



Psicoevidencias

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias

Tratamientos basados en la evidencia para la ANSIEDAD

Matilde Blanco Venzalá¹

Carlos Aguilera Serrano¹

Carlos Cuevas Yust¹

Ángel Luis Mena Jiménez²

Antonio Olry de Labry Lima^{2,3}

José Fernando Venceslá Martínez¹

¹ Servicio Andaluz de Salud.

² Escuela Andaluza de Salud Pública.

³ CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.

Septiembre 2018. Boletín Psicoevidencias nº 51. ISSN 2254-4046



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD



Contenido

Con potencial para ser efectivo	1
Intervenciones farmacológicas	1
Intervenciones psicoterapéuticas	7
Otras intervenciones	20
Se requiere más investigación	23
Intervenciones farmacológicas	23
Intervenciones psicoterapéuticas	24
Otras intervenciones	27
No ha demostrado efectividad	30
Intervenciones farmacológicas	30
Otras intervenciones	31
Otros artículos de interés	33
Epidemiología	33
Evaluación económica	34
Estrategia de búsqueda	36



Con potencial para ser efectivo

Intervenciones farmacológicas

Efectividad moderada de duloxetina

Introducción: realizamos un metanálisis de publicaciones de ensayos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo, para evaluar la eficacia y tolerabilidad de la duloxetina en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando PubMed, ISI Web of Science, Medline, Cochrane Register of Controlled Trials bases de datos hasta octubre de 2014. Los términos de búsqueda utilizados fueron "ansiedad o trastorno de ansiedad generalizada" y "duloxetina o Cymbalta". El metanálisis se realizó con Revman 5.1. Se llevó a cabo un modelo de efectos fijos sobre las tasas de respuesta, las tasas de remisión y la mejoría de los síntomas. Se calcularon el riesgo relativo (RR) y la diferencia de medias (MD). El tamaño del efecto global se calculó con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: se seleccionaron siete estudios ($n = 2,674$) para su inclusión en el análisis. Seis estudios proporcionaron datos sobre la respuesta, mostrando una diferencia significativa entre la duloxetina y el placebo ($n = 1,975$, $RR = 1.48$, $IC\ 95\%$, $1.34-1.63$). Las tasas de remisión revelaron una superioridad significativa de duloxetina ($n = 2,399$, $RR = 1.60$, $IC\ 95\%$, $1.43-1.80$). El cambio con respecto a los puntajes basales en la Escala de Hamilton para la ansiedad mostró una reducción de los síntomas de ansiedad que era significativamente eficaz para la duloxetina ($n = 1,135$, $MD = 3.34$, $IC\ 95\%$, $2.37-4.32$). La duloxetina aumentó estadísticamente la puntuación total de la Escala de Discapacidad de Sheehan ($n = 1,652$, $MD = 2.84$, $IC\ 95\%$, $2.08-3.60$). La interrupción de la duloxetina no fue significativamente diferente de la del placebo.

Conclusión: la duloxetina es moderadamente efectiva en el tratamiento del TAG con una mejoría en la función general y buena tolerancia.

Referencia: Zhang Y, Huang G, Yang S, Liang W, Zhang L, Wang C. Duloxetine in treating generalized anxiety disorder in adults: A meta-analysis of published randomized, double-blind, placebo-controlled trials. *Asia Pac Psychiatry*. 2016;8(3):215-25. doi: 10.1111/appy.12203. Epub 2015 Aug 3.

Efectividad y eventos adversos de Vilazodone frente a placebo en tratamiento a corto plazo

Propósito: se realizó una revisión sistemática y un metanálisis de todos los ensayos controlados aleatorios relevantes para evaluar la seguridad y eficacia de vilazodona en el tratamiento agudo del trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Métodos: se buscó literatura, a través de todas las bases de datos relevantes, a fin de identificar ensayos clínicos sobre el uso de vilazodona en el tratamiento del TAG. Una vez identificados los ensayos, los datos se extrajeron y analizaron utilizando Revman5.3 y un metanálisis abierto. La evaluación de medidas continuas se basó en la diferencia de medias estandarizada, mientras que los resultados binarios se evaluaron mediante riesgo relativo, reducción absoluta del riesgo y NNT/NNH.

