

La terapia electroconvulsiva y su vigencia en la atención psiquiátrica

Electroconvulsive therapy and its relevance to psychiatric care

González, José Luis

José Luis González

joseluisgparedes@yahoo.com

Hospital Nacional San Rafael, El Salvador

Alerta

Ministerio de Salud, El Salvador

ISSN-e: 2617-5274

Periodicidad: Semestral

vol. 1, núm. 2, 2018

ralerta@salud.gob.sv

Recepción: 22 Octubre 2018

Aprobación: 16 Noviembre 2018

Publicación: 12 Diciembre 2018

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191909010/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v1i2.7139>

Citación recomendada: González, J. La terapia electroconvulsiva y su vigencia en la atención psiquiátrica. *Alerta*. 2018; 1(2):74-77.
DOI: 10.5377/alerta.v1i2.7139

La atención en salud mental integral a la población con enfoque de derecho a la salud requiere que los establecimientos hospitalarios dentro de un entorno comunitario cuenten con tecnologías que permitan la resolución de casos complejos. Una de estas herramientas aún vigente, a pesar de la controversia, es la terapia electroconvulsiva, la cual cuenta con un buen perfil de seguridad y eficacia, siempre y cuando se aplique siguiendo los protocolos.

La terapia electroconvulsiva (TEC) a través de los años se ha señalado como un tratamiento cruel o incluso como tortura. Sin embargo, lo anterior no dista del resto de la práctica de la psiquiatría. En contraste con la innecesaria controversia que envuelve el tratamiento en mención, se encuentra un alto perfil de efectividad y seguridad cuando se aplica a los pacientes que lo requieren. A eso se añaden los enormes beneficios que representa para la gestión en salud pública en el sentido de que los hospitales generales locales y sus usuarios obtienen ventajas: el manejo de pacientes (incluso los que padece de situaciones clínicas de alta complejidad) en un establecimiento de salud de su comunidad, disminución de los días de estancia hospitalaria, utilización de dosis menores de psicofármacos por el hecho de la mejora prematura del enfermo, menor deterioro del paciente a causa de su enfermedad psiquiátrica o por aspectos del tratamiento mismo, como la sujeción física o el encamamiento prolongado.

Este tipo de terapias permite, además, el retorno de la funcionalidad del paciente y su integración al ámbito comunitario, minimiza la cantidad de referencias a centros hospitalarios especializados en psiquiatría, menores costos económicos por el servicio final prestado, entre otros. Por lo anteriormente expuesto es muy importante revisar la evolución que ha tenido al tratamiento, los aspectos actuales en su realización y el estatus actual en nuestro país.

En la bibliografía existente se encontraron algunos datos históricos previos al nacimiento de la TEC. Se tiene documentado que en 1933 el médico austriaco Manfred Sakel verificó que los pacientes esquizofrénicos tratados con grandes dosis de insulina presentaban convulsiones y que esto mejoraba los síntomas psicóticos. El tratamiento fue conocido como “terapia del coma insulínico”¹. Más tarde, el médico italiano Ugo Cerletti buscaba una forma más segura de inducir convulsiones. Durante dicha búsqueda se enteró de que en un rastro observó que se utilizaba choques eléctricos en la cabeza de los cerdos con el fin de hacerlos convulsionar y dejarlos inconscientes previo a su sacrificio. Posteriormente, junto a su homólogo italiano Lucio Bini, el 18 de abril de 1938 administran en Roma el primer tratamiento de TEC en un paciente con esquizofrenia, quien mostró notoria mejoría².

Desde entonces la TEC ha sido una herramienta más dentro del arsenal terapéutico en la práctica de la psiquiatría, el que, además, evolucionó al incorporarle otras tecnologías al igual que otros procedimientos. Por ejemplo, en 1946 Liberson propuso el uso de la administración de la corriente por ondas de pulsos (de duración de 0’5 – 0’7 milisegundos), logrando disminuir los trastornos amnésicos asociados a la TEC. En 1951 se introdujo la TEC modificada, al usar succinilcolina como relajante muscular, más la administración previa de un barbitúrico anestésico, para evitar la desagradable sensación de parálisis respiratoria inducida por el miorrelajante³. De igual forma que se dio la evolución de la práctica del tratamiento, también evolucionó su interés académico: en 1965 se publicó en el Medical Research Council un estudio que refleja que en pacientes depresivos la TEC fue el tratamiento de elección (84 % de las mejorías), seguido de imipramina (72 %), placebo (45 %) y fenelcina (38 %). En 1975 se publicó el *British College: The ECT Handbook. Council Report London (primera versión en 1975 y la segunda versión en 1995)*; en 1985 apareció la primera revista especializada: *Convulsive Therapy*. Más adelante, en 1990, se publicó la *Task Force of the Association for Convulsive Therapy de la American Psychiatric Association el manual: The practice of electroconvulsive therapy y posteriormente, en 1998, el British Journal of Psychiatry: Auditing ECT. The third cycle*⁴.

