

# Preguntas y respuestas sobre la epilepsia y el buceo

**Pregunta:** Uno de los alumnos de nuestra clase quiere bucear, pero tiene antecedentes de epilepsia; en concreto, presentó crisis durante un periodo de 12 meses, entre 1998 y 1999. Posteriormente, su médico le hizo un reconocimiento médico y avaló su aptitud para el buceo, y el propio joven nos ha explicado que no ha vuelto a sufrir crisis desde 1999. En 2001 dejó de tomar medicación y ha obtenido el permiso de conducir expedido por la DVLA, el organismo competente de su país. Su médico opina que se encuentra perfectamente, pero él desearía que le confirmasen que puede volver a bucear sin miedo. ¿Podrían asesorarnos? En principio, no debería haber ningún problema, puesto que su médico ha dictaminado que puede bucear y la DVLA le ha devuelto el permiso de conducir, pero me gustaría saber qué opinan los expertos de DAN. Muchas gracias de antemano,

*Un socio africano de DAN*

**Respuesta:** Dar el visto bueno para practicar el buceo con escafandra autónoma a una persona que padece epilepsia (una enfermedad caracterizada la repetición de crisis epilépticas o comiciales) es una cuestión peliaguda. El principal problema es que una pérdida del conocimiento bajo el agua puede producir la muerte por ahogamiento, salvo que la persona tenga la suerte de:

- No soltar la válvula a demanda (el regulador);
- Ser rescatada antes de ahogarse;
- No contener la respiración durante el ascenso en la operación de salvamento como consecuencia de un laringoespasma o de su incapacidad para espirar;
- Ser reanimada de inmediato en la superficie; y
- No sufrir un paro cardíaco.

Lamentablemente, es difícil que se cumplan todas estas condiciones. La mortalidad producida por una pérdida del conocimiento en medio subacuático es de un 30 a un 70% y, en el caso de una crisis convulsiva bajo el agua, puede ser todavía más elevada. El buceo puede exponer a muchos de los estímulos que, por sí solos, pueden desencadenar una crisis epiléptica, como las luces intermitentes, la hiper o hipoventilación o la privación sensitiva. Por esta razón, incluso cuando el riesgo sea muy bajo, se trata de una actividad peligrosa. Además, las estadísticas demuestran que una persona de cualquier edad con antecedentes de epilepsia corre mayor riesgo de sufrir nuevas crisis que el resto de buceadores (para la población general, es de un 1%), incluso después de años sin haberlas sufrido. Algunas asociaciones que organizan cursos de aprendizaje aceptan certificados médicos de aptitud para el buceo de personas que llevan cinco años sin presentar ninguna crisis y sin tratamiento, e incluso después de tres años si la última crisis se produjo durante el sueño. Es el caso, por ejemplo, del Club Subacuático del Reino Unido (British Sub-Aqua Club). Esta postura, recomendada por su comité médico asesor, se basa en que se ha demostrado que la probabilidad de sufrir nuevas crisis se reduce exponencialmente con el tiempo y disminuye hasta niveles normales a los 5 años. Sin embargo, no se ha determinado cuál es dicho riesgo en las situaciones estresantes que se producen durante la práctica del buceo.

En última instancia, es la propia persona quien debe tomar una decisión. La mayoría de los especialistas en medicina del buceo desaconsejan la práctica de este deporte cuando exista algún factor que predisponga a sufrir crisis epilépticas, debido al riesgo más elevado o no cuantificable que conlleva, puesto que, de producirse, pueden resultar letales.

Existen dos cuestiones básicas que resumen las recomendaciones actuales sobre la epilepsia y el buceo, y que pasamos a exponer a continuación. En primer lugar, la mayoría de los especialistas en medicina del buceo opinan que es arriesgado permitir que una persona con un diagnóstico confirmado de epilepsia bucee, salvo que las crisis o la pérdida del conocimiento se hayan debido a:

1. Un desmayo con actividad epiléptica tras permanecer en posición vertical en condiciones de escaso riesgo sanguíneo cerebral;
2. Otras causas que pudiesen haber producido un descenso de la presión arterial, o la glucemia, o el consumo de medicamentos o drogas; o
3. La fiebre, pero no después de los 5 años de edad.

