

¿Sigue estando justificada la Terapia Electroconvulsiva (TEC)?

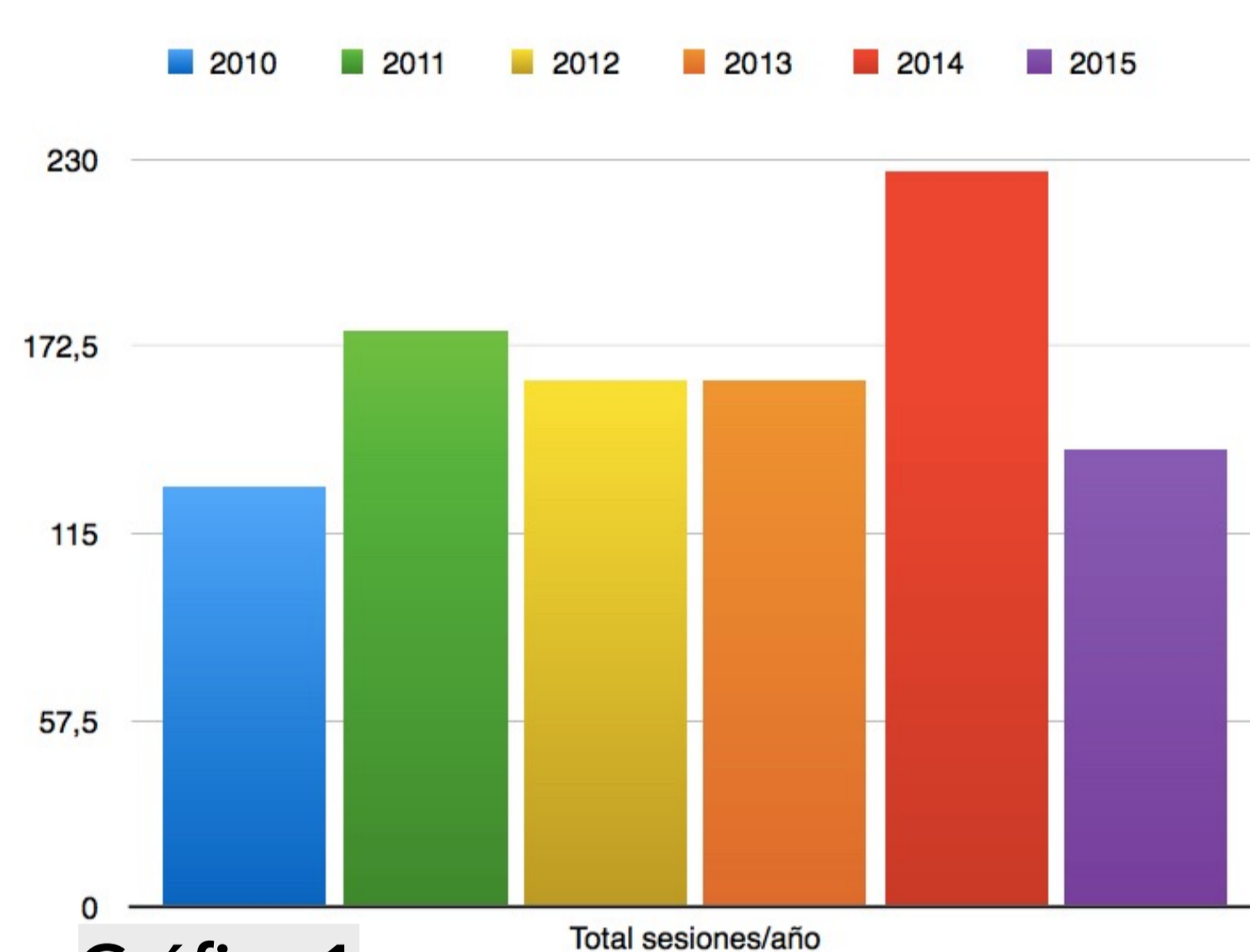
Análisis descriptivo del uso de la TEC en el Hospital Clínico Lozano Blesa desde enero de

Pedrosa Armenteros, S¹; Salas Martínez, A¹; Latorre Forcén, P¹; Pérez Álvarez, C¹; Pérez Mora, G²; Villagrasa Blasco, B¹; Bosqued Molina, L¹; Campos Ródenas, R³

