

Caso clínico

Ketamina en el tratamiento de la ideación suicida asociada a depresión resistente. A propósito de un caso

Rafael Mora^{a,*}, Salvador López^b, Mariano Villar^a, Ramón Palmer^a y Begoña Rubio^a

^a Servicio de Psiquiatría, Consorcio Hospitalario Provincial de Castelló, Castelló de la Plana, Castelló, España

^b Unitat de Salut Mental de Vinaròs, Vinaròs, Castelló, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de octubre de 2016

Aceptado el 27 de octubre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Depresión resistente

Ketamina

Ideación suicida

R E S U M E N

En la actualidad disponemos de pocos tratamientos rápidos, efectivos y seguros para reducir la ideación suicida en la depresión y especialmente en la depresión resistente, quizá con la excepción de la terapia electroconvulsiva (TEC). La ketamina es un anestésico con propiedades antagonistas del receptor NMDA que ha demostrado producir, a dosis subanestésicas, una mejoría rápida y firme de los síntomas depresivos y de la ideación suicida. La mejoría de la ideación suicida llevada a cabo por la ketamina es independiente de la mejoría observada en la sintomatología depresiva. Por otra parte, en la mayor parte de los casos, la mejoría de la ideación suicida no se mantiene en el tiempo con una sola perfusión de ketamina y se necesitan dosis repetidas para mantener el efecto terapéutico. Presentamos un caso de ideación suicida en depresión resistente con dificultades de utilizar la TEC y con una historia previa de 18 ingresos psiquiátricos que mejora con perfusiones continuas de ketamina y con efectos adversos mínimos.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Ketamine in the treatment of suicidal ideation associated with resistant depression. A case report

A B S T R A C T

There are currently very few quick, effective and safe treatments for reducing suicidal ideation in depression and especially in resistant depression, perhaps with the exception of electroconvulsive therapy (ECT). Ketamine is an anaesthetic with NMDA receptor antagonist properties that, in sub-anaesthetic doses, has demonstrated a really quick and significant improvement in depressive symptoms and suicidal ideation. The improvement in suicidal ideation produced by ketamine is independent of the improvement observed in depressive symptoms. On the other hand, in most of the cases, the improvement in the suicidal ideation is not maintained in time with a single infusion of ketamine and repeated doses are necessary to maintain the therapeutic effect. A case is presented of suicidal ideation in resistant depression with difficulties of using ECT and with a previous history of 18 psychiatric admissions. The patient improved with continuous perfusions of ketamine and minimal adverse effects.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Keywords:

Resistant depression

Ketamine

Suicidal ideation

Introducción

La depresión es una enfermedad muy prevalente, a menudo recurrente y crónica que afecta a unos 350 millones de personas

en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. La prevalencia de este trastorno es variable según el país estudiado. En España, según el estudio *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMeD), la prevalencia-vida del episodio depresivo es del 10,6% y la prevalencia-año del 4,0%².

La depresión es comórbida con muchas enfermedades como las cardiovasculares, el asma, la diabetes, la obesidad y el dolor³; también con trastornos psiquiátricos y con el consumo de drogas⁴. La

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: morar@uji.es (R. Mora).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2016.11.002>

1134-5934/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

depresión es una causa importante de mortalidad (suicidio), sobre todo cuando la intensidad de los síntomas depresivos es muy alta. El suicidio se relaciona con una gran variedad de trastornos mentales graves y la depresión es la causa más frecuente⁵.

Los fármacos antidepresivos actuales consiguen bajas tasas de remisión completa de la depresión, tal como señala el estudio Star-D⁶.

El antagonismo del receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) ha sido relacionado con efectos antidepresivos⁷. La ketamina es un anestésico derivado de la fenciclidina que actúa como antagonista del NMDA no competitivo y tiene efectos antidepresivos rápidos, fuertes y persistentes⁸.

Presentamos el caso de una paciente con un trastorno depresivo recurrente (TDR), con antecedentes de múltiples ingresos psiquiátricos, ideación suicida persistente y trastorno de personalidad dependiente comórbido. Había respondido aceptablemente a la terapia electroconvulsiva (TEC), pero dicho tratamiento hubo de ser suspendido por problemas en su administración. En este caso la ketamina en perfusiones repetidas consigue una buena respuesta clínica, que se mantiene a lo largo del tiempo de tratamiento (77 días).

Descripción del caso

Mujer de 51 años de edad que ingresa en la unidad de hospitalización psiquiátrica del Hospital Provincial de Castelló por el empeoramiento de su depresión mayor crónica y la reaparición de ideas autolíticas. En el momento del ingreso las ideas de suicidio eran persistentes y había realizado varias ingestas medicamentosas previas con finalidad autolítica.

El primer episodio depresivo se inició a los 33 años de edad y el primer ingreso psiquiátrico se produjo a los 40 años. Desde entonces ha requerido 18 ingresos psiquiátricos.

A lo largo de esos años, se le prescriben numerosos fármacos antidepresivos en monoterapia, en combinación o bien asociados a diferentes fármacos coadyuvantes, incluido el litio. A los 46 años, inició TEC, 8 sesiones con buena respuesta y desaparición de la clínica depresiva. Posteriormente continuó con TEC en sesiones hospitalarias y ambulatorias. La respuesta posterior a dicho tratamiento fue parcial y no sostenida. Con el transcurso del tiempo aparecieron dificultades en la aplicación de la TEC por problemas en la canalización de las venas periféricas y se llegó a implantar un reservorio venoso; sin embargo, este sufrió una sobreinfección y hubo de ser retirado.