Resultados: se realizaron 3 ensayos controlados aleatorios bien diseñados con una duración de 10 semanas, con un total de 844 (intención de tratar la población) asignados al azar a vilazodona (20-40 mg, dosis media = 31,42 mg) y 618 a placebo. El fármaco del estudio fue significativamente superior ($p < 0,001$) al placebo en las medidas de resultado primarias continuas (reducción de HAMA en la semana 8, reducción de CGI-S en la semana 8 y puntuación de CGI-I en la semana 8). Sin embargo, las medidas de resultado binarias no son tan prometedoras, probablemente reflejando un tamaño de efecto



pequeño [NNT = 10 (6.67, 21.28) para la inducción de respuesta según la escala HAMA y NNT = 12 (7.58, 34.48) para la escala CGI-I], aunque se obtuvo significación estadística ($p < 0.01$) para ambos. El fármaco del estudio fue significativamente ($p < 0,001$) más propenso que el placebo para inducir efectos adversos y suspenderse debido a efectos adversos NNH = 14 (10.31, 22.22), los más comunes fueron náuseas y diarrea.

Discusión: vilazodona fue superior a placebo en el tratamiento a corto plazo de TAG. Sin embargo, debido al pequeño tamaño del efecto y la alta incidencia de eventos adversos, la utilidad de vilazodona en el tratamiento de TAG sigue sin estar clara. La probabilidad de recibir ayuda (respuesta HAMA) o daño (interrupción debido a eventos adversos) no fue concluyente [1.4 (0.48, 3.33)], lo que demuestra la necesidad de ensayos adicionales y comparaciones directas de vilazodona con los tratamientos estándar para el trastorno. Por lo tanto, vilazodona no puede recomendarse aún como agente de primera línea.

Conclusión y limitaciones: vilazodona es un tratamiento eficaz para el trastorno de ansiedad generalizada, aunque se requieren ensayos adicionales para una comparación más adecuada con tratamientos establecidos, así como estudios de mantenimiento a largo plazo para determinar la validez de los reclamos con respecto a la ausencia de efectos secundarios sexuales.

Referencia: Zareifopoulos N, Dylja I. Efficacy and tolerability of vilazodone for the acute treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* 2017; 26:115-122. doi: 10.1016/j.ajp.2017.01.016. Epub 2017 Jan 27.

Superior eficacia de los antidepresivos respecto al placebo, en los trastornos de ansiedad pediátricos

Antecedentes: ensayos controlados aleatorios han demostrado que los antidepresivos son eficaces en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en los jóvenes. Sin embargo, no hay análisis sistemáticos recientes sobre la eficacia, seguridad o tolerabilidad de estos medicamentos en los trastornos de ansiedad pediátricos.

Métodos: a partir de una búsqueda en PubMed/Medline (1966-20154) se llevó a cabo una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos controlados prospectivos, aleatorizados, de grupos paralelos, sobre inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina y la norepinefrina (ISRSN) en pacientes pediátricos con trastornos de ansiedad (sin trastorno obsesivo compulsivo, TOC).

El metanálisis utilizó modelos de efectos aleatorios para evaluar cambios en la Pediatric Anxiety Rating Scale o escalas de ansiedad similares, tendencias suicidas y eventos adversos. Además, se exploraron variables farmacológicas con respecto al tamaño del efecto, aunque no se realizó ninguna corrección para comparaciones múltiples con respecto a estas relaciones.

Resultados: se incluyeron nueve ensayos con 1,673 pacientes y seis medicamentos. Todos los ISRS/ISRSN evaluados demostraron eficacia, la estimación meta-analítica del efecto fue de magnitud moderada (d de Cohen = 0,62, intervalo de confianza [IC]: 0,34-0,89, $p = 0,009$) y hubo evidencia de una heterogeneidad modesta ($I^2 = 0.29$, $p = 0.103$). La activación tendió a ser más probable con el tratamiento antidepresivo (OR: 1.86, IC: 0.98-3.53, $p = 0.054$), pero no se observaron incrementos en el riesgo de náuseas/síntomas abdominales ($p = 0.262$), interrupciones como resultado de un evento adverso ($p = .132$) o tendencias suicidas (OR: 1.3, IC: 0.53-3.2, $p = 0.514$). Finalmente, el tamaño del efecto correlacionó con la especificidad serotoninérgica del agente ($R = 0.79$, $P = 0.021$).

Conclusiones: los datos de nueve SSRI/SSNRI sugieren la superioridad de los antidepresivos en relación al placebo en el tratamiento de los trastornos de ansiedad pediátricos, con un tamaño de efecto moderado.



Referencia: Strawn JR, Welge JA, Wehry AM, Keeshin B, Rynn MA. Efficacy and tolerability of antidepressants in pediatric anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2015;32(3):149-57. doi: 10.1002/da.22329. Epub 2014 Nov 28.

