



COMUNICADO

ASOCIACIÓN GALLEGA DE PSIQUIATRÍA (AGP) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSQUIIATRÍA Y SALUD MENTAL (SEPSM) SOBRE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

La Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y la Asociación Gallega de Psiquiatría desean aportar una información científica objetiva y veraz sobre esta técnica de tratamiento, vigente e incuestionable desde la evidencia científica, e intentar mejorar la información social sobre ella.

Se trata de una técnica claramente estigmatizada. La TEC ha sido a menudo retratada en distintos canales informativos, así como en películas, como un procedimiento doloroso utilizado para controlar o castigar a los pacientes. Estas descripciones no tienen semejanza alguna con la aplicación de esta técnica en la actualidad.

En el año 2018 se publicó el Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva, resultado del acuerdo de un grupo multidisciplinar de expertos españoles en terapia electroconvulsiva (TEC), documento avalado por la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y por la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, en el que participaron 88 expertos de las diferentes comunidades autónomas y sociedades científicas de éstas, entre las que se encontraba la Asociación Gallega de Psiquiatría.

La Terapia Electroconvulsiva sigue siendo uno de los principales tratamientos disponibles y utilizados en Psiquiatría para el tratamiento de las enfermedades graves. La técnica ha evolucionado notablemente desde sus inicios hasta el momento actual, realizándose hoy en día con sistemas computarizados de última generación que monitorizan, de inicio a fin, el proceso de estimulación cerebral mediante ondas eléctricas de pulso breve o ultra breve, bajo control anestésico, con relajación muscular y ventilación artificial. Todo ello ha conseguido que la carga en la estimulación eléctrica sea mínima, con la consiguiente disminución de los efectos secundarios cognitivos y una drástica reducción de las complicaciones asociadas previamente al tratamiento. Se cita como la técnica de neuroestimulación más eficaz



y mejor estudiada de las disponibles. Un muy elevado número de pacientes se han beneficiado y siguen beneficiándose de la técnica, consiguiendo mejorar o aliviar su enfermedad. Sin embargo, debido al estigma generado por una información social desafortunada y estigmatizante, carente de evidencia científica, muchos otros no se han podido beneficiar, pese a padecer enfermedades mentales graves o muy graves, refractarias a otros tratamientos.

Las indicaciones de uso principales son la catatonía, la depresión, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y la manía.

La **catatonía**, que puede presentarse tanto en enfermedades psiquiátricas como en enfermedades no psiquiátricas, es una de las situaciones clínicas con mejor respuesta a la TEC (tasas de respuesta entre el 80-100%), siendo el tratamiento de primera elección en muchos casos.

En **depresión** ha demostrado ser el tratamiento más efectivo (70-85% de respuesta) en los cuadros depresivos graves, mejor que los fármacos antidepressivos. Numerosos estudios controlados con placebo lo demuestran. Siendo de primera elección en muchas depresiones psicóticas o con alto riesgo de suicidio.

Sus resultados son inapelables. Su efectividad es mucho más alta que placebo, psicoterapia o antidepressivos. Consigue resolver el 80% de los casos más graves y un 50-60% de efectividad en tres semanas, en los que ya se han mostrado ineficaces la psicoterapia y los fármacos.

La **esquizofrenia y otros trastornos psicóticos** debe ser tratada con antipsicóticos y la asociación de éstos con TEC mejora su eficacia, más en aquellas formas resistentes a estos fármacos.

En la **manía** su efectividad es similar a la que consigue en la depresión endógena, claramente superior al placebo.

Otras indicaciones serían psicosis agudas, síndrome neuroléptico maligno, enfermedad de Parkinson, epilepsia refractaria, distonía y discinesias tardías y



enfermedades con síntomas psíquicos graves como algunos casos de enfermedad de Gilles de la Tourette, discapacidad intelectual y trastorno generalizado del desarrollo, con síntomas catatónicos, o en caso de conductas autolesivas graves resistentes al tratamiento.