Durante el actual período de hospitalización la evolución fue tórpida tanto desde el punto de vista físico (dificultades deambuladoras por gonartrosis y esguince de tobillo) como afectivo. Las exploraciones complementarias (TAC cerebral, hemograma y bioquímica sanguíneas, analítica de orina, ECG y radiografía de tórax) no ofrecieron hallazgos patológicos. Respecto al tratamiento farmacológico, se ensayó un total de 6 antidepresivos, con ausencia absoluta de respuesta. Ante esta paciente con ideas recurrentes de suicidio, resistentes al tratamiento farmacológico y con imposibilidad de utilizar la TEC, nos planteamos el uso de ketamina por vía intravenosa. Este fármaco ofrecía la ventaja de que podía ser utilizado por vía intramuscular en caso de que la intravenosa fuera impracticable.

La paciente recibió 12 perfusiones de ketamina (0,50 mg/kg de peso durante 40 min) los días 0, 3, 7, 9, 13, 21, 30, 37, 43, 51, 63 y 77. La ketamina fue administrada en la unidad de críticos bajo el control del intensivista. Las 4 primeras sesiones se administraron durante el ingreso y, a partir de la quinta sesión, de forma ambulatoria.

Previamente al inicio del tratamiento la paciente fue evaluada mediante una batería de cuestionarios: la escala *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS)⁹, la Escala de Evaluación

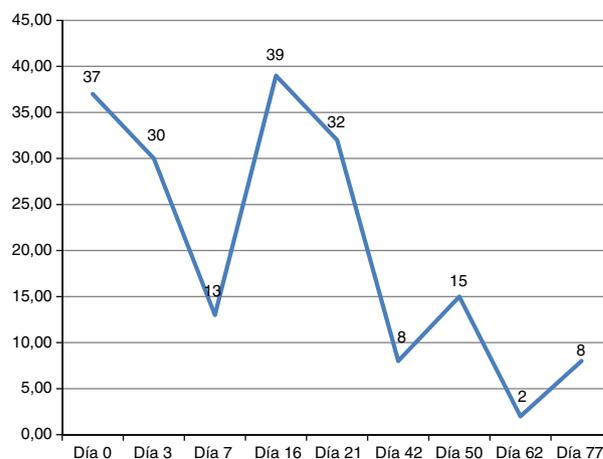


Figura 1. Resultados de la *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS). Evolución a lo largo del tiempo de tratamiento.

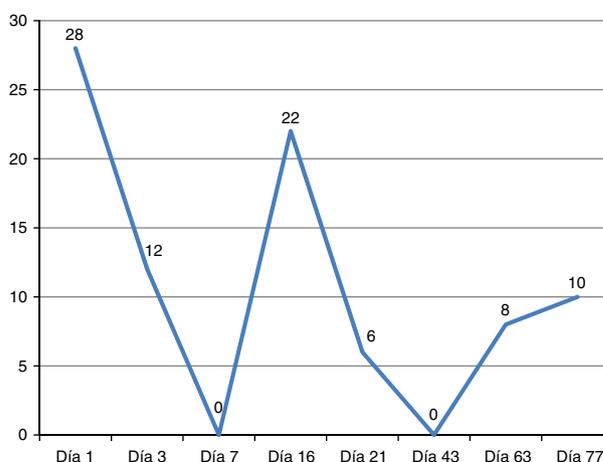


Figura 2. Resultados de la *Beck Scale for Suicidal Ideation* (SSI). Evolución a lo largo del tiempo de tratamiento.

Funcional (FAST)¹⁰, la entrevista *Structured Clinical Interview for Axis I DSM-IV Disorders* (SCID I)¹¹ y la entrevista psiquiátrica *Structured Clinical Interview for Axis II DSM-IV Disorders* (SCID-II)¹².

Antes de cada perfusión de ketamina se le administró la MADRS y la *Beck Scale for Suicidal Ideation* (SSI)¹³. Además, antes y después de cada sesión la paciente marcó su estado de ánimo en una Escala Visual Analógica (EVA). Después de cada sesión se valoraban los efectos secundarios mediante la subescala positiva del *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS)¹⁴ y un cuestionario diseñado *ad hoc*.

Los efectos secundarios durante o inmediatamente después de cada sesión fueron muy leves y bien tolerados (mareo leve, somnolencia). Solo en una ocasión se detectó depresión respiratoria (SaO₂ 89% con aire ambiente), que se normalizó inmediatamente con la administración de oxígeno en gafas nasales. La subescala de síntomas positivos de la BPRS ofreció resultados entre 0 y 3.

La MADRS antes de la primera sesión fue de 37 puntos, indicando depresión grave¹⁵. Con el curso del tratamiento se apreció una rápida mejoría inicial que se vio interrumpida en el momento del alta hospitalaria para, inmediatamente, continuar a lo largo del tiempo (fig. 1). La SSI ofreció una evolución similar (fig. 2).

Finalmente, la EVA mostró una mejoría del estado de ánimo en la evaluación posterior frente a la anterior en cada sesión y, al mismo tiempo, una mejoría progresiva a lo largo de las diferentes sesiones (fig. 3).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722508>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722508>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)