

Pregunta 7. En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, ¿se debería utilizar la terapia electroconvulsiva?

Introducción

En pacientes con depresión que no hayan respondido con anterioridad al tratamiento farmacológico, la tasa de remisión es menor del 15% (48). Estos casos son algunos en los cuales se ha propuesto el uso de la terapia electroconvulsiva. A lo largo de los años, avances en la técnica y en la comprensión de sus efectos han permitido que sea aplicada de manera más segura y personalizada (49).

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
7.1	Pacientes adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo	Terapia electroconvulsiva / No brindar terapia electroconvulsiva	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discontinuación por cualquier causa • Eventos adversos • Recurrencia y recaída

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontró que la GPC NICE 2022 (4) y las RS publicadas como artículos científicos de UK ECT Review Group 2003 (50), Pagnin 2004 (51), Dong 2018 (52) y Dar 2023 (53) realizaron una RS sobre esta pregunta. A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2 *	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Dar 2023	10/14	Febrero 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia y recaída
RS de la GPC NICE 2022	13/14	Marzo 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos • Discontinuación por cualquier causa
Dong 2018	8/12	Mayo 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos • Discontinuación por cualquier causa • Eventos adversos
UK ECT RG 2003	12/14	2003	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos • Discontinuación por cualquier causa
Pagnin 2004	3/12	Febrero 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**

Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Síntomas depresivos:
 - Para este desenlace se contó con la RS de la GPC de NICE 2022 (4) y las RS de UK ECT Review Group 2003 (50), Pagnin 2004 (51) y Dong 2018 (52).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de UK ECT Review Group 2003 (50), debido a que fue la que incluyó el mayor número de estudios e incluía las comparaciones de interés.
 - Para este desenlace, la RS de la GPC de UK ECT Review Group 2003 (50) presentó 6 ECA (n=256). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con adultos con trastornos depresivos (medidos por escalas de valoración de síntomas depresivos) y sin comorbilidad sustancial.
 - **El escenario clínico** fue hospitalario.
 - **La intervención** fue terapia electroconvulsiva.
 - **El comparador** fue simulación de terapia electroconvulsiva.
 - **El desenlace** de síntomas depresivos fue definido como la disminución en la puntuación de HDRS-17 medido al final del tratamiento de cada ECA.
 - Para actualizar la RS de UK ECT Review Group 2003, durante octubre del 2023 se realizó una búsqueda de ECA desde 2003. En dicha búsqueda se encontró 5 ECA: Huuhka 2004 (54), Antunes 2009 (55), Schoeyen 2015 (56), Lin 2018 (57) y Østergaard 2020 (58). Puesto que los resultados de estos ECA fueron consistentes con los resultados del MA original, se decidió tomar como evidencia para esta pregunta el MA de la RS de UK ECT Review Group 2003 para la tabla SoF.
- Recurrencia y recaída:
 - Para este desenlace se contó con la RS de Dar 2023 (53).
 - Para este desenlace, la RS de Dar 2023 (53) presentó 5 ECA (n=470). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron pacientes mayores de 18 años con depresión unipolar o bipolar.
 - **El escenario clínico** fue hospitalario.
 - **La intervención** fue terapia electroconvulsiva con o sin tratamiento farmacológico.
 - **El comparador** fue solo tratamiento farmacológico.
 - **El desenlace** de recurrencia y recaída no fue definido por la RS de Dar 2023.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de la GPC de Dar 2023 debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2023).
- Discontinuación por cualquier causa:
 - Para este desenlace se contó con las RS de UK ECT Review Group 2003 (50) y Dong 2018 (52).

