

► 22 Diciembre, 2019

OPERAR LA DEPRESIÓN

LA CIRUGÍA
CONSIGUE
MEJORAS DEL
60% EN CASOS
RESISTENTES





▶ 22 Diciembre, 2019

EVA S. CORADA • MADRID

Se pueden operar los sentimientos? Hay momentos, circunstancias en la vida, en los que a veces se desearía que así fuera y que pudieran eliminarse de forma física y con un bisturí. Pues ese pesar que a veces impide seguir adelante con la vida, esa manía que condiciona todas las acciones, ese impulso irrefrenable o ese instinto negativo que lleva incluso a hacerse daño a uno mismo, pueden —no podrían, sino en presente— tratarse mediante la cirugía.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), depresión, anorexia nerviosa o agresividad consiguen notables mejorías de esta forma en aquellos casos en los que otros tratamientos no han dado resultado. Tal es lo que sucede, por ejemplo, cuando la depresión se cronifica y parece que, lo que las palabras y la química no logran, sí lo consigue el quirófano. Se ha visto que, de la misma forma que se viene haciendo desde hace años con el párkinson, implantando unos dispositivos en determinadas áreas del cerebro tendría efecto positivo también en la depresión. (Ver gráfico)

Lo mismo sucede con la agresividad. Menos de media docena de hospitales la operan en todo el mundo, dos de los cuales están en Madrid. La Princesa es uno de ellos. «Nos referimos a casos en los que esta agresividad resulta perjudicial para los propios afectados, como en el caso de personas autistas que se autolesionan y tienen una calidad de vida muy baja», asegura Cristina Torres, neurocirujana de la Unidad de Cirugía de Trastornos del movimiento, epilepsia

Operar la depresión

La cirugía consigue mejoras del 60% en casos resistentes

La estimulación cerebral profunda obtiene buenos resultados en pacientes en los que los tratamientos farmacológicos han fracasado

y dolor del centro madrileño, donde se realiza. Y con buenos resultados, por cierto.

La operación, como explica Iluminada Corripio, investigadora del Ciber de Salud Mental (CiberSAM) en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, consiste en «la implantación de dos electrodos mediante cirugía esterotáxica, uno en cada hemisferio (derecho e izquierdo) que producen, de la misma manera que un marcapasos, una estimu-

lación regular en un área del cerebro que se supone está implicada en la neurobiología de estos trastornos y que tendría como objetivo reequilibrar un circuito aberrante».

Regular el ánimo o el apetito a golpe de impulsos eléctricos generados por electrodos implantados en la cabeza vendría a ser algo así como instalar interruptores dentro del mismo cerebro que se encienden o apagan, según convenga en cada patología. Esta técnica,

denominada estimulación cerebral profunda (ECP), se aplica en pacientes extremadamente graves y en los que no han tenido éxito los tratamientos previos, crónicos o que no han mejorado.

«Son personas que tienen muy mala calidad de vida y presentan una posibilidad alta de suicidio. Por ejemplo, el 25% de la población tiene riesgo de padecer depresión; en el 10% de los casos ésta se cronifica, de los cuales el 1% intenta quitarse la vida», asegura la doctora Torres. Por todo ello, el empleo de esta técnica parece más que justificada: «Es útil en pacientes muy concretos y nos aseguramos mucho de que no tengan otra opción pero, en esos casos, sirve para evitar que se suiciden».

En cualquier caso, y como puntualiza Fernando Seijo, uno de los pioneros en nuestro país en utilizar la ECP en el Hospital Universitario de Central Asturias, «hay que dejar muy claro que esta cirugía no cura la enfermedad, pero sí la puede aliviar de forma muy importante. Todavía no tenemos datos concluyentes sobre el tanto por ciento de mejoría, debido a la falta de un número de intervenciones de este tipo suficientemente alto que permita la utilización de un método estadístico fiable», no obstante, los números obtenidos hasta el momento le dan la razón.

Así, se estima que, de media, «el 70% de los pacientes operados mejora significativamente: en depresión, la tasa de mejoría es del 60%; en TOC, del 70%; En agresividad, entre el 70-75% y en trastorno bipolar es del 66%», asegura Torres, quien también es responsable, junto al doctor Roberto Martínez, de la Unidad de Neurocirugía Funcional del Hospital Ruber Internacional.

ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA



¿Qué es la estimulación cerebral profunda (ECP)?

