



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

José Luis León Miranda, José Antonio Moreno Ramírez, María Alarcón Meléndez, Nancy Fernández Marfil.

leonsanroque@hotmail.com

Terapia electroconvulsiva, depresión mayor, paciente, pentotal.

INTRODUCCIÓN

La terapia electroconvulsiva (TEC) consiste en una técnica terapéutica basada en la inducción de manera controlada de una convulsión tónico clónica generalizada, a través de la estimulación eléctrica.

Echamos la mirada a los años 30 donde se evidenció que muchos pacientes psiquiátricos mejoraban su sintomatología al sufrir convulsiones tónico clónicas. Fueron Cerletti y Bini sobre 1938 los que desarrollaron una técnica, que inicialmente se llamó electrochoque, y observaron como la eficacia de esta técnica iba ligada a la generación de una serie de convulsiones tónico clónicas. Actualmente en algunos sectores de la sociedad todavía existe un rechazo a la terapia electroconvulsiva debido a que es asociada a una técnica dolorosa y que se utilizaba para controlar y castigar a determinados enfermos psiquiátricos. Lo cierto es que tras el estudio científico de dicha técnica y sus indicaciones se ha comprobado que es muy segura, eficaz y con escasos efectos secundarios. Algunos de los factores que han ayudado a confiar y tener garantías en esta técnica son la existencia de aparatos de última tecnología que permiten controlar la duración, la utilización de anestésicos o fármacos miorrelajantes y las indicaciones de muchas patologías psiquiátricas de ser tratadas con dicha técnica.

Al ser una técnica relativamente invasiva unida al pensamiento social sobre ella se utilizaba hasta no hace mucho como tratamiento de apoyo o como último recurso.

Las indicaciones del TEC se han desarrollado a partir de ensayos aleatorios y controlados. También se han corroborado mediante estudios de casos, encuestas a expertos y comunicaciones de series clínicas no controladas.

A la hora de indicar una terapia electroconvulsiva a un paciente se tendrá que valorar de manera individualizada para cada paciente el riesgo/beneficio, teniendo en cuenta el diagnóstico, la gravedad de la enfermedad, la historia clínica, resultados previstos, efectos secundarios esperados y la eficacia o no de tratamientos alternativos farmacológicos.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Paciente mujer de 62 años de edad diagnosticada de trastorno depresivo mayor desde 2004 sin

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

respuesta actual a tratamiento farmacológico. Ingresó de forma programada y voluntaria para TEC (6 sesiones).

Motivo de consulta

Paciente de 62 años con trastorno depresivo mayor y que actualmente padece deterioro importante del estado de ánimo sin respuesta a tratamiento farmacológico. Ingresó para sesiones de TEC de forma programada y voluntaria.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Depresión mayor diagnosticada en 2004.
- Numerosos intentos de suicidio por ingestas medicamentosas, que requirió ingreso hospitalario en algún caso.
- Hipertensión arterial, en tratamiento con losartan 50/hidrocloritiacida 12´5.
- Diabetes mellitus tipo I en tratamiento con insulina lantus e insulina humalog flex pen según glucemia.
- Cáncer de mama en remisión desde 2001.
- Apendiceptomía.
- Histerectomía total en 1995 por mioma uterino.

Antecedentes familiares

- Casada con dos hijos. Hijo mayor sano e hijo menor diagnosticado de trastorno límite de personalidad.
- Padre alcohólico ya fallecido.
- Hermano con trastorno bipolar.

Enfermedad actual

Trastorno depresivo mayor que no responde a tratamiento farmacológico por lo que se programa plan de 6 sesiones de TEC.

Exploración física

En la exploración física no se encuentran alteraciones importantes. La tensión arterial era 140/90 mmHg, la frecuencia cardiaca era 72 pulsaciones por minuto, la temperatura corporal 36´5°C y la glucemia capilar es de 173 mg/dl.

Exploración de las funciones psíquicas

En la exploración psíquica se observa un evidente deterioro de la paciente, anhedonia, desesperanza, apatía, hipotimia, falta de concentración y deterioro de la memoria, ideas suicidas y una importante disminución del estado de ánimo.

INFORME DE LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Para la realización de una TEC son necesarias una serie de pruebas complementarias y documentos. En el caso de nuestra paciente se realizaron las siguientes:

- Consentimiento informado para TEC, entregado y explicado a la paciente y la familia por parte del psiquiatra que indicó la terapia.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

- Consentimiento de anestesia, entregado por el anestesista.
- Analítica sanguínea (bioquímica completa, hemograma y coagulación)
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.
- TAC craneal.
- Fondo de ojos con la que descartamos hipertensión intracraneal.

