

III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

ORGANIZA



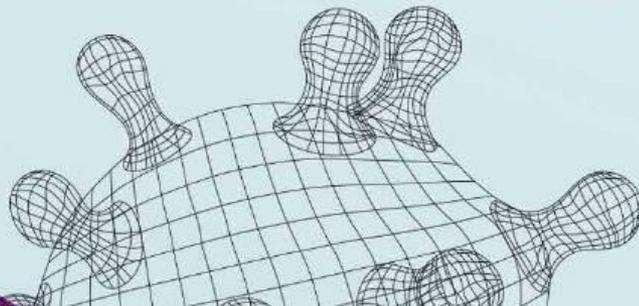
PATROCINA

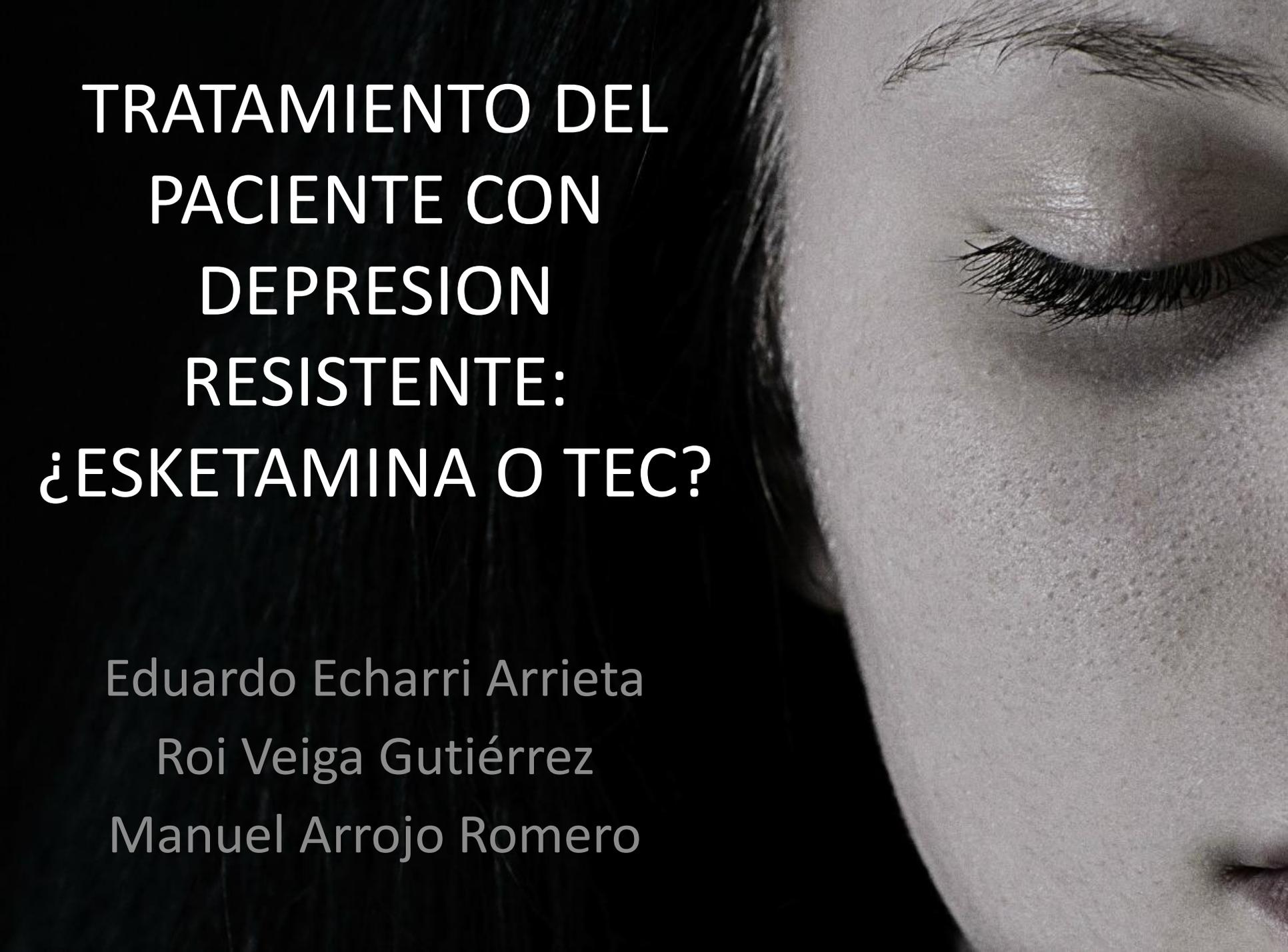


24 y 25
Febrero, 2021



16:30 - 18:00



A close-up, black and white photograph of a person's face, focusing on the eyes which are closed. The skin texture is visible, and the lighting is soft, creating a contemplative or somber mood. The text is overlaid on the left side of the image.

