

# Estoy tomando esta medicación ... ¿puedo bucear?

Una de las preguntas más frecuentes para los médicos de DAN es si es seguro bucear mientras se toma un medicamento en particular. La respuesta a esta pregunta rara vez es directa.

Muchos buceadores asumen que DAN tiene una recopilación de datos sobre cómo varios medicamentos se ven afectados por el entorno de buceo. Desafortunadamente, tales datos no existen. Las cuestiones éticas impiden ensayos formales de investigación en humanos que evaluarían la influencia de las drogas en los buceadores expuestos a un entorno subacuático. Los informes anecdóticos de accidentes de buceo tienen un valor limitado para determinar si es seguro bucear mientras se toma un medicamento en particular; generalmente hay demasiados factores físicos y fisiológicos involucrados para permitir el aislamiento de una sola variable.

Esto no quiere decir que sea imposible proporcionar buenos consejos cuando se formula la pregunta. Al considerar la condición médica que se está tratando, las demandas físicas de los seres humanos en el entorno de buceo y los hechos conocidos sobre ensayos clínicos de un medicamento, realizados en tierra, pueden permitir recomendaciones sobre la idoneidad del buceo mientras se toma cierta medicación.



## Consideraciones generales

Cuando los buceadores preguntan a DAN sobre el uso de medicamentos durante el buceo, a menudo están más preocupados por la probabilidad de que les ocurran nuevos efectos secundarios en profundidad. Es teóricamente posible que ciertos fármacos puedan potenciarse o aumentar sus efectos por el efecto narcótico del nitrógeno. Un buzo debe considerar esta posibilidad si planea bucear a más de 24 metros

mientras toma un medicamento que advierta contra el consumo de alcohol o la utilización de maquinaria pesada. Aparte de esta preocupación teórica, no se sospecha que la mayoría de los medicamentos incurran en riesgos biológicos específicos debido a la inmersión, la presión u otras mezclas respiratorias. Es comprensible que los buceadores sientan aprensión ante los nuevos efectos secundarios que ocurren durante una inmersión, pero el problema más importante para los profesionales médicos es si la afección médica subyacente puede hacer que el buceo sea menos seguro. A la hora de excluir a alguien del buceo, es mucho más determinante la lesión o la enfermedad en sí que se está tratando.

La disminución de la aptitud física no es algo raro entre las personas que están siendo tratadas por problemas médicos. Si bien el buceo en sí mismo es una actividad relajante para la mayoría de los buceadores recreativos, levantar y usar equipo pesado, así como entrar y salir del agua puede ser extenuante. Los buceadores siempre deben tener la capacidad física suficiente para luchar contra una corriente, realizar una larga natación en superficie o ayudar a un compañero en caso de emergencia. No deberían estar en mayor riesgo de barotrauma debido a una congestión, y no deberían presentar síntomas como entumecimiento, hormigueo o dolor que puedan confundirse con la enfermedad por descompresión (ED) después de una inmersión.

Además de las implicaciones de la afección subyacente, es importante considerar si un buceador ha experimentado algún efecto secundario de un medicamento, cuánto tiempo lo ha estado tomando y qué otras drogas está tomando. Antes de bucear, mientras toma un medicamento en particular, la persona debe tener experiencia con él en tierra. Para la mayoría de los medicamentos recetados, se recomienda 30 días para asegurar que la dosis sea correcta y revelar los efectos secundarios que el buceador probablemente experimente. Al menos un médico debe conocer todos los medicamentos que una persona está tomando, para minimizar el riesgo de interacciones con otros medicamentos. Un buceador que experimente cualquier efecto secundario que pueda causar distracción o disminución de la conciencia bajo el agua, no debe bucear.

Además de estas consideraciones generales, hay algunas preguntas específicas y puntos de discusión relevantes para determinados tipos de medicamentos. Las siguientes preguntas y consideraciones deben abordarse durante la evaluación del médico y en la autoevaluación del buceador:

## **Medicamentos para dolores ortopédicos y relajantes musculares**

- ¿Podría el dolor o la alteración de la movilidad causar distracción o suponer limitación física durante la inmersión?
- ¿Podría un equipo de buceo pesado agravar una lesión?
- ¿Podrían los efectos secundarios de los analgésicos de prescripción fortalecer la capacidad de alerta y atención de un buceador?
- ¿Podría confundirse el dolor, entumecimiento u hormigueo con una ED después de una inmersión?

