



BEHAVIORAL HEALTH ECT SERVICES

¿Qué es la ECT?

La Terapia Electroconvulsiva (ECT, por sus siglas en inglés) es un tratamiento médico seguro y efectivo utilizado para una variedad de enfermedades neuropsiquiátricas, incluyendo el Trastorno Depresivo Mayor, el Trastorno Bipolar, la Esquizofrenia y la Catatonía. La ECT ha sido utilizada en los Estados Unidos durante más de 80 años y más de 1 millón de personas la reciben anualmente en todo el mundo.

La ECT es un procedimiento ambulatorio breve realizado por un psiquiatra en un entorno hospitalario, y puede llevarse a cabo cuando los pacientes están recibiendo tratamiento psiquiátrico hospitalario o ambulatorio. Durante la ECT, los pacientes recibirán anestesia general y se les administrará una corriente eléctrica modificada e indolora en el cuero cabelludo, lo que resultará en una breve convulsión generalizada en el cerebro. Esta convulsión se supervisa cuidadosamente utilizando la Electroencefalografía (EEG) para garantizar la seguridad y la respuesta a la estimulación. Después de que termine la convulsión, los pacientes recuperan la conciencia y continúan recuperándose de los efectos de la anestesia general. Los pacientes suelen poder regresar a casa dentro de una hora después de su tratamiento.

Aunque la ECT no es un tratamiento curativo, ya que puede haber recaídas después de un curso de ECT, puede mejorar de manera significativa y rápida los síntomas psiquiátricos graves. Los pacientes a menudo reciben un curso inicial de 6 a 12 tratamientos, administrados varias veces por semana. Este curso de tratamiento inicial suele ser seguido por una reducción gradual de la frecuencia de tratamiento o, en ciertas circunstancias, tratamientos de mantenimiento continuos. Se discuten más detalles sobre los tratamientos de ECT a continuación.

¿Cuándo se utiliza la ECT?

La ECT se utiliza cuando los tratamientos iniciales, como los medicamentos, no son efectivos para mejorar los síntomas o cuando los pacientes están deteriorándose tan rápidamente que su condición se considera potencialmente mortal. La Asociación Psiquiátrica Americana, la Asociación Médica Americana y el Cirujano General de los Estados Unidos respaldan la ECT como una herramienta valiosa para el tratamiento de la depresión, y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha emitido declaraciones sobre la seguridad y eficacia de la ECT en el tratamiento de individuos mayores de 18 años con episodios graves de depresión asociados con el Trastorno Depresivo Mayor y el Trastorno Bipolar. Además, revisiones internacionales exhaustivas han demostrado que la ECT es segura y efectiva para la catatonía, la manía resistente al tratamiento y la esquizofrenia resistente al tratamiento. La seguridad y la eficacia de la ECT también se han demostrado en individuos menores de 18 años con afecciones neuropsiquiátricas resistentes al tratamiento y potencialmente mortales. La ECT también se ha utilizado con éxito en pacientes embarazadas y posparto que experimentan síntomas psiquiátricos graves (psicosis) y sigue siendo una opción de tratamiento valiosa, especialmente cuando las opciones farmacoterapéuticas representarían un riesgo significativo para el niño.

¿Cómo se realiza el tratamiento de ECT y cuántos tratamientos se deben esperar?

Antes de recibir la ECT, los pacientes son evaluados por un médico de atención primaria que realiza una historia clínica y un examen físico para determinar el riesgo relativo de someterse a tratamientos de ECT. No hay condiciones médicas específicas que descalifiquen absolutamente a alguien para recibir ECT; sin embargo, hay condiciones médicas que aumentan el riesgo relativo de complicaciones durante el procedimiento. Los pacientes con problemas neurológicos como accidentes cerebrovasculares, hemorragias cerebrales o aneurismas (protuberancias de los vasos sanguíneos), así como los pacientes con problemas cardíacos, como un infarto reciente o insuficiencia cardíaca, pueden tener un mayor riesgo de complicaciones durante la ECT. De manera similar, los pacientes con problemas pulmonares graves o pacientes con fracturas óseas también pueden estar en un mayor riesgo de complicaciones durante el tratamiento. Tener dispositivos médicos implantables como marcapasos o estimuladores nerviosos no descalifica automáticamente a alguien para recibir ECT.