Hoy en día se considera que no existen contraindicaciones absolutas independientemente del tipo de población y de su situación clínica, es decir, que se podría aplicar en cualquier situación clínica que nos encontremos y esto deja claro la bondad de la técnica, muy alejada de la visión “agresiva” o “peligrosa” que determinada información social ha aportado a lo largo de las últimas décadas

En poblaciones especiales sí existen situaciones clínicas de mayor riesgo que pueden considerarse contraindicaciones relativas. Igual que en otros procesos médicos, puede conllevar riesgos que deben valorarse al ser indicada y administrada, incluidos en consentimiento informado, como en cualquier otro procedimiento médico. Sin embargo, actualmente es clara y precisa la consideración de TEC como una técnica segura y bien tolerada, con un bajo riesgo vital. De hecho, la tasa estimada de mortalidad asociada a la TEC moderna es muy baja, de 2,1/100.000 tratamientos (inferior a la tasa de la anestesia general en procedimientos quirúrgicos, que es de 3,4/100.000) y menor de 1/99.728 pacientes. Se estima que la tasa de complicaciones médicas ocurridas tras un ciclo medio de 10-12 sesiones de TEC es de 16,8/10.000 tratamientos, con caídas y neumonía como las complicaciones más frecuentes. Es más, en situaciones especiales y tan delicadas como el embarazo y el postparto, la TEC se presenta como un tratamiento eficaz y con bajo riesgo, considerada de primera indicación en muchos de los trastornos psiquiátricos graves que aparecen en este periodo.

Los efectos secundarios más habituales de la TEC son cierta confusión al despertar tras el tratamiento, que suele desaparecer en 1 hora. Algunos pacientes tienen cefalea tras el tratamiento. Otros efectos adversos, como las náuseas, duran unas pocas horas como máximo y son relativamente infrecuentes. En pacientes con enfermedad cardíaca, se incrementa el riesgo de complicaciones cardíacas. La monitorización cardíaca y otras precauciones, incluido el uso de medicaciones adicionales, si son necesarias, ayudan a llevar a cabo un tratamiento seguro.



El efecto adverso de la TEC que ha recibido más atención es la pérdida de memoria. La TEC tiene como consecuencia dos tipos de pérdida: el primero implica el rápido olvido de nueva información. Por ejemplo, poco después del tratamiento, los pacientes pueden tener dificultades para recordar conversaciones o cosas que han leído recientemente. Este tipo de pérdida de memoria dura poco tiempo y no se ha demostrado que se prolongue más de unas pocas semanas después de finalizar la TEC. El segundo tipo de pérdida de memoria concierne a los acontecimientos del pasado. Algunos pacientes tendrán lagunas en su memoria de sucesos que ocurrieron en las semanas o meses y, con menor frecuencia, años antes del curso del tratamiento. Este problema también mejora tras completar la TEC. Sin embargo, pueden existir lagunas permanentes en la memoria para algunos acontecimientos, especialmente los ocurridos cerca del tratamiento. Al igual que con cualquier tratamiento, los pacientes se diferencian en el grado en el que padecen efectos adversos y se han comunicado pérdidas de memoria más extensas. Se sabe que los efectos sobre la memoria no son necesarios para obtener los beneficios de la TEC. Al contrario, poco después de la TEC, la mayoría de los pacientes presentan mejorías en las puntuaciones en test de inteligencia, atención y aprendizaje.

Las pruebas científicas son contundentes y rotundas contra la posibilidad de que la TEC dañe el cerebro. Estudios precisos realizados en animales no han dado muestras de daños cerebrales a partir de estimulaciones breves como las administradas con la TEC. En el adulto, las crisis epilépticas deben continuar durante horas antes de que se pueda producir un daño cerebral, mientras que los episodios de la TEC duran habitualmente menos de 1 minuto. Las imágenes cerebrales tras la TEC no han mostrado lesiones cerebrales. Además, la cantidad de electricidad que llega al cerebro es demasiado pequeña para causar una lesión eléctrica. Muy al contrario, los estudios demuestran que activa las células gliales del cerebro y aumenta el metabolismo cerebral.

Por lo tanto, no se trata de una técnica obsoleta ni que vaya en contra de la *lex artis*, al contrario, se trata de una técnica segura y ampliamente estudiada científicamente, con claros protocolos de indicación y aplicación, pudiendo ser que no aplicarla en determinadas situaciones clínicas sí podría ir en contra de la *lex artis*.



En conclusión, la terapia electroconvulsiva es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de determinadas patologías mentales graves. Como cualquier procedimiento médico, su utilización debe ajustarse a estándares clínicos y éticos, incluyendo un balance individual entre riesgo y beneficio y la obtención del consentimiento informado. La correcta aplicación de la TEC está recomendada por las principales sociedades científicas nacionales e internacionales. Su empleo no se deriva de un empeño irracional de la Psiquiatría de eliminar el sufrimiento humano, sino de la puesta a disposición de las personas que padecen ciertos trastornos de un procedimiento terapéutico para aliviar su inmenso sufrimiento.

www.psiquiatriagallega.org

www.sepsm.org