¿La d-cicloserina mejora la terapia de exposición para los trastornos de ansiedad en humanos? Un metanálisis

El tratamiento de la ansiedad está en el inicio de una nueva era de combinaciones de intervenciones farmacológicas y psicosociales. Una nueva ola de investigación translacional se ha centrado en el uso de agentes farmacológicos como adyuvantes de la psicoterapia que utilizan conocimientos neurobiológicos sobre el mecanismo de la acción de ciertos tratamientos psicológicos, como la terapia de exposición. Recientemente, la d-cicloserina (DCS), un antibiótico utilizado para tratar la tuberculosis, se ha aplicado para mejorar el tratamiento de la ansiedad basado en la exposición y ha demostrado ser una intervención prometedora, pero aún no probada. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de DCS en la mejora de la terapia de exposición en los trastornos de ansiedad. Se realizó una revisión / metanálisis sistemático. Se realizaron búsquedas electrónicas en las bases de datos ISI-Web of Science, Pubmed y PsycINFO. Se incluyeron solo ensayos aleatorios, doble ciego, controlados con placebo con humanos, que se centraron en el papel del DCS en la mejora de la acción de la terapia de exposición para los trastornos de ansiedad. Se identificaron 328 estudio, 13 estudios se incluyeron en nuestra muestra final: 4 en trastorno obsesivo compulsivo, 2 en trastorno de pánico, 2 en trastorno de ansiedad social, 2 en trastorno de estrés postraumático, uno en acrofobia y 2 en fobia a serpiente. Los resultados del presente metanálisis muestran que DCS mejora la terapia de exposición en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (Cohen $d = -0.34$; IC: -0.54 a -0.14), lo que facilita el proceso específico de extinción del miedo. El DCS parece ser efectivo cuando se administra en un momento cercano a la terapia de exposición, en dosis bajas y en un número limitado de veces. DCS surge como un nuevo enfoque terapéutico potencial para pacientes con trastornos de ansiedad refractarios que no responden a los tratamientos convencionales disponibles. Cuando se administra correctamente, DCS es una estrategia prometedora para el aumento de la TCC y podría reducir los costos de atención médica, las tasas de abandono y brindar un alivio más rápido a los pacientes.

Referencia: Rodrigues H, Figueira I, Lopes A, et al. Does d-cycloserine enhance exposure therapy for anxiety disorders in humans? A meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9(7). doi: 10.1371/journal.pone.0093519.

Tratamientos farmacológicos a largo plazo

Muchos aspectos de los tratamientos farmacológicos a largo plazo para los trastornos de ansiedad (AnxD) aún se debaten. Este estudio lleva a cabo una revisión sistemática actualizada de los estudios farmacológicos a largo plazo sobre el trastorno de pánico (PD), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el trastorno de ansiedad social (SAD). Los estudios relevantes que datan desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de agosto de 2015 se identificaron utilizando la base de datos PubMed y una revisión de bibliografías. De 372 registros identificados en la búsqueda, se incluyeron en la revisión cinco estudios sobre PD y 15 sobre GAD. No se encontraron estudios sobre SAD. Nuestra revisión confirma la utilidad de los tratamientos farmacológicos a largo plazo para la PD y el TAG y sugiere que pueden proporcionar una mejoría adicional a la obtenida durante el tratamiento a corto plazo. La paroxetina, escitalopram y clonazepam pueden ser efectivos para el tratamiento a largo plazo del PD. Sin embargo, se necesitan más estudios para sacar conclusiones sobre el uso de benzodiazepinas a largo plazo en el PD, en particular para los posibles efectos secundarios cognitivos a lo largo del tiempo. La pregabalina y la quetiapina pueden ser efectivas para el tratamiento a largo plazo del TAG, mientras que surgen sugerencias preliminares para la agomelatina y la vortioxetina. No se encontró ninguna





evidencia para determinar la duración óptima y / o la dosis de medicamentos para minimizar el riesgo de recaída. Pocas investigaciones han intentado identificar predictores potenciales de la respuesta al tratamiento a largo plazo. Los tratamientos personalizados para AnxD pueden implementarse utilizando herramientas predictivas para explorar aquellos factores que afectan la heterogeneidad de la respuesta / tolerabilidad del tratamiento, incluidas las funciones neurobiológicas / perfiles clínicos, la comorbilidad, los biomarcadores y las características genéticas, y adaptar los medicamentos de acuerdo con las características únicas de cada paciente.

Referencia: Perna G, Alciati A, Riva A, Micieli W, Caldirola D. Long-Term Pharmacological Treatments of Anxiety Disorders: An Updated Systematic Review. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(3):23. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0668-3>.