Durante la administración de la ECT, los pacientes están bajo anestesia general y no "sienten" el tratamiento que se está entregando. Primero se administra a los pacientes un medicamento a través de una línea intravenosa (IV) que provoca la inconsciencia. Luego se les administra un medicamento que reduce la contractilidad muscular para minimizar la intensidad de las convulsiones durante la convulsión. También se les pueden administrar medicamentos para regular la frecuencia cardíaca y la presión arterial durante el tratamiento, según sea necesario.

El tratamiento moderno de la ECT implica la administración de una pequeña cantidad de corriente eléctrica modificada que se pasa brevemente a través del cuero cabelludo hacia el cerebro, lo que resulta en una convulsión. Los dispositivos modernos de ECT de corriente constante utilizan trenes de pulsos de onda cuadrada que se pueden modificar en frecuencia, ancho de pulso y duración. Esta estimulación se introduce típicamente en el lado derecho del cerebro para minimizar los posibles efectos secundarios asociados con la estimulación sobre los centros de lenguaje que suelen estar ubicados en el lado izquierdo. El tratamiento bilateral puede estar indicado en pacientes que no responden a tratamientos unilaterales o en pacientes con enfermedades neuropsiquiátricas potencialmente mortales, como la catatonía maligna o el síndrome neuroléptico maligno. Se utiliza un gel conductor para facilitar el flujo de electricidad y prevenir lesiones o irritaciones en la piel. También se utiliza un protector bucal suave para evitar lesiones dentales que podrían resultar de la contracción de los músculos de la mandíbula que podrían activarse durante la estimulación.

La forma de onda de la convulsión, así como otros parámetros fisiológicos como la presión arterial, la oxigenación de la sangre y la frecuencia del pulso, se supervisan cuidadosamente durante el tratamiento. Aunque las convulsiones inducidas por la ECT suelen resolverse por sí solas, también se pueden administrar medicamentos para ayudar a finalizar una convulsión en caso de que la convulsión continúe más allá de la duración deseada.

Los pacientes despiertan en la sala de tratamiento segundos o minutos después de que la convulsión se detenga y son evaluados por el personal para asegurarse de que el paciente no esté experimentando confusión o malestar. A veces, después del tratamiento, se produce un ligero malestar estomacal y dolor de cabeza. Los pacientes suelen estar listos para ser llevados a casa de 30 minutos a una hora después de que se complete el tratamiento.

Normalmente, se administra la ECT en un curso inicial de entre 6 y 12 sesiones de tratamiento, con sesiones de este tipo que ocurren dos o tres veces por semana hasta que se observe una mejora. Una vez que un paciente ha mejorado, muchos psiquiatras recomendarán espaciar gradualmente los tratamientos de ECT antes de detener por completo el tratamiento. La reducción gradual de los tratamientos, además de continuar con los medicamentos psiquiátricos, ha demostrado reducir el riesgo de recaída después de la discontinuación de la ECT.

¿Funciona? ¿Cómo funciona?

La ECT es uno de los tratamientos más efectivos para la depresión unipolar y bipolar, con aproximadamente el 75% de los pacientes respondiendo (logrando una mejora de más de la mitad) y el 50% experimentando una remisión total de los síntomas depresivos. Más del 80% de los pacientes con catatonia responden al tratamiento. En pacientes con esquizofrenia (especialmente cuando los medicamentos tienen un efecto limitado), la respuesta es probable en el 30-50% de los pacientes, pero la remisión total de los síntomas sigue siendo poco probable.

En un estudio reciente en pacientes gravemente deprimidos, se encontró que la ECT superaba al ketamina intravenosa y después de 6 tratamientos, el 63% de los pacientes en el grupo de ECT experimentaron una remisión total de sus síntomas depresivos, mientras que solo el 43% de los pacientes en el grupo de tratamiento con ketamina intravenosa cumplieron con los criterios de remisión después de 6 infusiones. Un mayor porcentaje de pacientes en el grupo de tratamiento con ketamina no pudo completar el estudio en comparación con el grupo de tratamiento con ECT.