Como suele suceder con muchos tratamientos en medicina, no se conoce con exactitud el mecanismo de acción de cómo funciona el tratamiento, limitándose el conocimiento actual a proponer diversos postulados teóricos, de los cuales el mayor peso los obtienen los que enuncian cambio en la neurotransmisión cerebral inducidas por la actividad convulsiva⁵. Se constató que a nivel internacional existen protocolos en Estados Unidos, Inglaterra, España, Chile, Argentina, Costa Rica, Cuba y Brasil y que en todos hay coincidencias en elementos de la pauta de actuación por ejemplo: el tratamiento se realiza en ayuno, 2 o 3 veces por semana, un número de sesiones que varía entre 6 a 20, dependiendo de la respuesta al mismo, y parámetros de eficacia como la duración de la convulsión, que debe ser mayor de 25 segundos.

Se halló que también hay uniformidad en las indicaciones de la TEC que se basan en criterios clínicos sobre la gravedad de la enfermedad, la resistencia a otros tipos de tratamiento, la valoración de situaciones especiales como el embarazo o riesgo grave de suicidio, antecedentes de buena respuesta en un episodio anterior y la preferencia del paciente. Tiene indicación con demostrada eficacia en enfermedades psiquiátricas como: depresión mayor unipolar y bipolar, manía bipolar y esquizofrenia. Otras indicaciones no psiquiátricas son: síndrome neuroléptico maligno, enfermedad de Parkinson, discinesia tardía, epilepsia intratable⁶. Con respecto a las contraindicaciones, la literatura enfatizó en que la TEC carece de contraindicaciones absolutas⁷. Sí se encontró que existen contraindicaciones relativas como: patologías cerebrales que aumenten la presión intracraneal⁸, hemorragia cerebral reciente, existencia de malformaciones vasculares, aneurismas cerebrales

inestables, existencia de un infarto de miocardio reciente, glaucoma, desprendimiento de retina, problemas óseos, implante de cóclea, paciente ASA 4 ó 5, enfermedad respiratoria grave⁹.

Como toda terapéutica médica la TEC puede presentar efectos secundarios dentro de los que cabe resaltar viraje a manía, confusión post-ictal, trastorno de memoria para hechos recientes, con dificultad transitoria para retener información nueva¹⁰. Las manifestaciones cardiovasculares se han interpretado como un resultado de descarga parasimpática-simpática y con el uso rutinario de atropina ha disminuido los efectos cardiovasculares hemodinámicos. Han sido reportados casos de status epilépticos inducido por TEC¹¹. En pacientes epilépticos hay informes ocasionales de convulsiones tardías, que ocurren minutos u horas después de realizado la TEC, aunque esto ocurre con muy poca frecuencia¹². Después de la TEC ciertos pacientes presentan un estado confusional agudo transitorio, con frecuencia referido como un delirium o excitación post-ictal. Con respecto a la seguridad de la técnica, es importante mencionar que a pesar de que la TEC es una técnica compleja, su aplicación con o sin anestesia es inocua y las muertes son muy raras¹³. Se ha establecido la tasa de mortalidad en 1/10 000 pacientes tratados. La mortalidad por suicidio es más baja en pacientes tratados con TEC que en los otros pacientes no tratados de esta manera¹⁴. Se vio que a nivel internacional los cinco asistenciales y los investigadores consideran que la TEC es una terapéutica efectiva con buen perfil de seguridad y alta tasa de respuesta.