TRATAMIENTO DEL
PACIENTE CON
DEPRESION
RESISTENTE:
¿ESKETAMINA O TEC?

Eduardo Echarri Arrieta

Roi Veiga Gutiérrez

Manuel Arrojo Romero

Introducción

- El paciente con depresión resistente se define aquel que **no ha presentado respuesta a dos pruebas encadenadas con dos antidepresivos** diferentes utilizados a la dosis y tiempo adecuados.



Introducción

- Alternativas terapéuticas disponibles:
 - **Terapia Electroconvulsiva**



Objetivo

- Valorar cuales son los aspectos más relevantes a la hora de seleccionar el tratamiento más adecuado una vez la terapia antidepresiva convencional haya fracasado.



Presentación de caso

- Varón de 55 años, divorciado y abogado de profesión.
- Antecedentes somáticos:
 - HTA, DLP e hipotiroidismo.
 - Ictus lacunar
- Sin antecedentes psiquiátricos
- Antecedentes familiares
 - Padre con episodios depresivos y una tía paterna con episodios depresivos graves



Presentación de caso

- Mayo de 2020. USM
- Personalidad **anancástica**
- Presenta un cuadro con **sintomatología ansiosa y obsesiva** que relaciona con fallecimiento de padre hace 2 años y divorcio posterior.
- Bromazepam y escitalopram.
- Se cita en dos meses pero no se presenta



Presentación de caso

- Octubre de 2020. Urgencias
- Diagnóstico de depresión grave sin respuesta a tratamiento
 1. Escitalopram 20mg
 2. Venlafaxina 300mg
 - + Aripiprazol 15mg
 - + mirtazapina 15mg (aunque solo por 15 días) que posteriormente cambió a trazodona 100mg
 - + clomipramina 150mg
- Valoración de utilización de TEC.

Durante el ingreso

DIA +1

MADRS: 38

- Entrevista con paciente
- Cuadro hipotímia con empeoramiento progresivo
- Pérdida de funcionalidad
- Fallos mnésicos y atencionales.
- Cierre del despacho de abogados
- Tratamiento somático:
 - Levotiroxina 50 mcgr 1 c/dia TSH normal
 - Enalapril 10 mg/dia TA controlada
 - ~~Bisoprolol 2.5 mg/dia~~ **¿Indicación?**
 - AAS 100 mg/día. Ictus

