



AYER Y HOY EN LA HISTORIA: DEL MAQUINAZO A LA APLICACIÓN CIENTÍFICA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

Dra. Sadie Morgan Asch¹

ENSAYO

Corría el siglo XIX...

“Ya no serán los pobres dementes objetos de diversión para unos, de molestias para otros, de conmiseración para la generalidad de las gentes. Ya su desgracia será menos penosa, porque la mano caritativa del pueblo costarricense se ha mostrado pródiga a fin de mejorar su condición, levantando este edificio que pudiese llamarse “templo”, por estar consagrado al culto de la virtud más sublime: -la caridad-“

Con estas palabras que develan la escritura romántica y los puros y altos anhelos de una sociedad que empezaba a descubrir el bienestar social, como fuente de paz y prosperidad, según documentó en 1990 don Manuel Rodríguez J., se grababa el deseo de un “grupo de visionarios y altruistas costarricenses” de trascender en la historia inaugurando el Hospital Nacional Psiquiátrico, el 4 de mayo de 1890.

Sin embargo, los inicios del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, se remontan al año 1869, de la mano del Lic. Vicente Herrera Zeledón y el Dr. Carlos Durán Cartín, que a la postre lograrían que se destinaran “cinco mil pesos del Tesoro Público” monto que permitiría posteriormente la construcción del “Asilo Chapuí”. Llama la atención que por medio del Dr. Cartín, se crearon proyectos de rentas específicas para el “Asilo” como lo fue la lotería del “Hospicio Nacional de Locos”.

Y la terapia electroconvulsiva?

Pasan las décadas y aunque no hay certeza acerca de cuándo se comienzan a aplicar las terapias electroconvulsivas (TEC), conocidas en ese tiempo popularmente como “maquinazos” o más recientemente como “rulos”, se documenta que fue en la década de los sesenta cuando se inicia el uso de la anestesia general para algunas de las TEC (aproximadamente un 10% de las terapias).

¹ Médica Anestesióloga, Sala de Anestesia, Hospital Nacional Psiquiátrico. smorgan@ccss.sa.cr



Sin embargo, el primer médico anestesiólogo se contrataría hasta el año 1983, por lo que no es sino hasta 1987 cuando se logra administrar prácticamente un 100% de los TEC bajo anestesia general.

Por supuesto, es fácil comprender como décadas de sometimiento de los pacientes a terapias que, en vivo y a todo color, les producían no solo una convulsión generalizada, sino lesiones que iban desde pérdida de piezas dentales hasta fracturas de cadera y columna, fueron generando rechazo y temor ante este “maquinazo”. Además era frecuente escuchar comentarios como “la TEC mata las neuronas”, debido a los trastornos cognitivos que producían en su momento las máquinas de TEC de onda sinusoidal utilizadas en forma empírica hasta hace unos años.

La inclusión de la totalidad de los pacientes en el programa de anestesia general, marcaría un primer antes y después en la percepción de la TEC, sin embargo todavía faltaba más...

Casi 130 años después..

A partir del año 2012, comienza una nueva etapa en la aplicación de la TEC. No solo se cuenta ya con una máquina de última generación, de energía rectangular y con un protocolo de preparación y escogencia de los candidatos a recibir la terapia, basado en evidencia, sino que se utiliza por primera vez un protocolo de aplicación internacionalmente estandarizado, el cual permite el uso de estímulos breves y ultrabreves, mucho más cercanos a umbral convulsivo del paciente, lo cual ha disminuido los efectos cognitivos de la terapia dramáticamente. Al día de hoy, podemos decir que de los casi mil TEC que se aplican por año, solo un paciente requiere rehabilitación neurocognitiva por año.

Esta disminución también se ha conseguido a través de la preparación integral de los pacientes, quienes son valorados por medicina interna, odontología y ginecología, previo a la TEC para descartar patologías que se pudieran descompensar con la terapia; se les realizan laboratorios, electroencefalograma y electrocardiograma, para contar con trazos base para la comparación durante la TEC, así como escalas para la evaluación del diagnóstico y la severidad de los trastornos mentales, antes de la primera TEC y cada vez que se completan 6 sesiones. Estas escalas son: la Escala de Síntomas Positivos y Negativos (PANSS) en el caso de los cuadros que cursan con psicosis, Escala de Manía de Young para las manías con o sin síntomas psicóticos, la Escala de Depresión de Hamilton para trastornos depresivos y la escala de Catatonía de Bush y Francis. Además se aplica diariamente un Examen Mínimo del estado mental para la detección rápida de



algún cambio en el estado cognitivo que pudiera requerir un espaciamiento de las sesiones o la suspensión de su aplicación.

Como se mencionó anteriormente, se cuenta con tecnología de punta no solo desde el punto de vista anestésico, con monitoreo integral completo en los periodos pre, trans y post anestésicos y cómodas áreas de recuperación y descanso para los pacientes, así como una máquina de TEC con sensor óptico de movimiento y 4 canales de electroencefalografía para determinar las características y duración de la convulsión, incluso en pacientes con bloqueo neuromuscular completo. Esta posibilidad de monitorización permite utilizar el nivel mínimo de miliculombios necesarios para generar una convulsión efectiva minimizando la aparición de efectos secundarios. A este cambio en cuanto a infraestructura, equipamiento y tecnologías médicas, debemos añadir el cambio en la valoración médica y psiquiátrica de estos pacientes, quienes son valorados en forma integral tanto por médicos generales como por especialistas en psiquiatría, logrando así un tratamiento de calidad, cálido y seguro para nuestros pacientes.

¿Qué nos depara el futuro?

Si bien a nivel mundial se realizan múltiples investigaciones en torno a la TEC, nuestra producción de artículos y estudios prospectivos es preocupantemente baja. Pareciera que el reto será fortalecer la realización de estudios que nos permitan tanto generar investigaciones inéditas como tropicalizar aquellas que se desarrollan en países con amplias diferencias en cuanto a perfil epidemiológico de la población, farmacoterapia existente, factores ambientales y terapias asociadas y su impacto en la salud integral de nuestros pacientes.