



ORIGINAL BREVE

Conducción y demencia: análisis de casos en una unidad de diagnóstico de trastornos cognitivos



Lorena Bajo Peñas^{a,*}, Teresa Romero Mas^b y Joan Espauella Panicot^a

^a Geriatria, Hospital Universitari de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España

^b Neuropsicología, Hospital Universitari de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de mayo de 2015

Aceptado el 8 de julio de 2015

On-line el 16 de septiembre de 2015

Palabras clave:

Conducción

Fragilidad

Demencia

R E S U M E N

Objetivo: Determinar las características clínicas de los pacientes con demencia que están conduciendo y analizar cómo se operativiza el cese de la conducción y las dificultades percibidas por el paciente y por la familia.

Método: Estudio descriptivo de pacientes evaluados durante 2 años en la consulta de Evaluación de Trastornos Cognitivos del Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic (Barcelona) que estaban conduciendo en el momento del diagnóstico. Se registraron datos generales y funcionales de los pacientes, y de forma demorada se realizó un cuestionario a los familiares.

Resultados: Se recogieron datos de 40 pacientes (20% de pacientes diagnosticados de demencia); edad media, 77,6 años; 87,5% varones; 90% casos de demencia tipo Alzheimer. El 60% correspondían a la fase inicial de demencia, el 12,5% a la fase inicial-moderada y el 27,5% a la fase moderada. Al año, en el 70,3% de casos se había producido el cese de la conducción. En el 42% de estos, la familia consideró el proceso como complicado. En el 58% de casos, el enfermo no aceptó la decisión.

Conclusión: La mayoría de conductores activos en el momento del diagnóstico de demencia son varones con demencia tipo Alzheimer en fase inicial. Al año, un tercio siguen conduciendo. El cese de la conducción puede resultar difícil para pacientes y familiares.

© 2015 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Driving and dementia: Case analysis in a cognitive disorders diagnostic unit

A B S T R A C T

Objective: To determine clinical characteristics of patients with dementia who are currently driving and to analyse the way driving cessation is put into operation and the difficulties identified by patient and family.

Method: A descriptive study of patients evaluated during 2 years in a Cognitive Disorders Assessment Clinic in the Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic (Barcelona, Spain), who were driving at the time of diagnosis. General and functional patient data were recorded and a questionnaire was later completed by their relatives.

Results: Data was collected on a total of 40 patients (20% of patients diagnosed with dementia), with a mean age 77.6 years, 87.5% male, and 90% cases of Alzheimer type dementia. Almost two-thirds (60%) were in early stages of dementia, 12.5% moderate initial-stage, and 27.5% moderate stage. After one year, 70.3% of cases had stopped driving. In 42% of these, the family considered that the process was complicated. In 58% of cases, the patient did not accept the decision.

Conclusion: Most active drivers at the time of diagnosis of dementia are men with Alzheimer disease at an early stage. After one year, one third of them were still driving. The driving cessation can be difficult for patients and families.

© 2015 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Driving

Frailty

Dementia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lbajo@hsc.chv.cat (L. Bajo Peñas).

Introducción

El aumento de la expectativa de vida conlleva un mayor número de conductores de edad avanzada, así como una mayor prevalencia de demencia (y como paradigma de ella, la enfermedad de Alzheimer), diagnóstico que cada vez se hace en fases más iniciales. La combinación de estos 2 elementos hace que en la práctica habitual de la consulta resulte creciente el número de pacientes que son conductores de automóvil en el momento del diagnóstico.

La conducción es una actividad de riesgo personal y colectiva, y se sabe que las personas con demencia tienen más riesgo de incurrir en infracciones de tráfico y de sufrir accidentes¹⁻⁷. Por otro lado, es conocido que el cese de la conducción puede suponer una disminución a la autonomía y autoestima del paciente, pudiendo acarrear depresión, aislamiento social y cese de actividades lúdicas, sobre todo en ámbitos rurales⁶⁻¹⁰.

Sabemos que las habilidades para conducir se deterioran paralelamente a la progresión de la severidad de la demencia^{4,5}, existiendo consenso claro que las personas con demencia en fase moderada y severa no deben conducir⁹. En cambio, en el caso de personas con demencia en fase inicial hay controversia, pues se postula que algunos pueden seguir conduciendo de forma segura. Este hecho ya fue advertido por el *Consensus Conference on Dementia and Driving* (1994), y se reitera en otros trabajos^{5,7,8}. Así, la revisión de *Neurology* de 2010⁵ recoge estudios que informan que hasta un 76% de pacientes con demencia leve son todavía capaces de aprobar un examen de conducción y pueden conducir de manera segura. Asimismo, en la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral de las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de 2011¹¹ se expone que el diagnóstico de demencia no obliga a dejar de conducir, debiendo estar la decisión condicionada a la severidad de demencia o demostración de la incompetencia para la conducción.