- Se decidió tomar como referencia la RS de Dong 2018 (52), debido a que fue la que realizó su búsqueda más recientemente.
- Para este desenlace, la RS de Dong 2018 (52) presenta 1 ECA (n=71). Este tuvo las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con depresión mayor definido según cada ECA.
 - **El escenario clínico** fue hospitalario.
 - **La intervención** fue terapia electroconvulsiva con o sin tratamiento farmacológico.
 - **El comparador** fue tratamiento farmacológico en monoterapia o con terapia electroconvulsiva simulada.
 - **El desenlace** de discontinuación por cualquier causa fue definido como la no continuación del tratamiento establecido ya sea por aparición de eventos adversos o por ineficacia de tratamiento.
- Para actualizar la RS de Dong 2018, durante octubre del 2023 se realizó una búsqueda de ECA desde el 2017. En dicha búsqueda no se encontraron ECA.
- **Eventos adversos:**
 - Para este desenlace se contó con la RS de Dong 2018 (52).
 - Para este desenlace, la RS de Dong 2018 (52) presenta 3 ECA (n=203). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron adultos con depresión mayor definido según cada ECA.
 - **El escenario clínico** fue hospitalario.
 - **La intervención** fue terapia electroconvulsiva con o sin tratamiento farmacológico.
 - **El comparador** fue tratamiento farmacológico en monoterapia o con terapia electroconvulsiva simulada.
 - **El desenlace** de eventos adversos fue definido como la aparición de náuseas, vómitos, dolor muscular, deterioro de la memoria, somnolencia, sequedad bucal, dolor de cabeza, mareos, insomnio, disuria, constipación o sudoración nocturna.
 - Para actualizar la RS de Dong 2018, durante octubre del 2023 se realizó una búsqueda de ECA desde el 2017. En dicha búsqueda no se encontraron ECA.

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings - SoF*):

Población: Adultos con episodio depresivo severo sin respuesta a tratamiento farmacológico previo Intervención: terapia electroconvulsiva Comparador: No recibir terapia electroconvulsiva Autores: Oscar Rivera-Torrejón Bibliografía para cada desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos: RS de UK ECT Review Group 2003 (50) • Recurrencia y recaída: Dar 2023 (53) • Discontinuación por cualquier causa: Dong 2018 (52) • Eventos adversos: Dong 2018 (52) 								
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Terapia electroconvulsiva	Comparación: No terapia electroconvulsiva	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Disminución de síntomas depresivos (<i>2 semanas de seguimiento, evaluado con HDRS-17</i>)	CRÍTICO	6 ECA (256)	No precisa	No precisa	-	DME: -0.9 desviaciones estándar menos (de 1.27 menos a 0.53 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Por cada 1000 personas a las que brindemos terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla, podríamos disminuir los síntomas depresivos en 0.9 desviaciones estándar, aunque la evidencia es incierta.
Recurrencia y recaída	IMPORTANTE	5 ECA (470)	67/236 (28.4%)	78/234 (33.3%)	RR: 0.84 (0.65 a 1.10)	53 menos por 1000 (de 117 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,d,e}	Al brindar terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla, podría no haber una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la recurrencia y recaída, aunque la evidencia es incierta.
Discontinuación por cualquier causa	IMPORTANTE	1 ECA (71)	7/34 (17.1%)	5/37 (11.9%)	OR: 1.66 (0.47 a 5.83)	71 más por 1000 (de 67 menos a 342 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,g,f}	Al brindar terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla, podría no haber una diferencia estadísticamente significativa con respecto al abandono de tratamiento, aunque la evidencia es incierta.
Eventos adversos	IMPORTANTE	3 ECA (203)	35/102 (34.3%)	33/101 (32.7%)	OR: 1.07 (0.60 a 1.94)	15 más por 1000 (de 101 menos a 158 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,e}	Al brindar terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla, podría no haber una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los eventos adversos, aunque la evidencia es incierta.

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; DME: Diferencia de medias estandarizadas; HDRS-17: Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión.
 *Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser aunque la evidencia es incierta.

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo: 50% del peso del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo
- Se disminuyó un nivel de certeza por evidencia indirecta: La población no estaba conformada por pacientes que no hayan respondido a un tratamiento farmacológico previo
- Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión: total de pacientes de 50 a < 300
- Se disminuyó un nivel de certeza por riesgo de sesgo: 50 a 70% del peso del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo
- Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión: total de eventos de 50 a < 300
- Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo: el estudio tiene 4 o más círculos no verdes en el Cochrane RoB o RoB2
- Se disminuyeron dos niveles de certeza por imprecisión: total de eventos < 50

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision*, EtD):

Presentación:

Pregunta 7: En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, ¿se debería utilizar la terapia electroconvulsiva?	
Población:	Población adulta con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo
Intervención:	Terapia electroconvulsiva
Comparador:	No usar terapia electroconvulsiva
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas depresivos • Recurrencia y recaída • Discontinuación por cualquier causa • Eventos adversos
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro de salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:					
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?					
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, los beneficios de brindar la terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla se consideraron pequeños (puesto que el tamaño de los efectos para disminución de síntomas depresivos fue pequeño, y el tamaño de los efectos para la recurrencia y recaída fue incierto)
	Síntomas depresivos	6 ECA (n=256)	-	DME: -0.9 desviaciones estándar menos (de 1.27 menos a 0.53 menos)	
	Recurrencia y recaída	5 ECA (n=470)	RR: 0.84 (0.65 a 1.10)	53 menos por 1000 (de 117 menos a 33 más)	
En resumen, en <i>personas con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo</i> , por cada 1000 personas a las que brindemos terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla: <ul style="list-style-type: none"> • podríamos disminuir los síntomas depresivos en 0.9 desviaciones estándar (IC95%: -1.27 a -0.53) • En contraste, podría ser que no modifiquemos la recurrencia y recaída, aunque la evidencia es incierta. 					
Daños:					
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?					
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales

