

[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 12]

Abordaje quirúrgico para pacientes con depresión

La estimulación cerebral profunda ha demostrado ser eficaz para el tratamiento de los pacientes con depresión mayor refractarios a otras alternativas terapéuticas. El Hospital de San Pablo, de Barcelona, ha intervenido a ocho afectados en el marco de un estudio.



IMAGEN CEDIDA POR MEDTRONIC

Instrumental para la estimulación cerebral profunda.

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

NEUROPSIQUIATRÍA El 10 por ciento de los pacientes con depresión mayor son refractarios a todos los tratamientos disponibles hoy en día en la práctica clínica para tratar este trastorno mental. Un grupo del Instituto de Investigación del Hospital de San Pablo, de Barcelona, ha tratado a ocho

enfermos con depresión mayor mediante la técnica de estimulación cerebral profunda en el marco de un proyecto de investigación pionero en Europa. En seis de los casos, los síntomas han remitido y estas personas han podido retomar sus actividades cotidianas y prescindir de sus cuidadores.

Tratamiento quirúrgico para la depresión

Karla Islas Pieck Barcelona

Los pacientes con depresión refractaria tienen una calidad de vida muy mala, ya que no pueden mantener sus actividades cotidianas y en muchos casos requieren de un cuidador. Ahora, un grupo multidisciplinar del Instituto de Investigación del Hospital de San Pablo, de Barcelona, ha realizado el primer trabajo de investigación en Europa que aborda esta enfermedad mental por medio de estimulación cerebral profunda.

Esta técnica quirúrgica se comenzó a utilizar para el tratamiento del dolor neuropático en la década de 1960, pero se dejó de indicar ya que la efectividad se perdía rápidamente. Antes del primer año, más del 80 por ciento de los pacientes habían vuelto a mostrar síntomas, según ha explicado a **DIARIO MÉDICO** Joan Molet, director de la Unidad de Neurocirugía del Hospital del San Pablo, de Barcelona.

En la última década del siglo pasado resurgió la cirugía estereotáctica para el tratamiento del Parkinson y otros pacientes con trastornos del movimiento, como una alternativa menos invasiva a la intervención clásica, en la que se realizaban lesiones permanentes en el cerebro de los enfermos.

Aunque el uso de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de enfermedades mentales se considera tan antiguo como la propia medicina, la neurocirugía psiquiátrica se extiende a finales de los años ochenta con el abordaje de los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Abordaje de la depresión

En el año 2005 se efectuó el primer estudio piloto para trasladar esta técnica al tratamiento de la depresión, en el Hospital Western Division, de Toronto (Canadá), a cargo del neurocirujano de origen español Andrés Lozano.

La hipótesis surgió porque



Joan Molet, Dolors Puigdemont y Víctor Pérez Sola.

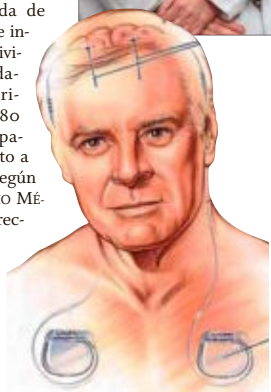


IMAGEN CEDIADA POR MEDTRONIC

del Hospital de San Pablo, de Barcelona.

Actualmente el tratamiento de primera línea para la depresión es el farmacológico, algunas veces en combinación con psicoterapia. En los pacientes refractarios a los medicamentos se puede recurrir a la terapia electroconvulsiva, que ha demostrado mejoras clínicas especialmente en los casos más graves, aunque una de las principales limitaciones de esta técnica es que se ha asociado a un alto índice de recidivas y efectos secundarios como alteraciones amnésicas.

Otras técnicas que se emplean son la estimulación magnética transcranial, la estimulación del nervio vago y la estimulación cortical,

pero se habían detectado determinadas áreas del cerebro que estaban especialmente activas en los pacientes deprimidos, como el cíngulo 25 (Cg-25) y el área subcallosa. Estos datos coincidían con las áreas que se modifican con el tratamiento farmacológico de la depresión y que se habían podido detectar gracias a estudios con resonancia magnética funcional.

Además, se observó que los pacientes que recibían estímulos en dichas áreas del cerebro experimentaban cambios en el estado de ánimo, según ha comentado Víctor Pérez Sola, director de la Unidad de Psiquiatría del Hos-



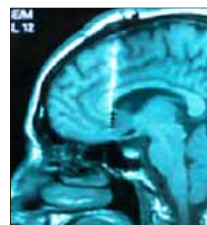
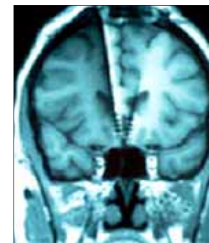
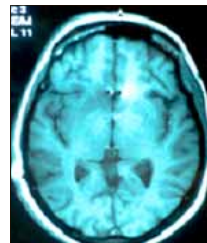
Durante la cirugía se coloca un marco cefálico de estereotaxia y se realiza una resonancia magnética cerebral para calcular las coordenadas y delimitar el lugar en el que irán los electrodos.

La técnica consiste en la colocación de los electrodos por medio de cirugía estereotáctica en el área subcallosa del cíngulo (Cg-25)

pero son necesarios estudios con poblaciones mayores de pacientes que permitan validar su eficacia.

A pesar de la batería de opciones, uno de cada diez pacientes con depresión mayor no responde a ninguna de las actuales terapias disponibles.

Como una alternativa para estos casos refractarios de depresión mayor, el Hospital de San Pablo realizó la



En las imágenes se puede apreciar el sitio en el que quedan alojados los electrodos colocados con cirugía estereotáctica, en la terapia con estimulación cerebral profunda, bipolar, a 4,5 voltios.

primera intervención con estimulación cerebral profunda en enero de 2008, como parte de un proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III (FIS) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Ciber-sam).

Hasta ahora se han tratado ocho pacientes con esta técnica, de los cuales seis han mostrado una remisión de la sintomatología y han retomado sus actividades cotidianas sin que hayan aparecido recidivas. Los otros dos casos también han respondido al tratamiento, pero se ha tenido que suspender debido a que otras patologías mentales asociadas, como las adicciones o el trastorno obsesivo compulsivo,

se han visto alteradas con la terapia.

Los resultados de esta serie de casos serán presentados en el próximo XVIII Congreso Europeo de Psiquiatría, que se celebrará la próxima semana en Múnich (Alemania).

La técnica

Molet ha precisado que la técnica consiste en la colocación de los electrodos por medio de cirugía estereotáctica en el área subcallosa del cíngulo (Cg-25) que están conectados de forma permanente a un neuroestimulador que se aloja en la pared abdominal del paciente.

El mecanismo neurobiológico que media los cambios clínicos que induce esta técnica se desconocen, pero los datos observados en los estudios electrofisiológicos sugieren que los efectos pueden ser excitadores o inhibidores en función del tipo de fibras que se estimulan. Esta intervención por el momento no se puede sistematizar como tratamiento para los pacientes con depresión mayor refractaria, ya que son necesarios nuevos estudios en poblaciones más grandes para confirmar su utilidad.

Este mismo grupo de investigación trasladará la técnica a los pacientes con trastorno bipolar en otro estudio que está actualmente en fase de diseño y que también contará con financiación del FIS y el Ciber-sam.