

Manejo de automóviles

Las personas con demencia no deben manejar. Errores en el manejo constituyen un riesgo para el paciente y para los demás. En los casos más avanzados esto parece obvio pero en los estados iniciales o incluso moderados de la enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados muchas veces el profesional y/o la familia no son estrictos en poner límites con el manejo. No existe una evaluación cognitiva o un estudio complementario disponible en la actualidad para el uso de rutina en la práctica clínica que permita al médico cuantificar esta situación. Además, influye el hecho de que muchas veces el profesional se siente incómodo por la posible reacción del paciente con enfermedad de Alzheimer inicial que presenta otras funciones cognitivas –no memoria- razonablemente intactas que no entiende por qué el profesional duda en dejarlo manejar.

La escala denominada en inglés “Clinical Dementia Rating” (CDR) es una herramienta clínica ampliamente utilizada para evaluar la severidad de la demencia y los puntajes van desde 0 (no déficit) hasta 3 (déficit severo). Pacientes con deterioro cognitivo leve generalmente tienen un CDR de 0,5 y comprende individuos que pueden ser diferenciados de otros pacientes con déficit identificables en el funcionamiento social, ocupacional o ambos. De acuerdo con los parámetros de la Academia Americana de Neurología, pacientes con deterioro cognitivo leve o CDR 0,5 deben ser alertados, pero en ausencia de problemas concretos reportados por el paciente o el familiar no hay una restricción absoluta que se les pueda aplicar. Sin embargo, estos pacientes deben reevaluarse cada 6 meses hasta que haya empeorado su situación clínica (CDR de 1), momento en que se debe prohibir el manejo. Un paciente con enfermedad de Alzheimer CDR 1 NO DEBE MANEJAR.

Existen muchas razones por las que un paciente con demencia no puede manejar. Los problemas visuales y de percepción espacial, de memoria, de atención, inhabilidad para realizar tareas múltiples y los trastornos motores de las demencias afectan las habilidades de manejo.

No es suficiente decirle simplemente al paciente que no puede manejar; seguramente continuará manejando incluso hasta que los problemas cognitivos se hagan muy evidentes. Entre un 40 y un 60% de los pacientes en estadios iniciales falla en las pruebas de manejo. Muchas veces, la manera más efectiva de evitar que el paciente maneje es impedirle el acceso a las llaves del auto. Esta situación por supuesto es complicada y difícil pero debe ser realizada en el manejo de este delicado, pero importante, problema. Si es posible, la persona con demencia debería participar en la toma de decisiones acerca de las restricciones en el manejo y debería mantener una sensación de libertad. Un acercamiento por parte del médico o de los familiares tipo “todo o nada” debe ser evitado y utilizado en casos extremos. En el caso de que sea posible, es de ayuda que el paciente retenga ciertos privilegios (ejemplo: manejar en lugares seguros, sin mucho tránsito y con acompañante). La mejor estrategia para discutir los límites apropiados de manejo es debatir la situación con el paciente, en el caso de que sea posible, los familiares y el profesional. Las respuestas de los pacientes varían desde una aceptación sin problemas hasta una firme resistencia. Para aumentar las chances de aceptación, los familiares deben asegurarles alternativas de transporte a los pacientes. Cuando éstos no puedan negociar los límites del manejo con sus seres queridos, el profesional será el encargado de poner los límites.