

J. A. Barcia¹
M. González-Hidalgo²
M. I. López-Ibor^{3,4}
T. Ortiz^{3,4}
L. Reyes⁵
J. J. López-Ibor^{4,5}

Estimulación cerebral profunda en los trastornos del humor: ¿tan fácil cómo parece?

¹Servicio de Neurocirugía
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

²Servicio de neurofisiología
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

³Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica
Universidad Complutense de Madrid
Madrid

⁴CIBERSAM (Spanish Research Network of Mental Health)

⁵Instituto de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Clínico San Carlos
Madrid

Al editor:

La utilidad de la estimulación cerebral (ECP) profunda en pacientes con patología psiquiátrica ha sido demostrada en varios estudios y en los últimos años son muchos los centros que se han interesado en realizar estas intervenciones quirúrgicas a pacientes psiquiátricos graves¹⁻⁴. Sin embargo, la indicación de esta técnica quirúrgica debe ir siempre acompañada de una adecuada selección y seguimiento de los casos. Presentamos esta necesidad a propósito de dos casos en los que se le aplicó la estimulación cerebral profunda del núcleo accumbens con resultados que podrían considerarse positivos teniendo en cuenta la mejoría que han presentado los pacientes en las puntuaciones de las escalas de valoración utilizadas, pero que han presentado serias dificultades en su manejo y seguimiento posquirúrgico.

El paciente 1, es un varón de 35 años diagnosticado de trastorno obsesivo-compulsivo, de mala evolución, con la amputación de una pierna tras un intento autolítico. Ha sido resistente a todos los tratamientos psicofarmacológicos disponibles y se sometió a una capsulotomía anterior bilateral en otro centro. Fue sometido a una intervención para colocarle electrodos de estimulación cerebral profunda en el núcleo accumbens. La sintomatología obsesiva mejoró tal y como lo demuestra la puntuación en la escala para obsesiones y compulsiones de Yale Brown (YBOCS) que descendió desde 37 antes de la intervención a 25 un mes después de la operación, siendo de 22 un año después. La puntuación en la escala de depresión de Hamilton (HDRS) también mejoró pasando de 20 a 8, lo mismo sucedió en la escala de ansiedad de Hamilton (HARS) que pasó de 34 a 4 puntos. Sin embargo, el paciente no considera que haya mejorado, y el comportamiento sobreprotector hacia su familia y el re-

chazo a recibir terapia cognitivo conductual han impedido que el paciente consiga un cambio positivo en su rutina diaria.

El paciente 2, es un varón de 47 años, diagnosticado de trastorno depresivo mayor severo, subtipo bipolar, que ha sido resistente a todos los tratamientos psicofarmacológicos disponibles y a varias sesiones de terapia electroconvulsiva. Su estado de ánimo cambió nada más serle implantado los electrodos de estimulación cerebral profunda. Los resultados en la exploración neuropsicológica cambiaron, antes de la intervención presentaba alteraciones sobre todo atencionales y pasó a experimentar sintomatología hipomaniaca 1 semana después de la colocación de los electrodos. Sus relaciones familiares empeoraron y rechazó continuar con un seguimiento por parte de su psiquiatra habitual. Tres meses después de la intervención, la puntuación en la escala HDRS pasó de 27 a 9 puntos y en la escala de HARS también experimentó una mejoría pasando de una puntuación de 22 a 10.

Aunque las investigaciones apuntan a que la estimulación del núcleo accumbens sería la diana terapéutica adecuada para la estimulación cerebral profunda y los resultados en las escalas psicométricas son prometedores, es importante tener en cuenta otros factores a la hora de indicar un tratamiento como la estimulación cerebral profunda como sería establecer unos criterios adecuados de selección de los pacientes, un diseño metodológico de la intervención más preciso, la necesidad de añadir un tratamiento psicoterapéutico posquirúrgico, sin olvidar los aspectos éticos⁵ y, por supuesto, intervenciones encaminadas a lograr una rehabilitación además de intervenciones familiares para conseguir unos mejores resultados tras la aplicación de esta técnica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabriëls L, Cosyns P, Nuttin B, Demeulemeester H, Gybels J. Deep brain stimulation for treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: psychopathological and neuropsychological outcome in three cases. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107(4):275-82.

Correspondencia:
M^{ra}. Inés López-Ibor
Dpto. Psiquiatría
Universidad Complutense de Madrid
Av. Moncloa, s/n
28040 Madrid
Correo electrónico: mlopezibor@hotmail.com

2. Lozano AM, Mayberg HS, Giacobbe P, Hamani C, Craddock RC, Kennedy SH. Subcallosal cingulate gyrus deep brain stimulation for treatment-resistant depression. *Biol Psychiatry* 2008; 64(6):461-7.
3. Nuttin B, Gabriëls L, Cosyns P, Gybels J. Electrical stimulation of the brain for psychiatric disorders. *CNS Spectr* 2000; 5(11):35-9.
4. Sturm V, Lenartz D, Koulousakis A, Treuer H, Herholz K, Klein JC, Klosterkötter J. The nucleus accumbens: a target for deep brain stimulation in obsessive-compulsive- and anxiety-disorders. *J Chem Neuroanat* 2003;26(4):293-9.
5. Schläpfer TE, Bewernick BH. Deep brain stimulation for psychiatric disorders-state of the art. *Adv Tech Stand Neurosurg* 2009;34:37-57.