<ul style="list-style-type: none"> ● Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande <ul style="list-style-type: none"> ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th style="text-align: center;">Número y Tipo de estudios</th> <th style="text-align: center;">Efecto relativo (IC 95%)</th> <th style="text-align: center;">Diferencia (IC 95%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Discontinuación por cualquier causa</td> <td style="text-align: center;">1 ECA (n=71)</td> <td style="text-align: center;">OR: 1.66 (0.47 a 5.83)</td> <td style="text-align: center;">71 más por 1000 (de 67 menos a 342 más)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Eventos adversos</td> <td style="text-align: center;">3 ECA (n=203)</td> <td style="text-align: center;">OR: 1.07 (0.60 a 1.94)</td> <td style="text-align: center;">15 más por 1000 (de 101 menos a 158 más)</td> </tr> </tbody> </table> <p>En personas con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, por cada 1000 personas a las que brindemos terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● podría ser que no modifiquemos la discontinuación por cualquier causa ni eventos adversos, aunque la evidencia es incierta. 	Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Discontinuación por cualquier causa	1 ECA (n=71)	OR: 1.66 (0.47 a 5.83)	71 más por 1000 (de 67 menos a 342 más)	Eventos adversos	3 ECA (n=203)	OR: 1.07 (0.60 a 1.94)	15 más por 1000 (de 101 menos a 158 más)	<p>En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, los beneficios de brindar la terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla se consideraron triviales (puesto que podría no haber modificaciones en la discontinuación por cualquier causa ni eventos adversos).</p>			
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Número y Tipo de estudios	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)														
Discontinuación por cualquier causa	1 ECA (n=71)	OR: 1.66 (0.47 a 5.83)	71 más por 1000 (de 67 menos a 342 más)														
Eventos adversos	3 ECA (n=203)	OR: 1.07 (0.60 a 1.94)	15 más por 1000 (de 101 menos a 158 más)														
Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																	
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales														
<ul style="list-style-type: none"> ● Muy baja ○ Baja ○ Moderada ○ Alta <ul style="list-style-type: none"> ○ Ningún estudio incluido 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th style="text-align: center;">Importancia</th> <th style="text-align: center;">Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Síntomas depresivos</td> <td style="text-align: center;">CRÍTICO</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA^{a,b,c}</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recurrencia y recaída</td> <td style="text-align: center;">IMPORTANTE</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA^{b,d,e}</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Discontinuación por cualquier causa</td> <td style="text-align: center;">IMPORTANTE</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA^{b,g,f}</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Eventos adversos</td> <td style="text-align: center;">IMPORTANTE</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA^{a,b,e}</td> </tr> </tbody> </table> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo: 50% del peso del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo b. Se disminuyó un nivel de certeza por evidencia indirecta: La población no estaba conformada por pacientes que no hayan respondido a un tratamiento farmacológico previo c. Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión: total de pacientes de 50 a < 300 d. Se disminuyó un nivel de certeza por riesgo de sesgo: 50 a 70% del peso del metaanálisis está compuesto por estudios de bajo riesgo de sesgo e. Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión: total de eventos de 50 a < 300 f. Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo: el estudio tiene 4 o más círculos no verdes en el Cochrane RoB o RoB2 g. Se disminuyeron dos niveles de certeza por imprecisión: total de eventos < 50 	Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Certeza	Síntomas depresivos	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Recurrencia y recaída	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,d,e}	Discontinuación por cualquier causa	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,g,f}	Eventos adversos	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,e}	<p>Se consideró que, en general, los desenlaces críticos tuvieron una certeza muy baja de la evidencia y por ello se tomó la certeza "muy baja".</p>
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Importancia	Certeza															
Síntomas depresivos	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}															
Recurrencia y recaída	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,d,e}															
Discontinuación por cualquier causa	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{b,g,f}															
Eventos adversos	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,e}															
Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																	
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales														