El mecanismo exacto que subyace a los efectos terapéuticos de la ECT no se comprende del todo. Se ha observado un vínculo terapéutico entre las convulsiones y las enfermedades mentales en pacientes que experimentaron la resolución de la psicosis o la depresión después de experimentar convulsiones. Los intentos tempranos de inducir convulsiones con medicamentos como el aceite de trementina o el metrazol tuvieron éxito pero tenían muchos efectos secundarios. La ECT se desarrolló como una forma alternativa de inducir convulsiones que tenía menos efectos secundarios y era más segura que los métodos farmacológicos anteriores. Se ha demostrado que los tratamientos de ECT aumentan el flujo sanguíneo cerebral, aumentan los niveles de neurotransmisores y neuropeptidos, aumentan la neurogénesis (crecimiento de nuevas neuronas) y la gliosis (crecimiento de células gliales que apoyan la salud neuronal) y aumentan las sustancias químicas en el cerebro implicadas en la salud neuronal, como el factor de crecimiento neuronal derivado del cerebro (BDNF) y el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF).

¿Qué piensan los pacientes sobre el tratamiento?

La mayoría de los pacientes toleran bien los tratamientos y muchos experimentan una reducción significativa de los síntomas y una mejora en la calidad de vida. En un estudio reciente realizado por la Clínica Mayo, el 91% de los participantes que recibieron ECT indicaron que "Estoy contento de haber recibido tratamiento", mientras que más del 50% elegiría recibir ECT nuevamente.

¿Cuáles son los efectos secundarios y los riesgos asociados con la ECT? ¿Y qué hay de la memoria?

Todos los tratamientos médicos tienen riesgos potenciales y los pacientes deben tener una conversación integral con su psiquiatra para discutir si la ECT es apropiada para su condición. En general, la ECT es un procedimiento muy seguro y conlleva riesgos similares a los asociados con cualquier procedimiento que involucre anestesia general. El riesgo de muerte asociado a la anestesia es de 1 en 80,000, lo que se considera muy bajo, y no hay un riesgo especial adicional de muerte asociado con la ECT y la anestesia. Antes del tratamiento, los pacientes pueden experimentar dolor, moretones o irritación de la piel asociados con la colocación de la línea intravenosa. Es imperativo que los pacientes no coman ni beban nada durante las 8 horas previas al tratamiento para minimizar el riesgo de aspiración de contenido gástrico durante el procedimiento. Al despertar del tratamiento, los pacientes pueden experimentar confusión temporal o desorientación, que suele resolverse en varios minutos. Los pacientes también pueden sentir un leve dolor muscular, dolor de mandíbula o cuello, dolor de cabeza o fatiga después del tratamiento. En el caso de pacientes embarazadas, los efectos secundarios son los mismos que se mencionaron anteriormente. Además, la frecuencia cardíaca fetal puede disminuir y pueden producirse contracciones uterinas, aunque en su mayoría estas se resuelven sin necesidad de intervención.

Se han reportado dificultades con la memoria, principalmente amnesia anterógrada (olvido de eventos que ocurren entre los tratamientos), con la ECT. Aunque algunos informes de casos han descrito a pacientes que han experimentado dificultades con la memoria a largo plazo después de la ECT, revisiones sistemáticas amplias han encontrado que la ECT no tiene un gran impacto en la memoria a largo plazo y tiende a mejorar la función cognitiva y ejecutiva en los pacientes que reciben tratamiento. Se ha demostrado que los problemas de memoria mejoran a medida que se reduce la frecuencia de los tratamientos de ECT. Los problemas de memoria son menos comunes en pacientes que reciben tratamientos unilaterales y estimulación con ancho de pulso ultra breve (el ancho de pulso se refiere a la duración de cada pulso de onda cuadrada, siendo los pulsos ultra breves más cortos que 0.5 milisegundos).

Reconociendo la Historia y el Estigma de la ECT

A pesar de la evidencia convincente de su seguridad y eficacia, la ECT ha sido objeto de publicidad social negativa y controversia debido a su asociación histórica con lobotomías frontales y representaciones de la ECT sin modificaciones tempranas y sin el uso de anestesia. Muchos citan una imagen de Jack Nicholson en "Atrapado sin salida" como su principal familiaridad con la ECT y ven el tratamiento como una forma de castigo, coerción o tortura. Estas asociaciones y representaciones no se parecen en nada a la ECT moderna, que se lleva a cabo con el consentimiento informado del paciente o su tutor y se administra de manera que se preserve la máxima seguridad, atención y respeto al paciente.

Apreciamos su interés en la ECT. No dude en ponerse en contacto con nosotros al (512) 324-3380 o en ECT@Ascension.org si tiene alguna pregunta o inquietud.

Gracias,



Nicholas F. Ortiz, MD

Assistant Professor - Psychiatry

Clinical Director of Neurostimulation

Ascension Medical Group - Austin, Texas