

EPILEPSIA Y MANEJO DE VEHÍCULOS

Por JORGE G. BURNEO*

RESUMEN

La epilepsia es uno de los problemas neurológicos más frecuentes a nivel mundial después del ataque cerebrovascular y las enfermedades infecciosas del sistema nervioso. La incidencia y prevalencia de este problema amerita la creación de leyes y/o regulaciones para aquellos pacientes portadores de esta enfermedad y que deseen conducir o que una vez portadores de una licencia de conducir debuten con esta enfermedad. El presente artículo presenta un punto de vista que, sin tratar de sentar las bases definitivas respecto a este problema, intenta generar la discusión sobre un tema tan importante como lo es epilepsia y manejo.

ABSTRACT

After cerebrovascular and infectious diseases, epilepsy is the most frequent neurological problem worldwide. The high incidence and prevalence of this disease warrants the need for legislation regarding driving. The point of view regarding this matter in the present article would like to initiate a discussion that may establish the basis of future regulations.

PALABRAS-CLAVE: Epilepsia, convulsiones, manejo, licencia de conducir.

KEY WORDS : Epilepsy, seizures, driving, driving license.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es uno de los problemas neurológicos más frecuentes a nivel mundial después del ataque cerebrovascular y las enfermedades infecciosas del sistema nervioso. Incluso en estos dos grupos, las convulsiones pueden ser la manifestación más frecuente, que de recurrir calificarían como epilepsia por definición.

En el Perú, no se sabe aún con exactitud cuál es la incidencia a nivel poblacional de epi-

lepsia, pero es muy probable que no varíe de la incidencia reportada a nivel mundial de aproximadamente 50 a 70 casos por 100 000 habitantes por año¹. Su prevalencia es de aproximadamente 1%. De estudios publicados en la literatura médica, se sabe que la incidencia en países en "vías de desarrollo" es quizás un poco mayor que la de los países "desarrollados", y esto debido a problemas infecciosos, malnutrición, entre otros², muy frecuentes de ver en estos países. Incluso, en el Perú existe un estudio en el cual se establece que la neurocisticercosis es la causa más frecuente de epilepsia³.

* Dr. Jorge G. Burneo. UAB-Epilepsy Center, Department of Neurology, University of Alabama at Birmingham, CIRC-312. 1719 6th Avenue South, Birmingham, AL. 35294-0021, USA. Teléfono: (205) 934-3866. Fax: (205) 975-6255. Correo electrónico: jburneo@uab.edu

La epilepsia no puede ser catalogada como una enfermedad cualquiera, ya que su tratamiento de por sí no es tan sencillo, y sus repercusiones sociales pueden influir decisivamente en la vida del paciente que la porta. Uno de los problemas más frecuentes asociados con epilepsia y convulsiones es la obtención de la licencia de conducir, así como la retención de la misma una vez que ésta ha sido obtenida.

La epilepsia no es de por sí un impedimento para el manejo de autos, en contra de lo que se pensaba hace algunos años cuando se le consideraba un obstáculo para conducir, trabajar, estudiar, entre otros. Pero, tampoco pacientes portadores de epilepsia pueden manejar sin ninguna restricción.

En la legislación peruana, nada está escrito acerca de este problema. Es por eso la razón del presente manuscrito, en el cual presento mi punto de vista basado en la revisión de diferentes reglamentaciones y leyes en diferentes países, así como las recomendaciones de organizaciones internacionales como la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE, por sus siglas en inglés) y la Fundación Americana para la Epilepsia (EFA).

¿POR QUÉ RESTRINGIR EL MANEJO A PACIENTES CON EPILEPSIA?

Es claramente notorio, que el parque automotor en el Perú y en otros países del mundo está aumentado en forma significativa, y no sólo a lo que se refiere a automóviles para uso privado o personal, sino también a transporte público, sobretodo en un país como el Perú en el cual formas alternativas de transporte como tranvía, metro y ferrocarril, entre otros, no son exis-

tentes o no son muy comúnmente usadas, debido a su costo y lentitud, entre otras razones.