Durante el ingreso

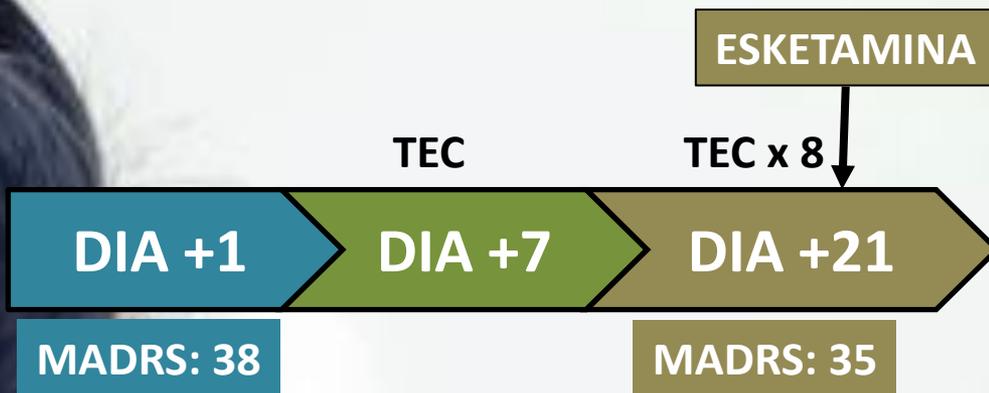
TEC

DIA +1

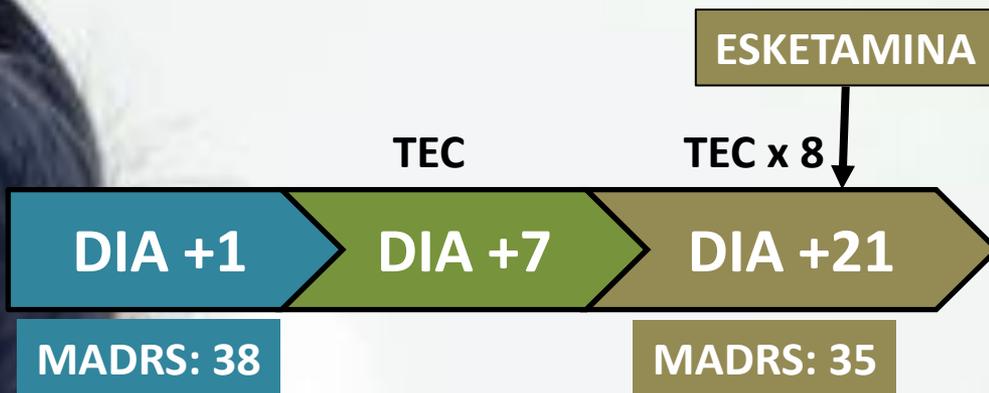
DIA +7

MADRS: 38

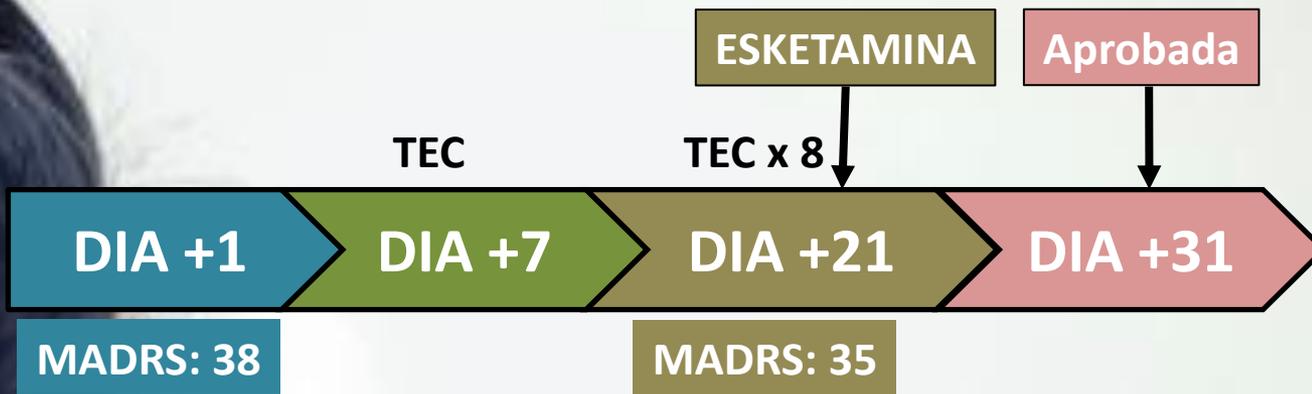
- Se decide iniciar TEC
 - ✓ Gravedad de la enfermedad.
 - ✓ No respuesta a terapia farmacológica
 - ✓ Experiencia de uso
 - ✗ Antecedente de HTA
 - ✗ Antecedente de ictus lacunar
 - ✗ ¿Se han agotado las opciones farmacológicas?