Sobre el estado actual en El Salvador, se verificó que actualmente se limita a hospitales especializados en psiquiatría, como el Hospital Nacional de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez”, que pertenece al Ministerio de Salud (Minsal), y el Hospital Policlínico Arce, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y del 2013 al 2016 se utilizó el tratamiento en el Hospital Nacional de Sonsonate “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”. A nivel de práctica privada ofrecen este servicio 4 médicos especialistas psiquiatras. En los dos hospitales psiquiátricos donde se utiliza en la actualidad se disponen de los dispositivos y aparatos médicos necesarios, así como del personal entrenado para ello, también existen los respectivos protocolos de actuación. A nivel nacional no se encontraron datos exactos registrados específicamente para ese fin. También se encontró ningún trabajo científico publicado que ilustre experiencias o actualizaciones en TEC.

CONCLUSIONES

Existen factores como la falta de certeza del mecanismo de acción de la TEC que generan controversia, por la idiosincrasia cultural y gremial. Sin embargo, la terapia electroconvulsiva ha avanzado tecnológicamente, científica y asistencialmente, hecho que se hace notar en aspectos como la incorporación de anestesia con miorelajación, optimización y modernización de equipo y dispositivos médicos para su aplicación. Además del hecho de existir protocolos de tratamiento estandarizados para su realización en donde se incluyen evaluaciones pre-procedimiento y consentimiento informado. Todo lo anterior ha sido facilitado por el interés de los psiquiatras en beneficiar a sus pacientes en particular y con ello a la salud pública en general.

Sólo resta generar evidencia que evalúe la centralización de la terapia en dos hospitales psiquiátricos especializados del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que si bien cumplen con estándares internacionales de calidad, de cara a la reforma integral de salud que ha acercado los servicios de salud a la población e incrementado su resolutivez, se analicen estas tecnologías en las Redes Integradas e Integrales del Sistema de Salud (RIISS) desde el punto de vista logístico y de gestión, pues la TEC podría contribuir a la atención psiquiátrica descentralizada, incluso de casos complejos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemos G, Vallina F. Tratamientos empíricamente apoyados para los síntomas psicóticos. 1ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2012. p 87

2. Abrams R. Electroconvulsive therapy. Third Edition. New York: Oxford University Press; 2002. p 4
3. Bernardo M. Consenso Español sobre la Terapia electroconvulsiva. Primera Edición. Pamplona España: Sociedad Española de Psiquiatría; Publicado 02/09/1999 [actualizado 07/01/2004; citado 01/09/2018]; páginas 11 a 14. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Consenso%20TEC.pdf>
4. Bernardo M. Consenso Español sobre la Terapia electroconvulsiva. Primera Edición. Pamplona España: Sociedad Española de Psiquiatría; Publicado 02/09/1999 [actualizado 07/01/2004; citado 01/09/2018] ; páginas 20 a 30. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Consenso%20TEC.pdf>
5. Sackeim H. Anticonvulsivos y antidepresivos propiedades de la Terapia electroconvulsiva un mecanismo de acción propuesto. *Biol Psychiatry*. 1987;(78) :1301-1310.
6. Bernardo M. Consenso Español sobre la Terapia electroconvulsiva. Primera Edición. Pamplona España: Sociedad Española de Psiquiatría; Publicado 02/09/1999 [actualizado 07/01/2004; citado 01/09/2018] ; páginas 15. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Consenso%20TEC.pdf>
7. Kellner CH. ECT in treatment-resistant depression. *Am J Psychiatry*. 2012; (169):1238-1244.
8. Ruedrich S. ECT for Major Depression in a Patient with Acute Brain Trauma. *Am J Psychiatry*. 1983; (169): 928-929.
9. Bernardo M. Consenso Español sobre la Terapia electroconvulsiva. Primera Edición. Pamplona España: Sociedad Española de Psiquiatría; Publicado 02/09/1999 [actualizado 07/01/2004; citado 01/09/2018] ; páginas 16 a 17. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Consenso%20TEC.pdf>
10. Sienaert P. Ultrabrief pulse in bipolar disorder and differences in speed of response. *Bipolar Disord*. 2009; (11): 418 – 424.
11. Weiner R. Induced Status Epilepticus and Further ECT A Case Report. *Am J Psychiatry*. 1981; (138): 1237-1238.
12. Lundeam M. La terapia electroconvulsiva en pacientes con epilepsia. 1ed. Minnesota EE UU. Mayo Medical School; 2012. p 88
13. Braga R. The combined use of electroconvulsive therapy and antipsychotic in patients with schizophrenia. *J ECT*. 2005; (21): 75-83.
14. Avery D. Mortality in Depressed Patients Treated with Electroconvulsive Therapy and Antidepressants. *Arch Gen Psychiatry*. 1976; (33): p 1037.