En segundo lugar, se ha demostrado científicamente que es improbable que una persona que lleva 5 años sin crisis y sin medicación vuelva a presentar crisis epilépticas<sup>1-5</sup>. Estos datos deben motivar la realización de más estudios para comprender si el buceo entraña un mayor riesgo de desencadenar nuevas crisis. Sin embargo, por el momento parece más prudente no conceder certificados de aptitud a personas con antecedentes de epilepsia. Después de 5 años sin tratamiento farmacológico, puede reconsiderarse esta decisión. Para más información sobre esta cuestión, lea el apartado «Una segunda opinión (pero el consejo sigue siendo el mismo)», extraído de un artículo del Dr. Hugh Greer (ed.).

### **Una segunda opinión (pero el consejo sigue siendo el mismo)**

**La epilepsia** es un trastorno de la función cerebral que produce episodios de pérdida del conocimiento o ausencias denominados crisis epilépticas, causados por descargas eléctricas anómalas en el cerebro.

Estos episodios pueden aparecer de forma brusca y tienen una intensidad variable, desde ausencias breves a convulsiones prolongadas y violentas.

La enfermedad puede desaparecer con el tiempo y controlarse con un tratamiento farmacológico en muchos casos, aunque no en todos.

**Aptitud para el buceo:** La pérdida del conocimiento o las ausencias bajo el agua entrañan un riesgo mortal elevado, por lo que el consenso actual entre los especialistas en medicina del buceo es desaconsejar la práctica de este deporte a cualquier persona que padezca este trastorno. Además, también presentan un riesgo ligeramente más elevado los niños y las personas que hayan tenido crisis en la niñez, aunque lleven 5 años sin sufrirlas y sin necesidad de tomar medicación. Para poder tomar una decisión con conocimiento de causa, deben consultar a su médico, sus familiares y sus compañeros de buceo.

**Tratamientos farmacológicos:** Los antiepilépticos actúan directamente en el cerebro y pueden interactuar con las presiones parciales de nitrógeno elevadas, produciendo efectos secundarios no predecibles.

### **Antecedentes de crisis sin diagnóstico claro de epilepsia:**

Esta cuestión es muy confusa, pues existen muchos factores que pueden producir alteraciones transitorias del conocimiento. Estos factores pueden ser un desmayo, una reducción de la presión arterial (muy frecuente en las personas jóvenes), una alteración del ritmo cardíaco (que es más habitual en los ancianos), los efectos de los fármacos y trastornos psicológicos como las alucinaciones.

**Aptitud para el buceo:** Al igual que sucede con la epilepsia, cualquier pérdida del conocimiento bajo el agua puede ser mortal. Cuando se bucea con nitrox o con una mezcla respirable, las mayores presiones parciales de oxígeno pueden aumentar el riesgo de presentar crisis convulsivas. Además, las concentraciones más elevadas de dióxido de carbono también pueden incrementar dicho riesgo.

El mejor consejo que puede darse en una situación así es hacer un diagnóstico preciso de estas alteraciones porque, en muchos casos, existen tratamientos eficaces. De otro modo, no es prudente

descartar el peligro y recomendar el buceo. Debe tenerse en cuenta que el diagnóstico puede requerir cierto tiempo y visitas al neurólogo o a otros especialistas. En cualquier caso, es conveniente consultar en primer lugar al médico de cabecera.

*Éste es un extracto del artículo «El buceo con escafandra autónoma y el SNC: cómo afectan los trastornos del sistema nervioso central a la aptitud para el buceo», publicado en el número de mayo-junio de 1999 de la revista Alert Diver de DAN America. Hugh Greer, coordinador regional de DAN para el Suroeste de EE.UU.*