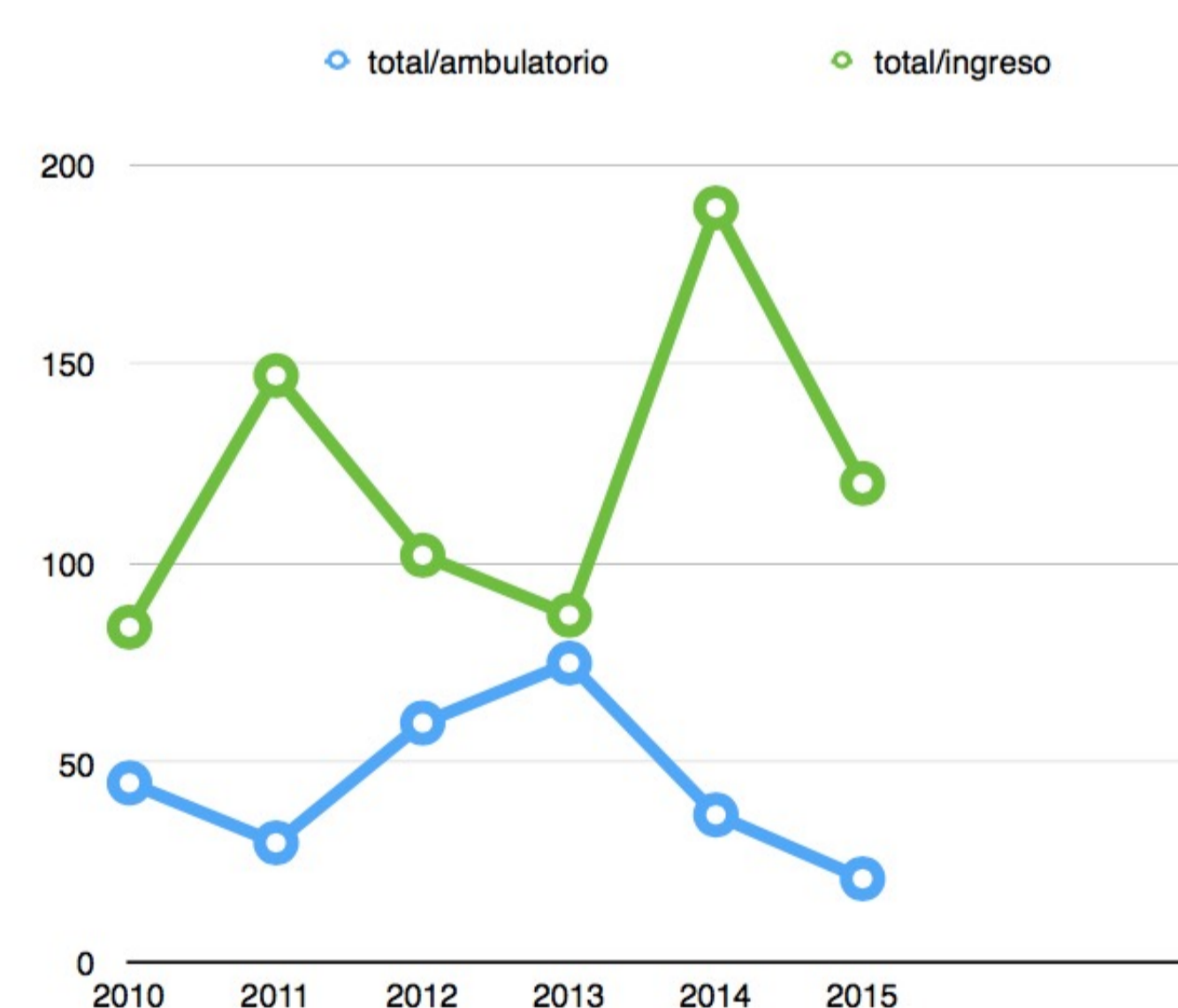
1. Residente en Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
2. FEA en Centro Asistencial St.Joan de Déu. Lleida
3. FEA y Jefe de sección en Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

INTRODUCCIÓN: La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es un proceso médico en el que se emplea un estímulo eléctrico breve para inducir convulsiones cerebrales bajo condiciones controladas, siendo los mecanismos neurobiológicos que subyacen bajo su efecto terapéutico aún controvertidos. Las indicaciones para TEC con mayor evidencia científica son el trastorno depresivo mayor, los episodios maníacos y, en algunos casos, la esquizofrenia¹. En este contexto, la especial naturaleza recidivante de los trastornos psiquiátricos mayores, en especial de los trastornos afectivos, ha llevado a buscar diferentes modalidades terapéuticas de mantenimiento o profilaxis. Por ello, se sugirió continuar la aplicación de la TEC después de la recuperación del episodio índice para prevenir recaídas, en forma de la TEC de continuación (TECC) y mantenimiento (TECM), debiéndose considerar el empleo de dicho tratamiento de forma individualizada².

