I JORNADA CÁNTABRA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL / AEESME

Más allá del spray: ¿aporta un programa integral a la esketamina intranasal?

Elena Álvarez Fernández, Carmen Fresno García, Carlota Palacio Suárez

Centro de Tratamiento Integral de Montevil · Gijón · Área III Oriente del SESPA

INTRODUCCIÓN

La esketamina intranasal es eficaz en la depresión resistente, y se propone integrarla en modelos multidisciplinares en los que la enfermería tiene un papel central en la seguridad, la continuidad de cuidados y el apoyo al paciente[1–2]. En práctica clínica real mejora la anhedonia, un síntoma que suele responder mal a los antidepresivos convencionales[3].

OBJETIVOS

General: comparar la evolución clínica de pacientes con depresión resistente que reciben esketamina con consultas individuales frente a quienes además participan en el programa integral (grupos y/o actividades ocupacionales).

Específico: explorar qué síntomas de la MADRS mejoran más en cada grupo.

EL CIRCUITO ASISTENCIAL

1 · Derivación — Llega la derivación al centro

→ **2 · Entrevista de valoración** — Psiquiatra y enfermera explican el tratamiento, resuelven dudas y conocen la historia vital

→ **3 · Cribado de salud** — Se confirma que no hay contraindicaciones para iniciar

→ **4 · Asignación de referentes** — Enfermera gestora de caso y psiquiatra guían el plan terapéutico

↓ Plan terapéutico individualizado ↓

Grupo A · Esketamina + consultas

Administración intranasal con consultas individuales de seguimiento (psiquiatra y enfermera gestora).

Grupo B · Programa integral

- **Esketamina** intranasal
- **Consultas** individuales
- **Terapia de grupo** enfermería y psicología
- **Terapia ocupacional** actividades ocupacionales

METODOLOGÍA

Diseño. Cohortes observacional retrospectivo (julio 2024 – septiembre 2026).

Participantes. Adultos con depresión resistente atendidos en el Centro de Tratamiento Integral de Montevil. 46 iniciaron esketamina: 25 completaron, 12 abandonaron y 9 siguen en tratamiento.

Muestra analizada. 21 pacientes con MADRS basal y a 6 meses. Grupo A: n = 11 · Grupo B: n = 10.

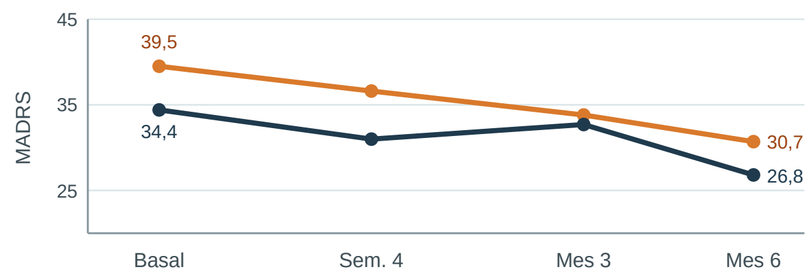
Variables. MADRS[4] total y por ítem en basal, mes 1, mes 3 y mes 6.

Análisis. U de Mann-Whitney entre grupos y Wilcoxon intragrupo, sobre la puntuación total y, de forma exploratoria, por ítem.