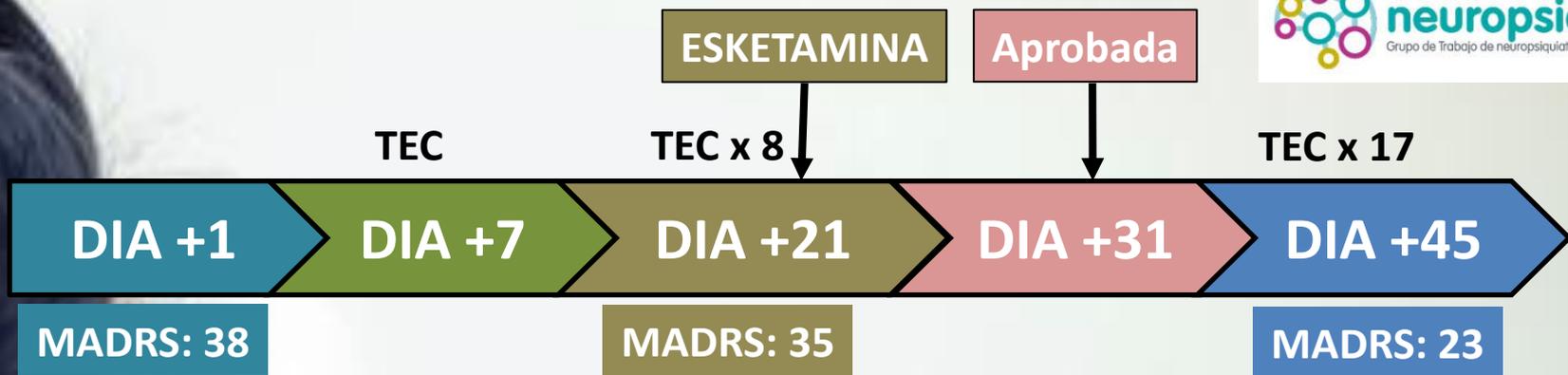
- Mejoría escasa
- Persiste hipotimia, nerviosismo, bradipsiquia, escaso contacto ocular en las entrevistas y hermetismo ante los contenidos de su pensamiento.
- Única mejoría referida por paciente, el descanso



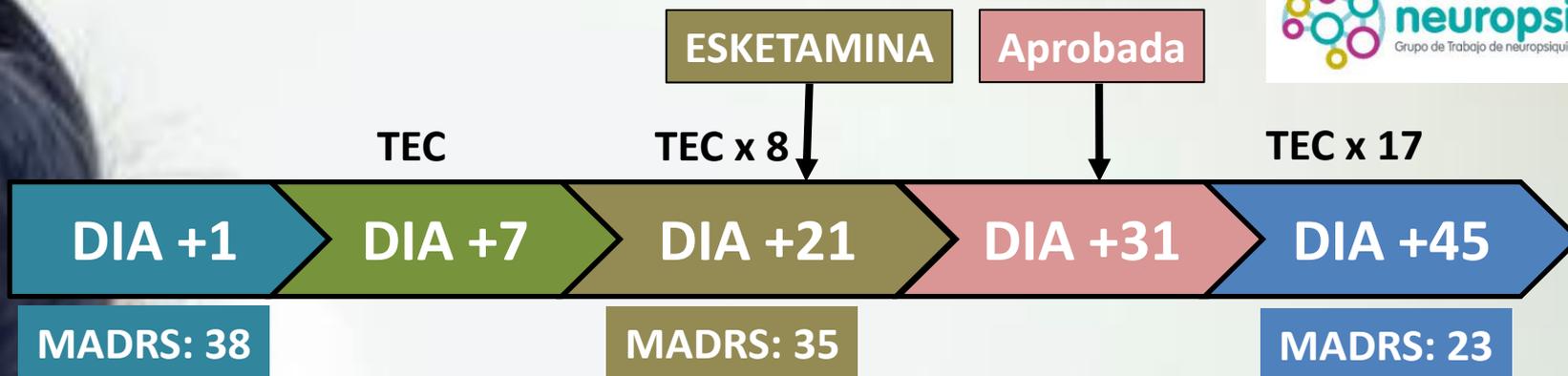
- Valoración esketamina
 - ✓ Gravedad de la enfermedad.
 - ✓ No respuesta a terapia farmacológica
 - ✓ ¿No respuesta a TEC?
 - ✗ Antecedente de HTA
 - ✗ Antecedente de ictus lacunar
 - ✗ Solo 8 sesiones de TEC



