión.

Existen pocos estudios sobre los efectos de la depresión o los antidepresivos sobre la práctica del buceo. Los principales problemas que refieren los buceadores en tratamiento con fármacos que actúan en el SNC son ansiedad e, incluso, crisis de angustia, que podrían deberse a la interacción de las presiones parciales de nitrógeno elevadas con los efectos secundarios del tratamiento. Es importante consultar al médico sobre el posible riesgo de sufrir crisis epilépticas. Cada caso requiere una evaluación por separado que debe basarse en la comunicación abierta entre el propio paciente, su médico y la escuela de buceo. Los buceadores que hayan respondido bien a un tratamiento durante un periodo prolongado, conozcan sus posibles efectos secundarios y sean capaces de analizar su caso y decidir en consecuencia pueden empezar a realizar algunos tipos de actividades subacuáticas, aunque para ello necesitan el consentimiento de su médico.

**Normalmente, los alimentos fermentados y curados que contienen tiramina, un aminoácido que, al ser inhibido por los IMAO, puede producir crisis hipertensivas.*