- La ECP utiliza un dispositivo llamado **neuroestimulador** para transmitir **señales eléctricas** a las áreas del cerebro que controlan el movimiento, el dolor, el estado de ánimo, el peso, el trastorno obsesivo compulsivo y el despertar de un estado de coma.
- Una vez conectado, **los impulsos eléctricos** viajan desde el neuroestimulador, a lo largo del cable de extensión y hacia el cerebro. Estos impulsos interfieren y bloquean las señales eléctricas que causan síntomas de ciertas enfermedades.



Neuroestimulador
 Similar a un marcapasos, estimula eléctricamente al cerebro. Las baterías duran de dos a tres años. Las hay recargables pudiendo éstas durar hasta los 10.



- Trastornos mentales en los que se puede aplicar buenos resultados**
 - Agresividad
 - Depresión
 - Trastorno obsesivo compulsivo
 - Esquizofrenia
 - Anorexia
 - Trastorno bipolar
- Hospitales españoles donde se realiza**
 - La Princesa (Madrid)
 - Ruber Internacional (Madrid)
 - Bellvitge (Barcelona)
 - Del Mar (Barcelona)
 - Hospital Universitario Central de Asturias

Fuente: Medline y elaboración propia

Imágenes: Dreamstime, JMH



▶ 22 Diciembre, 2019

La Princesa es uno de los pocos hospitales del mundo que opera la agresividad en pacientes que se autolesionan

La implantación de electrodos produce, igual que un marcapasos, una estimulación regular en un área del cerebro

Sin embargo, es poco conocida y aplicada en algunos casos, pese a los buenos resultados que obtiene. El problema, continúa, es que es una técnica que no se conoce por los especialistas». En cualquier caso, sus ventajas están claras: tiene una mortalidad inferior al 1% y una morbilidad y las complicaciones están en entre el 5% y el 6%.

«Su poco uso, en mi opinión, se debe a dos causas. Una, la poca información que tienen sobre esta técnica, en general, los psiquiatras [que son los que derivan a los pacientes a cirugía]; y dos, la falta a nivel mundial de una gran experiencia de esta técnica», coincide Seijo.

«Si bien la ECP es utilizada de manera habitual en el tratamiento de algunas enfermedades neurológicas, como el párkinson, en los trastorno psiquiátricos es sólo está aprobada para TOC y depresión. En otros casos, no está aprobado por las agencias reguladoras su uso, por tanto se aplica la técnica en el seno de investigación clínica», añade Dolors Puigdemont, médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, otro de los pocos hospitales donde se utiliza.

En La Princesa han operado por agresividad a ocho pacientes y por TOC han intervenido a diez. En Ruber han tratado 202 casos con radioterapia: 109 de TOC; 17 de autismo; diez de depresión y diez de anorexia, aunque en el caso de los trastornos de la conducta alimenticia también se emplean otras técnicas, la radiofrecuencia, introduciendo una sonda que se calienta en su

extremo distal mediante la técnica esteotáxica ya descrita. Así, en los casos extremos de anorexia nerviosa, y dependiendo del perfil del paciente, utilizan estas técnicas para bloquear determinadas vías de conexión correspondientes al sistema límbico, que es el conjunto de estructuras dentro del sistema nervioso que regula las emociones.

En cualquier caso, y como apunta la doctora Torres, si tenemos en cuenta que seis de cada 1.000 personas al año pueden morir por suicidio (aproximadamente el 0,5% de la población, de los que el 6% se quita la vida) «el riesgo de la cirugía es mucho menor».

