



TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN PACIENTES ANCIANOS: LA EDAD NO TENDRÍA QUE SER UN FACTOR LIMITANTE EN NUESTRA PRÁCTICA DIARIA

L. Martínez Fernández¹, C. Massaneda¹,
A. de Arriba Arnau^{1,2}, V. Soria^{1,2,3}, N. Salvat-Pujol^{1,2},
J.M. Menchón^{1,2,3}, M. Urretavizcaya^{1,2,3}

¹Institut Català de la Salut ICS- Bellvitge University Hospital, Psychiatry Department, Hospitalet del Llobregat, Spain. ²Bellvitge Biomedical Research Institute IDIBELL Neurosciences Group- Psychiatry and Mental Health; Mood Disorders Clinical and Research Unit- Bellvitge University Hospital, Psychiatry Department, Hospitalet del Llobregat, Spain. ³University of Barcelona UB; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental-CIBERSAM G17.

Objetivos: La indicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC) puede limitarse en pacientes geriátricos, en base a comorbilidades somáticas y déficits cognitivos. ¿Existen diferencias en los resultados clínicos y la tolerabilidad entre pacientes adultos y ancianos tratados con TEC bilateral?

Material y Métodos: Muestra de 66 pacientes con depresión unipolar dividida en dos grupos de edad: adultos ≤ 65 años y >65 años. Evaluación basal y tras finalizar sesiones de TEC mediante la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS- 21) para evaluar la severidad de los síntomas depresivos y el Mini

Examen Cognoscitivo (MEC-35). Análisis estadístico mediante comparación de medias con la prueba t-student ($p < 0.05$, bilateral).

Resultados: Las puntuaciones basales HDRS-21 fueron superiores en mayores de 65 años (31.44 ± 5.68 Vs 27.9 ± 5.95 ; $p = 0.017$) y el MEC-35 pre-ECT fue menor en el mismo grupo (24.17 ± 6.90 Vs 30.65 ± 0.52 ; $p = 0.003$).

Los pacientes ancianos necesitaron menos dosis anestésicas (153.7 ± 36.9 Vs 201.5 ± 50.3 ; $p < 0.001$) y una carga inicial más alta (357.5 ± 539 Vs 261.6 ± 136.49 ; $p < 0.001$).

Las puntuaciones MEC-35 post-TEC aumentaron respecto los valores basales, con un incremento más elevado, aunque no estadísticamente significativo (E.S) en el grupo de edad avanzada (3.19 ± 5.75 Vs 1.61 ± 5.36 ; $p > 0.05$). Por otro lado, las puntuaciones HDRS-21 post-TEC fueron menores en el grupo de ancianos (3.56 ± 2.55 Vs 4.56 ± 4.24 ; $p > 0.05$) aunque las diferencias no fueron E.S.

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan la utilización de la TEC en pacientes de edad avanzada en términos de eficacia y seguridad cognitiva. Es preciso un mejor conocimiento de la influencia de la edad en el procedimiento óptimo y la tolerabilidad cognitiva a la TEC en edades avanzadas.