<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces</th> <th>Importancia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Síntomas depresivos</td> <td>CRÍTICO</td> </tr> <tr> <td>Recurrencia y recaída</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> <tr> <td>Discontinuación por cualquier causa</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos</td> <td>IMPORTANTE</td> </tr> </tbody> </table>		Desenlaces	Importancia	Síntomas depresivos	CRÍTICO	Recurrencia y recaída	IMPORTANTE	Discontinuación por cualquier causa	IMPORTANTE	Eventos adversos	IMPORTANTE	El GEG consideró que se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes y críticos para los pacientes.							
	Desenlaces	Importancia																		
	Síntomas depresivos	CRÍTICO																		
	Recurrencia y recaída	IMPORTANTE																		
	Discontinuación por cualquier causa	IMPORTANTE																		
Eventos adversos	IMPORTANTE																			
Balance de los efectos: ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																				
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																		
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece a la intervención.																		
Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																	
<input type="radio"/> Costos extensos <input type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Varía <input checked="" type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Intervención: Terapia electroconvulsiva</th> <th>Comparador: No usar terapia electroconvulsiva</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Costo unitario</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</td> <td rowspan="3"> No tenemos datos en EsSalud, pero en MINSa existe la terapia electroconvulsiva con sedación (precio entre S/33 a S/70) </td> <td rowspan="3"> No se incurre en uso de recursos </td> </tr> <tr> <td>Duración del esquema</td> </tr> <tr> <td>Costo total tratamiento por persona:</td> </tr> <tr> <td>Diferencia</td> <td colspan="2"> El GEG consideró que el requerimiento de uso de recursos se desconoce. </td> </tr> </tbody> </table>			Intervención: Terapia electroconvulsiva	Comparador: No usar terapia electroconvulsiva	Presentación			Costo unitario			Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	No tenemos datos en EsSalud, pero en MINSa existe la terapia electroconvulsiva con sedación (precio entre S/33 a S/70)	No se incurre en uso de recursos	Duración del esquema	Costo total tratamiento por persona:	Diferencia	El GEG consideró que el requerimiento de uso de recursos se desconoce.		EL GEG consideró que se debe tener en cuenta el número de sesiones y el resto de tratamiento que se le brinda al paciente. Se resalta que se necesitan los costos de EsSalud para observar la magnitud en el seguro social para poder tomar decisiones adecuadas (por ejemplo: anestesiólogo en horas extras, costo de capacitación de personal, número total de sesiones, mayor costo en diferentes establecimientos de salud en diferentes niveles de atención, riesgo cardiológico). Además, la hospitalización en diferentes establecimientos de salud es diferente Se señala como prioridad de investigación el estudio de costos en EsSalud.
	Intervención: Terapia electroconvulsiva	Comparador: No usar terapia electroconvulsiva																		
Presentación																				
Costo unitario																				
Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	No tenemos datos en EsSalud, pero en MINSa existe la terapia electroconvulsiva con sedación (precio entre S/33 a S/70)	No se incurre en uso de recursos																		
Duración del esquema																				
Costo total tratamiento por persona:																				
Diferencia	El GEG consideró que el requerimiento de uso de recursos se desconoce.																			
Equidad: Al preferir la intervención en lugar del comparador, ¿cuál será el impacto en la equidad?																				
Definiciones • Incrementa la equidad: favorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)																				

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Reduce la equidad: desfavorece a poblaciones vulnerables de interés, como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc)</i> 		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reduce la equidad <input type="radio"/> Probablemente incremente la equidad <input type="radio"/> Probablemente no tenga impacto en la equidad <input type="radio"/> Probablemente reduce la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input checked="" type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>El GEG consideró que el requerir una terapia electroconvulsiva parte desde una indicación de un psiquiatra, para lo cual un paciente tuvo que haber accedido previamente a una consulta con este, por lo tanto, para haber podido llegar a ese nivel, las posibles barreras de inequidad ya se deberían haber superado. Sin embargo, también se consideró que se cuentan con muy pocos psiquiatras en redes, además de que el sistema de referencias puede tener dificultades si por fuera de la red de atención y más aún en poblaciones geográficamente alejadas. Por lo que al realizar terapia electroconvulsiva se consideró que la equidad probablemente varíe.</p>
Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>El GEG consideró que la implementación de terapia electroconvulsiva sería aceptable para el personal de salud y para los pacientes.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Disponibilidad real: El GEG consideró que la terapia electroconvulsiva no está disponible en los establecimientos de la periferie. Si se opta por brindar la intervención, deberán realizarse esfuerzos para mejorar el sistema de referencias para estos lugares.</p> <p>Personal e infraestructura: El GEG consideró que la terapia electroconvulsiva requiere de personal de salud capacitados en brindarla y que trabajen en los diferentes establecimientos del Perú. Además, requiere establecimientos equipados con especialistas en Anestesiología. Si se opta por brindar la intervención, deberán realizarse esfuerzos por capacitar al personal de salud correspondiente.</p> <p>Considerando todo ello, el GEG estableció que implementar la intervención sí sea factible.</p>