En España, la normativa prohíbe la conducción en personas con demencia, según el real Decreto 772/1977, donde se recoge que para obtener o prorrogar la licencia de conducción «no deben existir supuestos de delirium o demencia [...] y [...] trastornos amnésicos u otros trastornos cognoscitivos que supongan riesgos para la conducción», y que en caso de que esto suceda se requeriría «...excepcionalmente y con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año»¹².

En la práctica diaria, ejecutar el cese de la conducción no suele ser una tarea fácil, y a menudo se debe recurrir a estrategias que permitan el objetivo de la no conducción con el menor impacto negativo posible para el paciente. Un trabajo reciente⁸ expone el vacío que existe en el modo de gestionar el cese de la conducción en pacientes con demencia.

El objetivo del presente estudio es recoger las características clínicas de los pacientes con demencia que están conduciendo en el momento del diagnóstico, a los que recomendamos el cese de la conducción, y valorar de forma longitudinal al cabo de un año si esta había tenido lugar, así como aproximarnos a cómo había sido el proceso y las dificultades percibidas por parte del paciente y la familia.

Material y método

Estudio descriptivo de pacientes tratados en la consulta externa de Evaluación de Trastornos Cognitivos del Hospital Universitario de la Santa Creu de Vic y que en el momento del diagnóstico de la enfermedad estaban conduciendo. El período de recogida de pacientes fue entre septiembre de 2010 y septiembre de 2012. De forma retrospectiva, se recogió la siguiente información: edad, sexo, tipo y estadio de demencia, índice de Barthel e índice de

Tabla 1

Tabla resumen de datos

Características de los pacientes

n = 40

Edad media 77,6 años (64-86)

Hombres: 87,5%

Índice de Barthel medio: 99,7%

Índice de Lawton: 2

Demencia tipo Alzheimer: 90%

Demencia en fase inicial: 60%

Demencia en fase inicial-moderada: 12,5%

Demencia en fase moderada: 27,5%

Seguimiento al año

n = 37

El 70,3% NO conducían

En el 42% de los casos fue complicado para la familia

En el 58% de los casos no fue aceptado por el paciente

El 29,7% SEGUÍAN conduciendo

Lawton. Posteriormente se realizó un cuestionario muy simple a los familiares (en visitas sucesivas o a través de llamada telefónica en caso que no estuviese prevista visita de seguimiento en el período en el que se hizo la recogida de datos), donde se preguntaba si el paciente seguía conduciendo. En caso de respuesta afirmativa (seguía conduciendo), se preguntaba «¿por qué?». En caso de respuesta negativa (ya no conducía), se realizaban 3 nuevas preguntas: «¿cómo gestionaron la no conducción?»; para la familia, «¿había resultado fácil o complicado?», y el paciente «¿había aceptado o no?».

Resultados

De 200 pacientes diagnosticados de demencia en la consulta externa de nuestro centro, se recogieron y siguieron 40 casos (20%) que conducían en el momento del diagnóstico. La evaluación longitudinal, para valorar si el paciente seguía o no conduciendo, se realizó sobre 37 casos (un paciente falleció a los pocos días de la visita y en los otros 2 pacientes no pudimos contactar con la familia y no acudieron a visitas de seguimiento).

Los pacientes que en el momento del diagnóstico estaban conduciendo tenían una edad media de 77,6 años, 35 eran hombres (87,5%) y la mayoría fueron diagnosticados de demencia tipo Alzheimer (90%). Un caso correspondía a demencia frontal y 3 casos se orientaron como etiología mixta. En el 60% la demencia se encontraba en fase inicial, en el 12,5% en fase inicial-moderada y en el 27,5% restante en fase moderada. Todos los pacientes eran autónomos para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (índice de Barthel medio, 99,7%) y mantenían un promedio de índice de Lawton de 2.

Los siguientes datos correspondientes a la evolución longitudinal se refieren a 37 casos. Al finalizar la recogida de datos longitudinales sobre el estado de la conducción, 11 pacientes (29,7%) seguían conduciendo y 26 (70,3%) habían cesado la conducción (tabla 1).

De los 11 pacientes que no cesaron la conducción, 10 de ellos habían estado catalogados de fase inicial en el momento del diagnóstico. En 7 de estos casos la familia explicó que no había detectado errores importantes, por lo que creían que su familiar podía seguir conduciendo. Hubo 3 casos en que los pacientes fueron sometidos a nuevo examen de aptitud de conducir durante el período de seguimiento. En 2 de estos casos fue renovado sin problemas (uno aportando el informe médico de nuestro centro), y en el tercer caso se hizo la renovación con limitación de kilometraje. Hubo un caso en el que el contacto telefónico fue con el paciente, que confirmó que seguía conduciendo, pero no pudimos completar la información con la familia.

En 26 casos (70,3%) se había producido el cese de la conducción. Un caso fue por decisión propia del paciente al detectar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938350>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938350>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)