## **Medicación neurológica**

- ¿Están disminuidas las capacidades físicas del buceador ?
- ¿Alguna vez ha experimentado el buceador un ataque?
- La medicación que toma el buceador, ¿puede causar efectos secundarios que puedan confundirse con

una ED?



### **Medicación psiquiátrica**

- ¿Pueden los síntomas o los efectos secundarios de un medicamento afectar el juicio, el comportamiento, la conciencia o la capacidad para gestionar el estrés?
- ¿La condición del paciente está siendo gestionada satisfactoriamente o en remisión?

### **Medicación gastrointestinal**

- ¿La condición del paciente puede suponer un riesgo de atrapar gas, que podría causarle un barotrauma en el ascenso?
- ¿Está el buceador deshidratado debido a vómitos o diarrea?

*Un buzo debe considerar esta posibilidad si planea bucear a más de 24 metros mientras toma un medicamento que advierta contra el consumo de alcohol o la utilización de maquinaria pesada.*

### **Medicación cardiovascular**

- ¿Mantiene el paciente salud cardiovascular y capacidad de ejercicio para bucear de forma segura?
- ¿Se necesita un electrocardiograma de esfuerzo (ECG) para confirmar una buena aptitud cardíaca?

## **Medicación para mejorar la capacidad respiratoria, incluyendo corticosteroides**

- ¿Hay alguna razón para sospechar que haya aire atrapado o alguna limitación que impida respirar correctamente mientras bucea?
- Las personas con asma deben someterse a una prueba de esfuerzo, que consiste en una prueba de la función pulmonar antes y después del ejercicio en un entorno clínico.

## **Decongestionantes, antihistamínicos y esteroides intranasales**

- ¿Está el buceador acatarrado (y, por lo tanto, con mayor riesgo de barotrauma)?
- ¿Ha estado acatarrado recientemente?
- Si el efecto de la medicación desaparece en profundidad, ¿causará un problema?
- ¿Cómo podría afectar el potencial efecto sedante de los antihistamínicos al buzo?



## **Hormonas, insulina y medicamentos para tratar la diabetes**

- ¿Los niveles hormonales del paciente son estables y cercanos a lo normal?
- ¿El buceador diabético está en riesgo de hipoglucemia con el ejercicio?
- Los buceadores con diabetes deben tener buena salud y estar en forma, y tener experiencia en el manejo de los niveles de glucosa en sangre mientras realizan actividad.

## **Antibióticos**

- ¿El paciente padece alguna enfermedad o infección que podría complicarse por el buceo?

## **Medicación quimioterápica**

- ¿Está la persona físicamente apta para bucear?
- El cáncer de pulmón merece una consideración especial.
- Los estomas generalmente no son un problema, pero deben sujetarse bien.

Estos puntos deben considerarse en el contexto tanto de los síntomas de la afección médica como de los efectos secundarios de los medicamentos utilizados para tratarla. El enfoque debe centrarse en conocer si alguno de estos factores puede conducir a un deterioro de las capacidades físicas, conciencia, tiempo de reacción o juicio, del buceador. Esta lista no es de ninguna manera exhaustiva, pero resalta algunas de las inquietudes que acompañan a ciertas afecciones médicas y los medicamentos que se usan para tratarlas.

Cualquier condición médica o prescripción de un medicamento implica que el buceador solicite previamente la aprobación de un médico, antes de bucear. Como siempre, DAN está disponible para discutir las preocupaciones relevantes de las lesiones, las enfermedades y los medicamentos utilizados para tratarlas. Si tienes alguna pregunta, envíanos un correo electrónico a DAN, a [medical@daneurope.org](mailto:medical@daneurope.org).

---

Este artículo apareció por primera vez en [Alert Diver edición impresa](#) Q1 2016.