Tras la realización de todas las pruebas complementarias no se evidenció contraindicación alguna.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diferenciar la depresión mayor de otros trastornos psiquiátricos como el trastorno bipolar, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, duelo no complicado. En la depresión mayor aparecen al menos cuatro de los siguientes síntomas y durante más de 2 semanas: alteración del apetito, alteración del sueño, disminución de la actividad psicomotora, sentimientos de culpa e ideas suicidas y anhedonia (falta de reactividad a estímulos placenteros. Pueden aparecer síntomas psicóticos.

En el trastorno bipolar en la previa de la enfermedad han existido uno o varios episodios de características maníacas.

En el trastorno distímico los síntomas no son tan intensos aunque pueden alargarse más en el tiempo.

El trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo se desencadena por una causa ocurrida en las últimas semanas. Se soluciona bien al acabar la causa o bien el paciente alcanzar un nuevo nivel adaptativo.

En el duelo no complicado pueden aparecer síntomas similares a la depresión mayor como ideas de culpa (actos insuficientes hacia la persona fallecida) o muerte (deseos de reunirse con la persona fallecida) pero no tienen síntomas delirantes. Si se alarga más de seis meses se considera duelo complicado.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

- Depresión mayor sin respuesta a tratamiento farmacológico.
- TEC (6 sesiones)

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

Para poder llevar a cabo una TEC son necesarios dos requisitos legales que son el consentimiento informado para la anestesia del cual se encargará el propio anestesista y el consentimiento del TEC del cual es responsable el psiquiatra que indique la terapia. Ambos deberán ser firmados por el paciente y en caso de que esté incapacitado legalmente los firmará su tutor legal.

La paciente ingresó para programa de TEC (6 sesiones) que duró dos semanas y se realizó de

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

forma protocolaria lunes, miércoles y viernes de la primera semana y lunes y miércoles de la segunda en un box preparado al efecto para ello en el servicio de reanimación del hospital.

La paciente ingresó la mañana de la terapia a las 7h, duchada, habiendo miccionado y defecado. Se le retiran maquillaje, esmalte de uñas, prótesis dentaria, joyas, gafas. Una vez recopilados y comprobados que todos los requisitos previos a la TEC están en su historia clínica, se canalizó vía venosa periférica en la unidad de hospitalización de salud mental y fue trasladada en silla de ruedas al servicio de reanimación por un celador y acompañada de un enfermero de la unidad de salud mental y el psiquiatra que indicó el TEC. Una vez allí nos esperan el anestesista, enfermera de quirófano y auxiliar de quirófano que ya tenían todo preparado y el aparato de TEC comprobado. Se colocó a la paciente en decúbito supino dejando los pies al descubierto para poder valorar el bloqueo muscular, se monitorizó, se tomaron constantes vitales (tensión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca) y se colocaron electrodos para EEC además de mordedor para evitar lesiones en la lengua.

Se ventiló a la paciente con gafas de oxígeno para mantener saturación de oxígeno entre de 95-98%. A continuación el anestesista administró como anestésico pentotal sódico y como miorelajante succinilcolina (hay otras opciones como el propofol pero en nuestro caso usamos lo dicho anteriormente). Tras calcular la intensidad del estímulo, haber medido la impedancia (resistencia aparente de un circuito dotado de capacidad y autoinducción al flujo de una corriente eléctrica alterna, equivalente a la resistencia efectiva cuando la corriente es continua y que en el TEC debe estar entre 200 y 3000 ohmios) y tras registrar el EEG, ECG y constantes vitales se aplicó el TEC. Tras el estímulo eléctrico se produjo una fase tónica seguida de otra tónico-clónica y se registra un EEG de unos 20 segundos. Esto se repitió durante 6 sesiones.

EVOLUCIÓN

Tras finalizar la TEC la paciente fue trasladada a la unidad de recuperación post anestesia (URPA). Una vez allí cada profesional que intervino en la TEC registró todo lo acontecido según su ámbito de actuación. Se administró oxígeno según necesidades del paciente para mantener la función respiratoria y se mantuvo monitorizada a la paciente para control periódico de constantes vitales. Una vez la paciente se recuperó de la anestesia se realizó traslado por parte del celador asignado a la unidad de salud mental hospitalaria. Allí permaneció en su habitación bajo supervisión del personal de enfermería, se controlaron constantes vitales y se vigiló la aparición de efectos secundarios, que en este caso fueron inexistentes. Permaneció dos horas en dieta absoluta y luego empezó a tolerar líquidos lo cual hizo sin problemas. Esto se repitió durante 6 sesiones. La paciente se le concedía permiso domiciliario entre cada sesión por lo que tras tolerar líquidos se iba a su domicilio y reingresaba la mañana de la siguiente sesión. Tras seis sesiones de TEC se observó una importante mejoría del estado de ánimo de la paciente y un avance muy importante en aspectos de sociabilidad con su entorno. Fue dada de alta y derivada para seguimiento por el equipo multidisciplinar de salud mental comunitaria.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

Como ya hemos comentado anteriormente la TEC consiste en inducir una convulsión tónico-clónica generalizada, de forma controlada, administrando un estímulo eléctrico. Su eficacia dependerá de la producción de crisis convulsivas.