- Se decide esperar y continuar con TEC

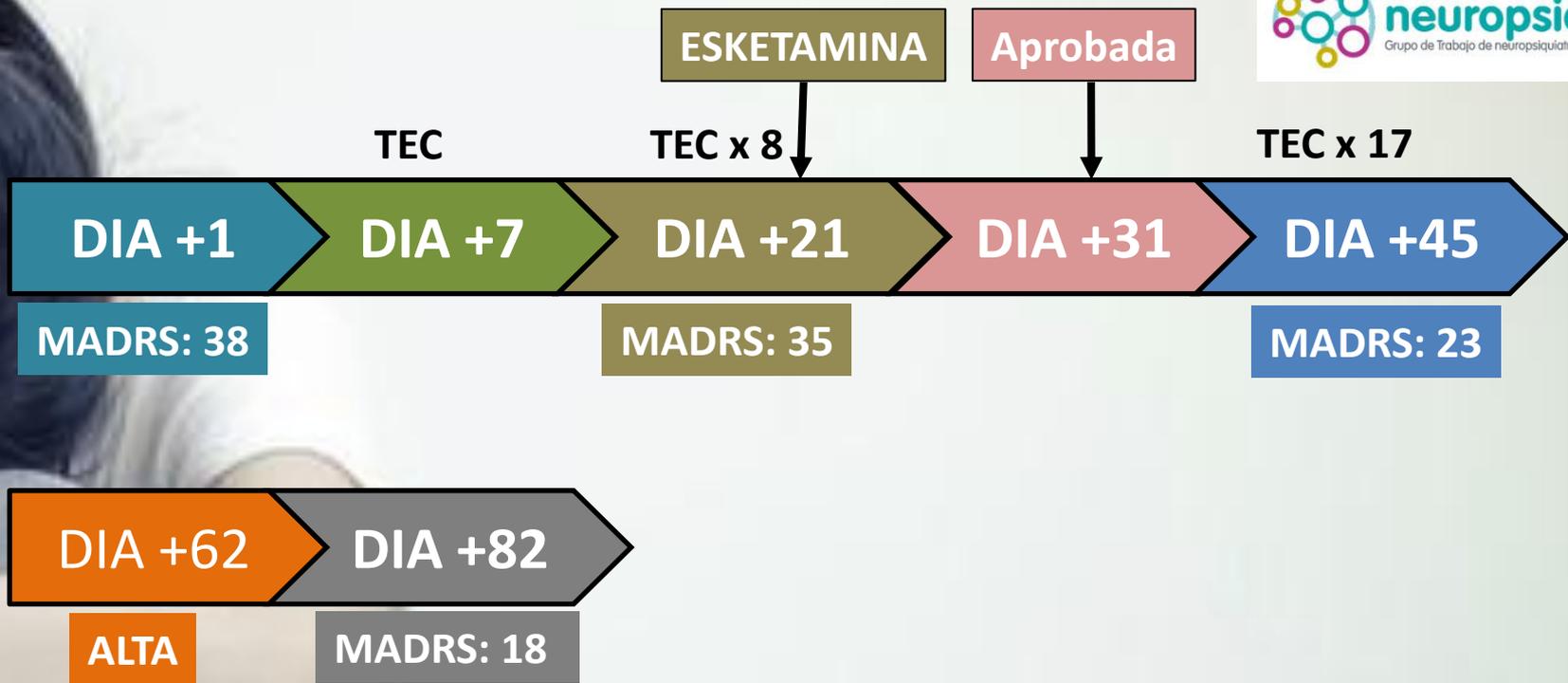


- Se decide esperar y continuar con TEC
- Respuesta parcial a TEC
- Mejoría afectiva y mayor participación, pero asociada a los déficits cognitivos
- Se decide no usar esketamina



DIA +62
ALTA

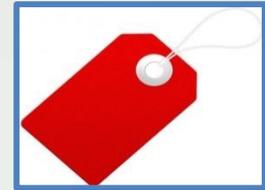
- Mejoría cognitivamente con recuperación de la memoria inmediata
- Persiste falta de expresividad facial
- Mejoría afectiva, de funcionalidad y comportamiento social
- Mismo tratamiento farmacológico que al ingreso



- Seguimiento ambulatorio en USM
- Persiste falta de expresividad facial
- Mejoría afectiva, de su funcionalidad y comportamiento social

Discusión

- Diagnóstico de depresión resistente
- No existe consenso a la hora de definir depresión mayor resistente
- Consulta privada → Adherencia
- ¿Se podía haber optimizado el tratamiento farmacológico?
 - Uso de LMG o Li
 - ↑ dosis de Venlafaxina
 - Estudio farmacogenético
 - Retirar tto bisoprolol (depresógeno)



Discusión

- ¿Cuántas sesiones de TEC hasta resistencia a TEC?
- ¿Qué papel puede jugar la ketamina intravenosa frente a esketamina intranasal?
 - Costes
 - Indicación



Discusión

- Establecer protocolo
- Valoración de comorbilidades psiquiátricas
- ¿Existe algún criterio más que nos permitiese decidir el TEC es mejor que la esketamina intranasal?
 - Económico
 - Posibilidad de TEC
 - Preferencias del paciente
- Estudio **ELEKT-D**





gracias

por su atención