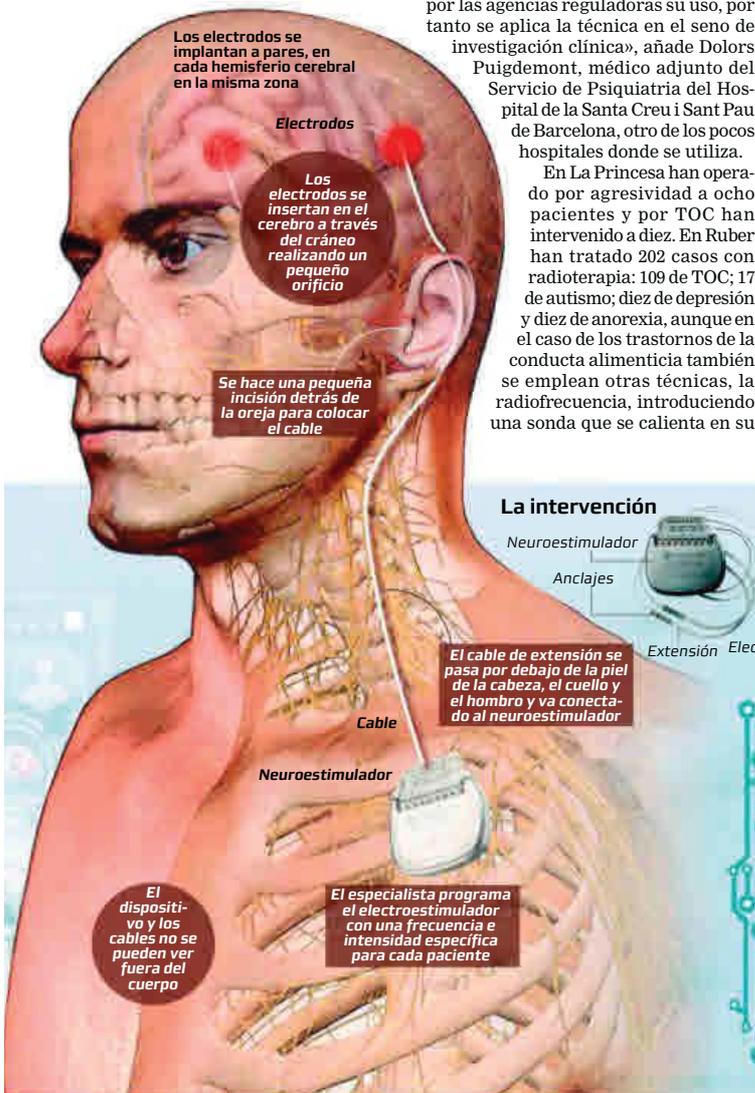
APLICACIONES FUTURAS

De cara al futuro, las aplicaciones de este tipo de intervención podrían ampliarse, tal y como reconoce la doctora Puigdemont: «Se podría plantear en otras patologías neuropsiquiátricas, que sean resistentes a las estrategias existentes y que en la neurobiología del trastorno esté implicado unos circuitos cerebrales que afecten áreas cerebrales que abarquen los ganglios de la base».

A día de hoy, «en los grandes hospitales de Alemania y trabajando en red se están implantando electrodos cerebrales profundos además de para el TOC, la depresión y para los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, para la obesidad, la dependencia a determinadas sustancias y la Enfermedad de Alzheimer. Pronto obtendremos resultados, nuevas indicaciones y nuevas dianas. En España y de momento, cada grupo sigue trabajando en su centro y peleándose, en el buen sentido, con la Administración local, provincial, autonómica y estatal...», concluye Seijo.

ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL

El Servicio de Psiquiatría del Hospital 12 de Octubre de Madrid ha incorporado una nueva terapia denominada estimulación magnética transcraneal para pacientes con depresión en los que fracasa el tratamiento farmacológico habitual. Esta modalidad terapéutica se aplica de forma ambulatoria, es indolora, no requiere anestesia y no se han descrito hasta el momento efectos secundarios relevantes. Se trata de un procedimiento no invasivo que se realiza en el Hospital de Día mediante la aplicación de campos magnéticos sobre determinadas zonas del cráneo con el fin de mejorar los síntomas. Concretamente, sobre se coloca una bobina electromagnética que emite estímulos con una determinada intensidad y cadencia, lo que permite activar las áreas cerebrales implicadas en la depresión. Para tener garantías de éxito cada paciente debe recibir aproximadamente 30 sesiones de una hora de duración. Los resultados logrados hasta el momento evidencian una mejoría significativa.



La intervención

- El sistema de la ECP consta de cuatro partes:**
- 1-Derivaciones o electrodos** que se colocan dentro del cerebro. Estos electrodos suelen medir 1,27 mm de diámetro (uno o más cables aislados).
 - 2-Anclajes** para fijar las derivaciones al cráneo.
 - 3-El neuroestimulador**, que genera la corriente eléctrica, es como un «marcapasos cardíaco». Por lo general, se coloca bajo la piel cerca de la clavícula, pero se puede poner en otra parte en el cuerpo.
 - 4-En algunas personas se añade otro cable delgado y aislado llamado extensión**, que conecta la derivación al neuroestimulador

Todo el sistema se suele colocar en dos etapas (dos cirugías por separado) para colocar cada parte del sistema neuroestimulador

- Etapa 1:** Se lleva a cabo bajo anestesia local, el paciente está despierto, pero sin dolor.
- Etapa 2** En esta fase se implanta el generador de impulsos a nivel pectoral y conectado a los electrodos mediante unas extensiones subcutáneas. Se hace bajo la anestesia general.

Dura unas 6 horas

Infografía: J. Maluenda/LA RAZÓN