No es tan sencillo demostrar que un accidente de tránsito se ha producido durante una crisis epiléptica, ya que sólo el conductor o conductores envueltos en el accidente pueden saberlo, pero existen pruebas, basadas en estudios publicados en diversos medios científicos que muestran el alto riesgo al cual esta población se encuentra; así, Hormia en España encontró que un 42.1% de personas con epilepsia tuvieron un accidente automovilístico, comparado con el 30.6% de la población sin la patología en mención⁴. Un reciente estudio realizado en Dinamarca mostró que el riesgo de tener un accidente para una persona con epilepsia es siete veces mayor que para una persona sin ella⁵. Los estudios son numerosos. Muchos, sino todos, son estudios realizados en países en los cuales existen regulaciones de manejo demasiado estrictas para nuestros estándares de manejo, por lo cual la extrapolación de los resultados de los estudios en mención, quizás debería exagerarse cuando se aplique a la sociedad peruana.

Por otro lado, luego de una crisis epiléptica, los estudios como el electroencefalograma (EEG), el arma diagnóstica por excelencia, puede darnos una idea de qué tipo de epilepsia tendría nuestro paciente, debido al tipo de descargas que se verían, y es más, podría darnos una idea de cuán frecuente ellas están presentes, pero no nos proveería con total certeza la constatación de las crisis. Otros estudios como las neuroimágenes, definitivamente no jugarían un rol. Es decir, básicamente, la información sería obtenida del paciente y de sus familiares, lo cual en muchos casos probablemente no sería información

acertada, ya que el hecho del retiro de la licencia u otras restricciones serían impuestas para el paciente en mención, por parte del médico tratante o por la misma familia.

¿QUÉ SUCEDE EN EL PERÚ?

En el último reglamento para la obtención del brevete se afirma en el capítulo IV, artículo 13, en lo que corresponde a exámenes, que si se establece que el postulante adolece de una deficiencia (enfermedad mental o física) subsanable, solo será declarado apto, después de que adopte la medida correctora pertinente. No existe otro acápite dentro de este reglamento ni en ningún otro reglamento vial, en el cual se haga referencia a la epilepsia o a alguna otra enfermedad neurológica en forma específica.

Respecto a los pacientes que ya poseen una licencia de conducir y que desarrollan convulsiones y/o epilepsia, nada está estipulado en ningún reglamento vial o documento del Ministerio de Transportes y Comunicaciones.

¿QUÉ SUCEDE EN EL EXTRANJERO?

Cada estado tiene su propia legislación, la cual difiere de un país a otro; pero el común denominador es que los pacientes con epilepsia son restringidos de alguna u otra manera para manejar.

En los Estados Unidos, cada estado posee diferentes regulaciones⁶, en general éstas consisten en la existencia de periodos de tiempo fijos, durante los cuales el paciente portador de epilepsia no debe tener convulsiones para que se le permita manejar; el promedio es de 6 meses, con un rango de 3 a 12 meses. En algunos estados, las regulaciones son un poco más flexibles, como por ejemplo

permitir manejar a pacientes que tienen convulsiones nocturnas, o a aquellos pacientes controlados con medicación se les deja manejar luego de periodos muy cortos sin convulsiones.

En la comunidad europea, las regulaciones son muy variadas; así, en Eslovenia, el período requerido sin convulsiones es de 2 años⁷; en el Reino Unido, el periodo requerido es de un año; en Austria, Suiza, Suecia, Francia, Dinamarca y Finlandia, es de dos años; y en España, es variable dependiendo del tipo de convulsión y la etiología de la misma⁸.

En Australia se requieren 2 años sin convulsiones, pero una junta médica especial podría rebajar el tiempo a 6 meses; en Brasil así como en Rusia, la restricción es total; en Canadá las regulaciones varían dependiendo de la provincia, pero básicamente se requiere un tiempo de 1 año sin convulsiones⁹.

DISCUSIÓN

A mi parecer, la obtención de licencia de conducir, así como el continuar manejando una vez que se es portador de una licencia, deberían ser regulados en los pacientes con epilepsia.