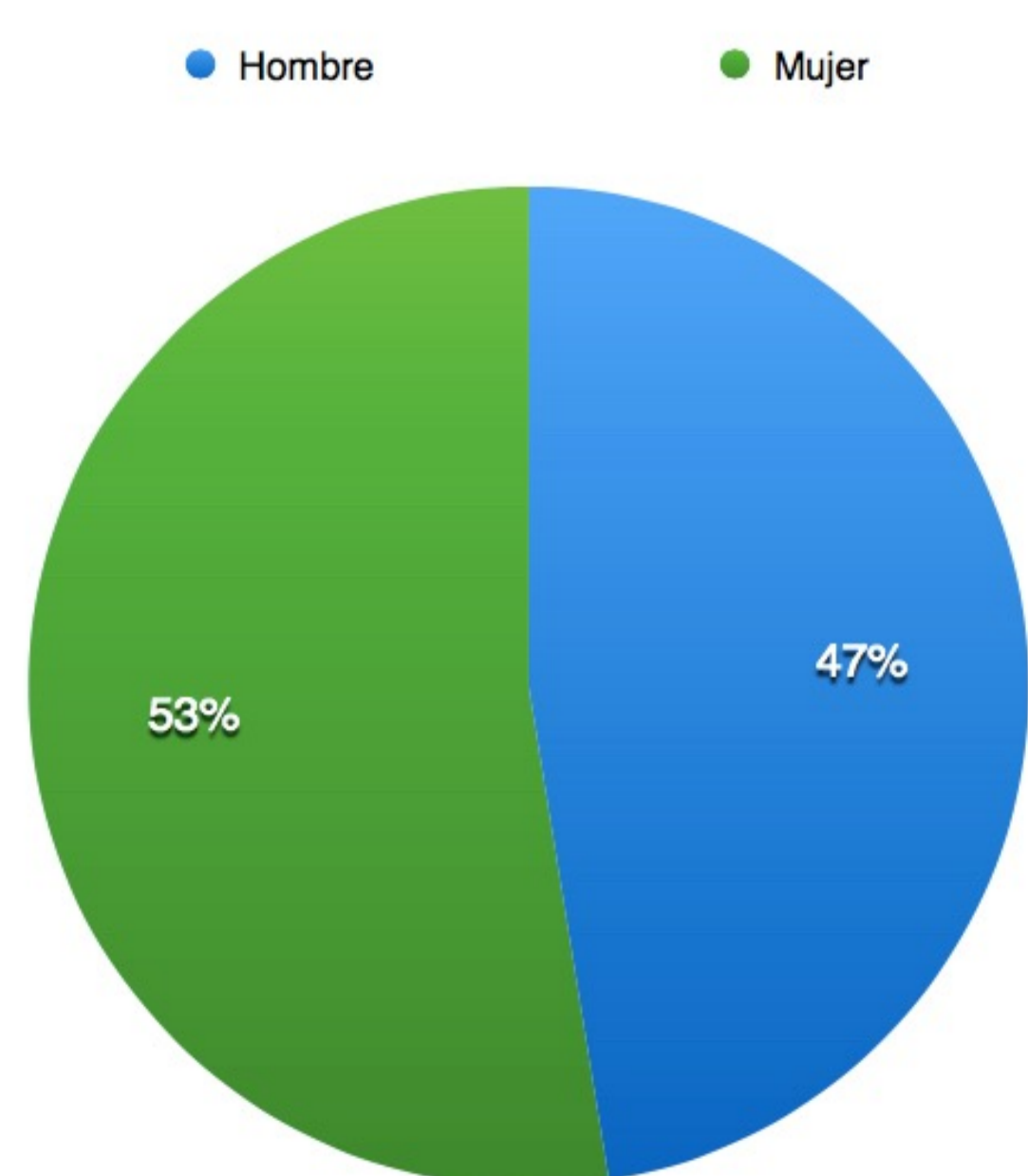
OBJETIVOS: Valorar si los resultados obtenidos en el empleo de la TEC en nuestro hospital, así como las decisiones terapéuticas asociadas, son acordes con los que encontramos en las diversas publicaciones y guías clínicas; considerar la necesidad de establecer protocolos que estandaricen el uso de dicho tratamiento además de determinar aquellos aspectos en los que nuestra práctica pueda ser mejorada y, de esta manera, conseguir una mejor y más duradera respuesta terapéutica.



Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de tipo descriptivo de la muestra de pacientes que recibieron TEC en el Hospital Clínico Universitario desde enero de 2014 hasta junio de 2015. Los datos se obtuvieron del registro de enfermería de la Ud. Hospitalización aguda así como de los informes clínicos de los pacientes que recibieron este tratamiento. Los parámetros a analizar serán los que siguen: edad, sexo, diagnóstico asociado, número total de pacientes que recibieron dicho tratamiento, media de sesiones/paciente y régimen de las mismas y número de reingresos. La valoración será de forma anual o global, en función del dato a analizar.

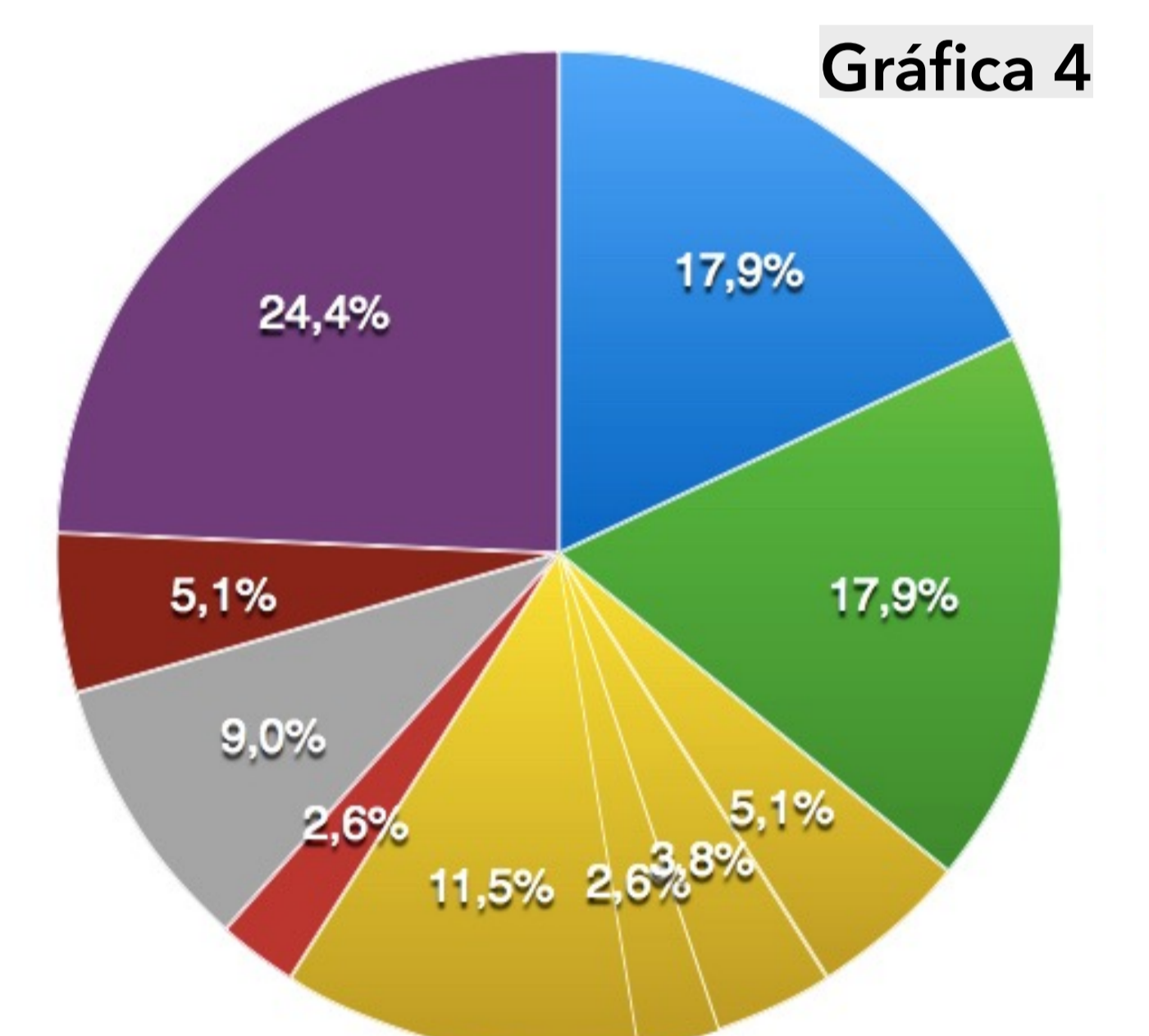
RESULTADOS: Desde enero de 2010 hasta junio de 2015 se han dado 997 sesiones de TEC (gráfica 1), con una media de 15,11 sesiones/mes (σ :9,13). En dicho periodo de tiempo, 78 pacientes han recibido éste tratamiento (\bar{x} =13 pacientes/año; σ :4,05), con una media de edad de 56,05 años (σ :17,38), siendo 37 de ellos hombres y 41 mujeres (gráfica 3). Los diagnósticos asociados fueron los que encontramos en la tabla 1 (gráfica 2). Un 73,12% de las sesiones se realizaron en régimen de ingreso en la UHA, con una media de 121,5 sesiones/año (σ :40,46), mientras que un 26,88% fueron en régimen ambulatorio, con una media de 44,66 sesiones/año (σ :19,95) (gráfico 4). Aquellos pacientes cuyo tratamiento fue en régimen de ingreso (n:68), recibieron una media de 7,73 sesiones/paciente (σ :4,23); mientras que en régimen ambulatorio (n:24), recibieron una media de 8,16 sesiones/paciente (σ :6,5). De éstos últimos, un 29,17% sólo fueron tratados con TECM (n:7) y un 70,83% en régimen inicial de ingreso, con TECC posterior (n:17). De los que recibieron tratamiento con TECM y/o TECC, un 33,3% reingresaron (n:8) en una ocasión y un 8,3% en más de una (n: 2).

