



CARTA AL EDITOR 1 / EDITOR LETTER

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.02.001.245>

Depresión resistente y estimulación cerebral profunda (DBS) en pacientes con SARS-CoV-2

Resistant depression and deep brain stimulation (DBS) in patients with SARS-CoV-2

ADONIRAM RAMÍREZ-HERNÁNDEZ¹

¹ Estudiante de licenciatura en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Suayed Oaxaca. 21030113@es.uveg.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-6605-2394>.

Señor editor:

La pandemia ha causado estragos en la salud mental. Un metaanálisis reciente publicado en *General Hospital Psychiatry*, correspondiente al volumen 80 de enero-febrero de 2023, demostró que los pacientes infectados por coronavirus (SARS-CoV-2) presentan depresión; sin importar la alta heterogeneidad de los estudios seleccionados en dicha investigación; preocupa que la prevalencia de depresión subsista con una variabilidad del 12 al 55 % (Mazza et al., 2023). En efecto, pormenorizadamente la depresión subsiste en imprecisiones diagnósticas y terapéuticas (1), dado que existen diversos tipos de depresión: trastorno depresivo menor, trastorno depresivo mayor, melancolía, depresión rasgo, depresión suicida, etc.

Por ende, es más razonable hablar de depresiones que de depresión monopolar o someramente emocional. Al respecto, las depresiones son padecimientos que deben ser tratados por médicos especialistas en psiquiatría y psicólogos clínicos, utilizando tratamientos basados en la evidencia, como los psicoterapéuticos, psicofarmacológicos, tratamientos combinados, tratamientos neuropsiquiátricos, y finalmente la psicocirugía; esta gama de abordajes exige advertencias clínicas que son conocidas por especialistas de la salud mental actualizados. Pese a esto, la eficacia de psicofármacos en depresión, en cualquiera de sus presentaciones, puede ser infructuosa. En efecto, considerando la dificultad de diagnosticar depresión en pacientes que padecieron Covid-19, coincidimos con el estudio de Mazza et al. (2), que evidencia una alta tasa de deprimidos; así mismo, en el entendido de que una alta proporción de pacientes con cuadros y síndromes depresivos no responde a tratamientos psicofarmacológicos, sugerimos añadir al itinerario terapéutico las siguientes perlas clínicas:

Tabla 1. Itinerario terapéutico de la depresión resistente al tratamiento (TRD)

Tratamiento novedoso	Características	Advertencias clínicas
Estimulación cerebral profunda (DBS)	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento quirúrgico reversible. • Se colocan electrodos en áreas cerebrales que transmiten estimulación eléctrica. • Las tasas de respuesta pueden superar el 50 % de pacientes. • Los resultados obtenidos después de las sesiones no son extraordinarios, sin embargo, en pacientes intratables con medicamentos se justifica su eficacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de ser remota la presencia de eventos asociados (AE), se puede presentar: convulsión, infección, dolor de cabeza, confusión, dificultad para concentrarse, accidente cerebrovascular. • Durante el proceso de estimulación puede incluir AE: sensaciones de entumecimiento u hormigueo, opresión en la cara o el brazo, problemas del habla, problemas de equilibrio, mareos, visión (por ejemplo, visión doble) y cambios de humor no deseados, como ira y depresión.

Fuente: elaboración propia basada en Papp (3).

Es deseable que el profesional de la salud mental que desee intervenir en una depresión resistente elabore un análisis de gravedad, diferenciando la resistividad depresiva del resto de los tratamientos específicos para los subtipos de depresión. Así mismo, las depresiones grave, mayor o crónica pueden conducir al suicidio, sin embargo, advertimos que el tratamiento de la conducta suicida poco o nada tiene que ver con la resistividad depresiva, puesto que el riesgo suicida es un problema de salud mental paralelo e independiente de los trastornos mentales, por ende, la suicidalidad implica una fenomenología característica que exige tratamientos *ad hoc* (4). Por uno u otro caso, recomendamos que los casos de depresión comórbidos con la suicidalidad se atiendan conociendo la historia de vida y las diferencias individuales del paciente, lo que sugiere una actualización en dichos tópicos. Si la infección por SARS-CoV-2 es catastrófica de tratar, más aún si se le suma una depresión resistente, que debe ser diferenciada de los subtipos depresivos y el riesgo suicida.

REFERENCIAS

1. Ezquiaga Terrazas E, García López A, Díaz de Neira M, García Barquero MJ. “Depresión”: Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2011; 31(3): 457-475. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000300005>
2. Mazza MG, Palladini M, Villa G, Agnoletto E, Harrington Y, Vai B, Benedetti F. Prevalence of depression in SARS-CoV-2 infected patients: An umbrella review of meta-analyses. General Hospital Psychiatry. 2023; 80- 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.12.002>
3. Papp M, Cubała WJ, Swiecicki L, Newman-Tancredi A, Willner P. Perspectives for therapy of treatment-resistant depression. British Journal of Pharmacology. 2022; 179(17): 4181-4200. <https://doi.org/10.1111/bph.15596>
4. Santel M, Beblo T, Neuner F, Berg M, Hennig-Fast K, Jobes DA, Driessen M. Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to enhanced treatment as usual (E-TAU) for suicidal patients in an inpatient setting: study protocol for a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2020; 20: 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02589-x>