

CONSENSO ESPAÑOL

SOBRE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

COORDINADORES

MIQUEL BERNARDO ARROYO. ANA GONZÁLEZ - PINTO. MIKEL URRETAVIZCAYA.

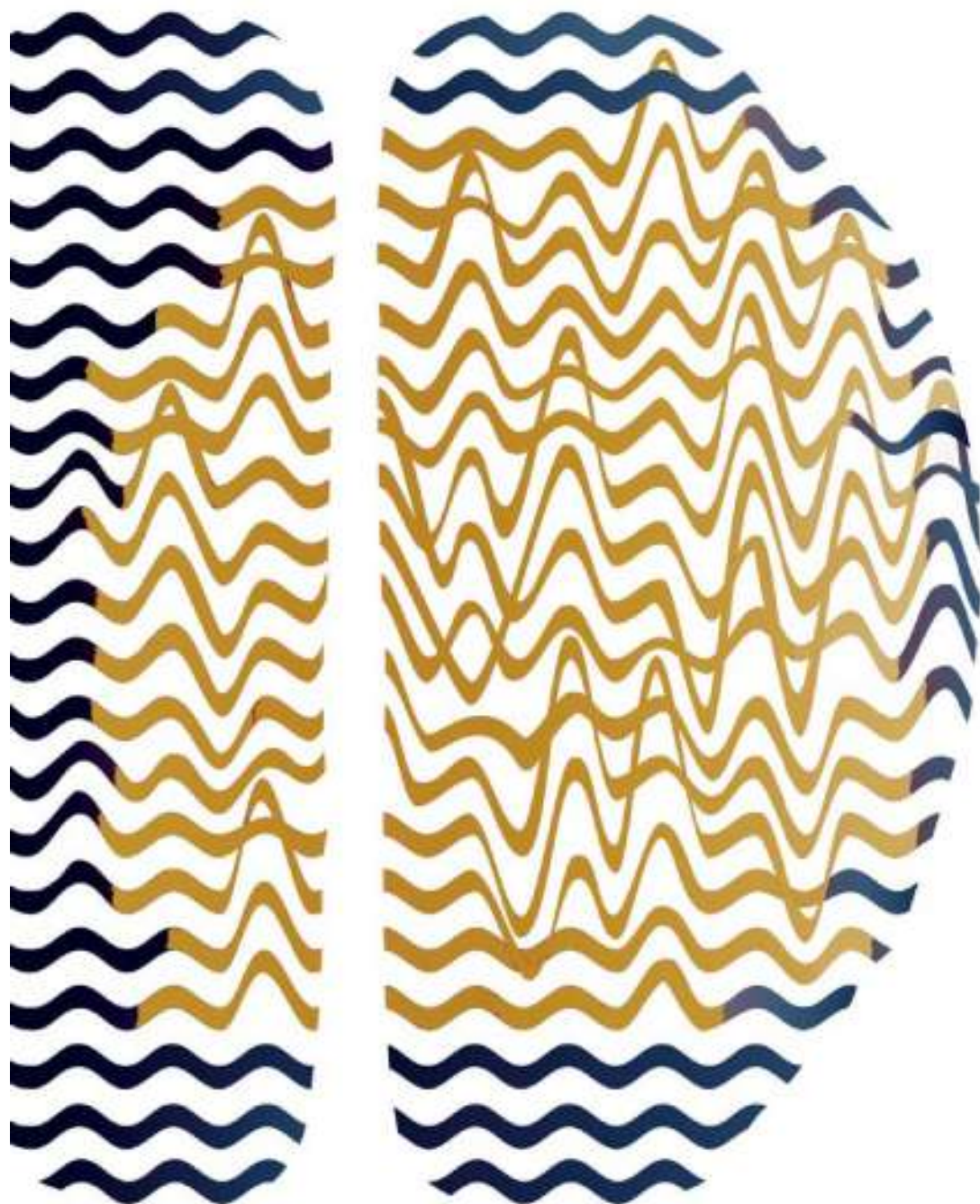


Tabla 2. Puntos clave en terapia electroconvulsiva (TEC) y catatonía

- En pacientes donde la respuesta a benzodiazepinas ha sido insuficiente o las condiciones médicas son muy desfavorables, como en la catatonía maligna, la TEC se convierte en tratamiento de primera elección.
- Es muy importante la colaboración con otras especialidades (medicina interna, medicina intensiva, cardiología y neurología) en pacientes con importantes alteraciones somáticas.
- Si se precisa de una acción rápida o existe un riesgo vital, es aconsejable la TEC bilateral con una frecuencia de tres o más sesiones por semana.
- No hay evidencias científicas suficientes sobre la mayor eficacia de la combinación de la TEC y las benzodiazepinas en el tratamiento de la catatonía.
- No existe tampoco evidencia sobre la mayor eficacia de combinaciones de la TEC y antipsicóticos, como la clozapina, en los casos de esquizofrenia catatoniforme.

La TEC es efectiva en la depresión bipolar con una tasa de respuesta mayor a la del tratamiento farmacológico, pero con una tasa de remisión similar²¹. Existe un amplio acuerdo entre los clínicos sobre el hecho de que la TEC es más eficaz cuanto más claros son los signos de endogeneidad del cuadro depresivo^{6,19,20}. En general, se considera que el comienzo brusco, la duración inferior a un año, la inhibición psicomotriz pronunciada, la pérdida de peso, el despertar temprano, la existencia de antecedentes familiares de depresión, la existencia de antecedentes de buena respuesta a la TEC, la existencia de ideas delirantes^{6,22} y la edad avanzada¹⁹ predicen una mejor respuesta al tratamiento. Sin embargo, los datos de investigación sobre predictores clínicos de respuesta a la TEC son contradictorios, y en un reciente metaanálisis²³ únicamente la mayor duración del episodio y la resistencia farmacológica predicen una pobre respuesta a la TEC.

En la depresión del paciente con demencia, la TEC puede ser superior a la farmacoterapia. Se aconseja valorar cuidadosamente los efectos secundarios (especialmente los cognitivos)^{6,22,24}.

Para muchos autores, la TEC no debería ser relegada a la última opción terapéutica en la depresión resistente, debido a que en esos casos su eficacia es menor (sobre el 50%) y también es mayor la tasa y rapidez de las recidivas⁶.

En los episodios depresivos, la TEC debería considerarse:

- Para el tratamiento agudo de los episodios depresivos graves, con o sin síntomas psicóticos, cuando existe inhibición intensa, alto riesgo de suicidio o ansiedad/agitación severas, y en general, cuando la depresión precisa de una respuesta rápida o está en riesgo la vida del paciente.
- En el caso de presentarse:
 - Resistencia al tratamiento antidepresivo.
 - Contraindicación o imposibilidad de administración de fármacos antidepresivos.
 - Antecedentes de buena respuesta.
 - Depresión grave durante el embarazo.
 - Preferencia del paciente.