DESARROLLO

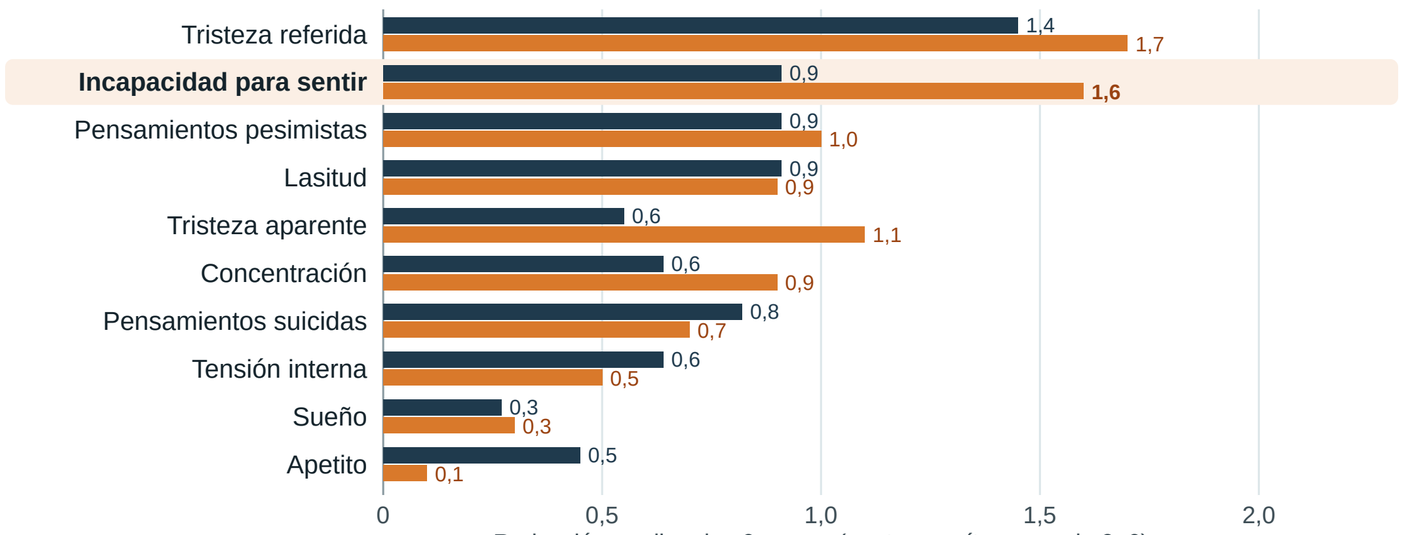
La cohorte mejoró de 36,8 a 28,7 puntos (p = 0,004). **La mejoría fue similar en ambos grupos (p = 0,97).**

MADRS media por grupo



MADRS	Grupo A	Grupo B	p
Basal, media (DE)	34,4 (9,4)	39,5 (3,3)	0,24
6 meses, media (DE)	26,8 (9,8)	30,7 (9,7)	—
Reducción, puntos (DE)	7,5 (10,9)	8,8 (8,7)	0,97
Mejoría dentro del grupo, p	0,07	0,02	—
Respuesta (≥50 %), n	1	1	—

¿QUÉ SÍNTOMAS MEJORAN MÁS?



7 de 10 frente a 5 de 11 pacientes mejoraron la **incapacidad para sentir** (anhedonia) en el programa integral. Ninguno empeoró.

Núcleo afectivo (tristeza, anhedonia y pesimismo): bajó 5,4 puntos en el grupo B y 3,8 en el A.

Síntomas somáticos (sueño y apetito): menos de 1 punto en ambos grupos.

Depresión grave (MADRS ≥ 35): de 9 a 4 pacientes en el grupo B y de 5 a 2 en el A.

Análisis exploratorio: ninguna diferencia por ítem entre grupos fue significativa.

CONCLUSIONES

Ambos grupos mejoraron de forma similar a los 6 meses, sin diferencias significativas entre ellos.

El programa integral partía de mayor gravedad y fue el único con mejoría significativa dentro del grupo. La anhedonia tendió a mejorar más con el programa integral: una hipótesis para estudiar con más pacientes y analizando los abandonos.

LIMITACIONES

Muestra pequeña (n = 21) y sin aleatorización; solo se incluyen pacientes con 6 meses de seguimiento, no quienes abandonaron; tratamientos concomitantes no controlados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martiadis V, Raffone F, Testa S, Iaccarino C, Giunnelli P, Orrico A, et al. Integrating psychiatric, psychotherapeutic, and nursing care in intranasal esketamine for treatment-resistant depression. J Clin Med. 2026;15(4):1629.

2. Klysing L, Larsson I, Häggström Westberg K. Person-centred care during treatment with nasal esketamine: a qualitative study. BMC Nurs. 2025;24:287.

3. D'Andrea G, Cavallotto C, Pettorruso M, Di Lorenzo G, Carullo R, De Berardis D, et al. Effectiveness of repeated esketamine nasal spray administration on anhedonic symptoms in treatment-resistant bipolar and unipolar depression: a secondary analysis from the REAL-ESK study group. Psychiatry Res. 2025;352:116655.

4. Montgomery SA, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatry. 1979;134:382-9.