Lo ideal sería una ley completa en la cual las restricciones varíen dependiendo del tipo de convulsión, síndrome epiléptico y etiología del mismo; pero, lamentablemente la sociedad así como la comunidad médica no están preparadas para esto.

La falta de infraestructura y de conocimiento por parte de la comunidad médica de los diferentes síndromes epilépticos y su tratamiento, no permitirían una adecuada clasi-

ficación de la epilepsia, y por lo tanto, se imposibilitaría su regulación.

Por otro lado, la falta de instituciones reguladoras, así como organizaciones integradas por pacientes y personal de salud experto en la materia, como por ejemplo, la Epilepsy Foundation en los Estados Unidos, harían difícil el cumplimiento, así como la constante actualización de las regulaciones establecidas.

Debido a eso, es necesario la implantación de un período definido, el cual debe de ser independiente de las características clínicas de la epilepsia.

Este tiempo a mi parecer podría ser de tres a seis meses, ya que un periodo mayor, se ha visto en otros países que fomentaría su incumplimiento por parte del portador de epilepsia.

Ciertas circunstancias podrían modificar este período, las cuales serían favorables o desfavorables. Así, favorables serían: convulsiones que se presentan durante cambio del régimen medicinal, convulsiones parciales simples, sin alteración motora, convulsiones que siempre se presenten luego de un aura con características consistentes, convulsiones debidas a enfermedades agudas y convulsiones debidas a privación del sueño. Entre las desfavorables, se incluirían: falta

de adherencia con la medicación, abuso de alcohol o drogas ilícitas, historia de infracciones de tránsito, lesión en el cerebro (como tumor u otra masa), historia de accidentes automovilísticos y una etiología de la epilepsia que no pueda ser corregible.

Obviamente si el médico tiene que reportar a sus pacientes con epilepsia a las autoridades competentes, esto demandaría excesivo trabajo así como la creación de una entidad gubernamental que se encargue de dicho problema, lo cual sería ideal; pero de no ser así, una opción sería que el médico instruya al paciente en estas regulaciones, las cuales formarían parte del reglamento vial emitido por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, de tal manera que si esta persona se encuentra envuelta en un accidente, el peso de la ley caería sobre ella quien a pesar del conocimiento de las leyes, no las cumplió.

Finalmente, es necesaria la creación de diferentes regulaciones para conductores profesionales, los cuales tienen en sus manos muchas vidas, como ocurre con el transporte de pasajeros, entre otros; y, debe existir un comité de profesionales de la salud compuesto de al menos un neurólogo(a), el cual en forma periódica revise estas regulaciones, en conjunto con la entidad gubernamental encargada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Prevalence of epilepsy in Rochester, Minnesota 1940-1980. *Epilepsia* 1991; 32: 429-45.
2. Brodie MJ, Schachter SC. *Fast Facts: Epilepsy*. Oxford: Health Press; 2002.
3. García HH, Gilman RH. Cysticercosis as a major cause of epilepsy in Peru. *Lancet* 1993; 341: 197-200.
4. Díez-Cuervo A. Aspectos legales sobre epilepsias y coexistencia de trastornos psíquicos. *Rev Neurol* 1999; 25: 437-8.
5. Lings S. Increased driving accident frequency in Danish patients with epilepsy. *Neurology* 2001; 57: 435-9.
6. Krauss GL, Ampaw L, Krumholz A. Individual state driving restrictions for people with epilepsy in the US. *Neurology* 2001; 57: 1780-1785.
7. Groselj J. Epilepsy and driving license regulations in Slovenia. *Med Law* 1997; 16: 289-294.
8. Villanueva-Gomez F, Salas-Puig J, Fernandez-Miranda MC, de Juan J. Epilepsia y permiso de conducir. *Rev Neurol* 2000; 31: 1184-1192.
9. Fisher RS, Parsonage M, Beaussart M, et al. Epilepsy and driving: an international perspective. *Epilepsia* 1994; 35: 675-684.