CONCLUSIONES:

- La mayor parte de pacientes que han recibido TEC en el HCU durante el periodo seleccionado tenían diagnóstico de Tno. Afectivo. Estos resultados se corresponden con los de los diversos estudios revisados.
- A pesar de emplearse la TEC ambulatoria, nuestro hospital no cuenta con un protocolo establecido para el tratamiento de continuación/mantenimiento. Probablemente, esto supone una infrutilización de dicho tratamiento, a pesar de los aparentes buenos resultados obtenidos.
- Dadas las indicaciones que encontramos en diversas guías clínicas (APA, EAP) así como en múltiples estudios científicos, cabría elaborar protocolos de empleo de la TEC en los diferentes regímenes (ingreso/continuación/mantenimiento). Especialmente para aquellos pacientes con diagnóstico de Tno. Depresivo recurrente con buena respuesta previa a TEC y/o resistencia parcial/total a psicofármacos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Stefanazzi, M. Is Electroconvulsive Therapy (ECT) Ever Ethically Justified? If so, Under What Circumstances. HEC Forum (2013) 25:79-94
2. Sociedad Española de Psiquiatría. Consenso Español sobre la terapia electroconvulsiva. Madrid: Emisa, 1999 (Revisado; 02.07.1999)



Gráfica 4

Diagnóstico	Porcentaje (n)
Trastorno afectivo	
- Depresión mayor	17,94% (n=14)
- T. afectivo recurrente	17,94% (n=14)
- Trastorno bipolar	28,13% (n=18)
• episodio depresivo	5,12% (n=4)
• episodio maníaco	3,8% (n=3)
• episodio mixto	2,56% (n=2)
• no especificado	11,53% (n=9)
Trastorno esquizoafectivo	5,12% (n=4)
Esquizofrenia (n/e)	8,97% (n=7)
Ep. psicótico (n/e)	2,56% (n=2)
Otros diagnósticos	5,12% (n=4)

Tabla 1. Diagnósticos asociados a TEC