Dentro de las indicaciones de la TEC nos encontramos entre otras:

- Depresión
- Manía
- Esquizofrenia y otras psicosis como la catatonia y el trastorno esquizoafectivo.
- Cuando estén contraindicados los fármacos.
- Situaciones o antecedentes previos de respuesta favorable al TEC.

En resumen, la principal indicación de la TEC es la depresión, y es ahí donde mejor vamos a ver la eficacia y rapidez de la TEC.

El procedimiento de la TEC puede ser bilateral o unilateral, dependiendo de qué manera coloquemos los electrodos. Según los estudios la bilateral es más efectiva aunque presente más efectos secundarios. La forma más habitual de colocar los electrodos es bifronto-temporal.

Respecto a la aparición de efectos secundarios, el más común es la confusión y cierta amnesia que puede durar unos días. La normalización de su estado cognitivo llegara entre 1 y siete días. Hay que tener en cuenta que la TEC no está siempre indicada y hay algunas patologías o problemas de salud en los que está contraindicado o hay que tener cierta cautela. Entre ellas podemos ver:

- Lesiones cerebrales.
- Hipertensión intracraneal.
- Infarto agudo de miocardio reciente.
- Hemorragia cerebral reciente.
- Glaucoma.
- Desprendimiento de retina.
- Epilepsia.
- Feocromocitoma.
- Demencias.
- Retraso mental.
- Pacientes con marcapasos.
- Osteoporosis avanzada.
- Algunas alteraciones endocrinas como hipertiroidismo.
- En pacientes que tomen IMAOs, es necesario abandonar el tratamiento al menos 2 semanas antes de la primera sesión de TEC.
- Aclarar que el embarazo normal, a pesar de lo que todos lo pudiéramos pensar no es una contraindicación del TEC. Hay estudios que demuestran la existencia de casos de TEC en gestantes sin repercusión clínica para el feto ni para la madre.

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

El tratamiento con terapia electroconvulsiva (TEC) se empezó a utilizar en pacientes psiquiátricos hace más de 70 años, sin embargo se desconoce aún con precisión el mecanismo de acción del que depende su efecto terapéutico. Lo que sí podemos destacar es que existe un aumento en los receptores de serotonina, además de importantes cambios del sistema dopaminérgico, muscarínico y colinérgico.

Respecto al número de sesiones recomendadas en la TEC, actualmente no se puede asegurar que haya más ventajas que desventajas de una mayor o menor frecuencia de sesiones, aunque la media general sea entre 6-12 sesiones, se han dado casos resistentes que no mejoran hasta las 20-25 sesiones.



FIG 1. EJEMPLO DE PACIENTE SOMETIDO A TEC

BIBLIOGRAFÍA

1. Cerletti V. L'Electroshock. Rivista di frenatria. 1940, vol1: 209-310
2. Comité elaborador de la American Psychiatric Association. La práctica de la terapia electroconvulsiva, recomendaciones para el tratamiento, formación y capacitación. Psiquiatría Editores, SL. 2002.
3. Yudofsky SC. Electroconvulsive therapy in the eighties: Techniques and technologies. Am J Psychother 1982; 36(36).
4. Protocolo de terapia electroconvulsiva (TEC). Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Servicio de Salud Mental. Diciembre de 2007.
5. Granero Lázaro, A; Arredondo Fernández, A; Bleda García, F; otros autores. Guía de actuación para el paciente tratado con terapia electroconvulsiva. Metas, número 42, febrero de 2002.
6. Protocolo para realización de la terapia electroconvulsiva. Sección de psiquiatría. Hospital

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) EN PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR

Virgen de de Valme, Sevilla.

7. Prieto M, Palomero R, Yusta M, Alonso B, Muriel V. Terapia electroconvulsiva en el tercer trimestre de la gestación. A propósito de un caso. Rev Esp Anesthesiolog Reanim. 2006 Dec; 53(10): 653-6.
8. Baeza I, Flamarique I, Garrido JM, Horga G, Pons A Bernardo M et al. Clinical experience using electroconvulsive therapy in adolescents with schizophrenia spectrum disorders. J Child Adolesc Psychopharmacol 2010 Jun; 20 (3): 205-9.
9. Manual de Enfermería Psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría. Hospital Ntra. Sra. De Gracia de Zaragoza.