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE LOS EFECTOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, los beneficios de brindar terapia electroconvulsiva en lugar de no brindarla se consideraron pequeños (puesto que el tamaño de los efectos para disminución de síntomas depresivos fue pequeño y el tamaño de los efectos para recurrencia y recaída fue incierto) y los daños se consideraron triviales (puesto que podría no haber modificaciones en el abandono de tratamiento ni eventos adversos). Por ello, se emitió una recomendación a favor del uso de la terapia electroconvulsiva.</p> <p>Fuerza: Debido a que la certeza general de la evidencia fue muy baja, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En pacientes adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, se sugiere ofrecer terapia electroconvulsiva, tomando en cuenta las características del paciente.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: muy baja ⊕○○○</p>

Puntos de BPC:

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo, el GEG consideró que se debe optar por la terapia electroconvulsiva si el paciente acepta la terapia electroconvulsiva en preferencia a otros tratamientos basados en su experiencia previa con la terapia electroconvulsiva y lo que haya trabajado anteriormente en ellos, se necesita una respuesta rápida o si otros tratamientos no han sido exitosos.</p> <p>Esto coincide con lo mencionado por la GPC NICE 2022 (4).</p>	<p>Considere la terapia electroconvulsiva para el tratamiento de episodio depresivo severo si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente acepta la terapia electroconvulsiva en preferencia a otros tratamientos. • Se necesita una respuesta rápida (por ejemplo, si la depresión constituye una amenaza contra la vida porque la persona no está comiendo o bebiendo). • Otros tratamientos no han sido exitosos.
<p>En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo en quienes se haya decidido brindar terapia electroconvulsiva, el GEG consideró que se puede brindar de forma hospitalaria o ambulatoria, siempre y cuando se cumplan con determinados requisitos para la vía ambulatoria, optándose por la hospitalización si es que no se cumple con todos los requisitos.</p>	<p>Considere la terapia electroconvulsiva por vía ambulatoria si es que se cumple todo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo riesgo de suicidio. • Enfermedad relativamente menos severa. • No alteración en el nivel nutricional o de hidratación del paciente.

<p>Esto coincide con lo mencionado por la Guía Técnica de Procedimiento para Terapia Electroconvulsiva del Hospital Víctor Larco Herrera 2018 (59)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades médicas concomitantes no significativas. • Bajo riesgo anestésico. • Adecuado soporte familiar /cuidadores con la capacidad de proveer un transporte al hospital y del hospital a su domicilio. • Capacidad para cumplir con los preparativos para la terapia electroconvulsiva como ayunos y las indicaciones medicamentosas. • No evidencia de alteración cognitiva durante el curso de la terapia electroconvulsiva. <p>En caso de no cumplirse con todos los criterios, considere la hospitalización.</p>
<p>En adultos con episodio depresivo severo sin respuesta al tratamiento farmacológico previo en quienes se haya decidido brindar terapia electroconvulsiva, el GEG consideró que se puede optar por una frecuencia de tratamiento de 2 a 3 veces por semana, en función de la situación clínica del paciente.</p> <p>Esto coincide con lo mencionado por el Protocolo de Terapia Electroconvulsiva de Continuación y Mantenimiento (TEC-C/M) 2018 (60) con respecto al tratamiento de episodios agudos.</p>	<p>Considere realizar la terapia electroconvulsiva para personas con episodio depresivo severo en sesiones de 2 a 3 veces por semana, en función de la situación clínica, hasta lograr disminución de los síntomas depresivos.</p>

VI. Plan de actualización de la Guía de Práctica Clínica

La presente GPC tiene una vigencia de cinco años. Al acercarse al fin de este período, se procederá a una revisión de la literatura para su actualización, luego de la cual se decidirá si se actualiza la presente GPC o se procede a realizar una nueva versión, de acuerdo a la cantidad de evidencia nueva que se encuentre.