Vortioxetina, antidepresivo multimodal

La vortioxetina tiene un perfil farmacológico beneficioso para reducir la ansiedad y la depresión. Recientemente, se han realizado varios ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo (RCT) de vortioxetina en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG); sin embargo, los resultados de los RCT e TAG son inconsistentes. Se realizó búsqueda exhaustiva de bases de datos y registros de ensayos clínicos, se identificaron cuatro ECA publicados que se incluyeron en el presente metanálisis. El cambio promedio en las puntuaciones totales en la Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton (HAMA) desde el inicio fue la variable principal. Los criterios de valoración secundarios incluyeron las tasas de respuesta y remisión, definidas por una $\geq 50\%$ de reducción en las puntuaciones totales de HAMA y un cambio ≤ 7 en la puntuación total de HAMA al final del tratamiento. Además, se incluyó el cambio medio en la puntuación total de HAMA desde el inicio en el subgrupo con una puntuación total de HAMA ≥ 25 al inicio del estudio. La vortioxetina fue significativamente más efectiva que el placebo, con una diferencia de medias estandarizada (DME) de -0.118 (IC 95%, -0.203 a -0.033 , $P = 0.007$). En particular, aquellos con TAG grave (puntuación total HAMA ≥ 25 al inicio) tuvieron un beneficio significativamente mayor con vortioxetina que aquellos sin el fármaco (DME = -0.338 , IC 95% = -0.552 a -0.124 , $p = 0.002$). Los odds ratios (OR) del grupo de la vortioxetina para la respuesta y la remisión fueron 1.221 (IC 95%, 1.027 a 1.452 , $p = 0.024$) y 1.052 (IC 95%, 0.853 a 1.296 , $p = 0.637$), respectivamente. La interrupción debido a eventos adversos (AE) (OR = 1.560 , 1.006 a 2.419 , $p = 0.047$) fue marginalmente mayor en la vortioxetina que el tratamiento con placebo, mientras que la interrupción por cualquier motivo (OR = 0.971 , 0.794 a 1.187 , $p = 0.771$) y la ineficacia (OR = $0,687$, $0,380$ a $1,243$, $p = 0,215$) no fue significativamente diferente entre los grupos de tratamiento. Aunque nuestros resultados sugieren que la vortioxetina puede tener potencial como otra opción de tratamiento para el TAG (especialmente para TAG grave), deben interpretarse y traducirse a la práctica clínica con precaución, ya que el metanálisis se basó en un número limitado de ECA.

Referencia: Pae C-U, Wang S-M, Han C, et al. Vortioxetine, a multimodal antidepressant for generalized anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2015;64:88-98. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.02.017>.

Monoterapia con quetiapina en el tratamiento agudo

Antecedentes: algunos estudios han indicado la eficacia de la quetiapina en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Objetivo: el propósito de este estudio fue realizar una revisión sistemática de la eficacia, la aceptabilidad y la tolerabilidad de la quetiapina en pacientes adultos con trastorno de ansiedad generalizada.



Métodos: se realizó una búsqueda en abril de 2015 en SCOPUS, MEDLINE, CINAHL, el Registro Cochrane central de Ensayos controlados y en la base de datos ClinicalTrials.gov. Todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) del TAG fueron incluidos en este meta-análisis. Se incluyeron todos los ECA de quetiapina en pacientes con TAG que proporcionaron resultados definitivos para la gravedad de la ansiedad, la tasa de respuesta, la tasa de remisión, la tasa global de interrupción o la tasa de interrupción debido a eventos adversos. Se exploraron los informes de versiones de estudios clínicos adecuados y se extrajeron los datos importantes. La medición de los resultados de eficacia consistió en las puntuaciones media de las escalas de calificación para la ansiedad y la tasa de respuesta.

Resultados: se incluyeron un total de 2.248 participantes asignados al azar en tres ECA. La puntuación media del grupo tratado con quetiapina fue mayor que la del grupo tratado con placebo y comparable a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Desafortunadamente, solo la respuesta y las tasas de remisión en 50 y 150 mg/día de quetiapina-XR (liberación prolongada) fueron mejores que las del placebo. Sus tasas de respuesta y remisión fueron comparables a los ISRS. Las tasas de discontinuación e interrupción generales y la discontinuación debida a eventos adversos de quetiapina-XR fueron mayores que el placebo. Sólo la tasa global de la interrupción de la quetiapina-XR en 50 y 150 mg/día y la tasa de interrupción debido a eventos adversos de la quetiapina-XR a 50 mg/día eran comparables a los ISRS.

Conclusión. en base a este meta-análisis, quetiapina- XR es eficaz en el tratamiento de TAG en pacientes adultos. A pesar de su baja aceptabilidad y tolerabilidad, el uso de 50-150 mg / día de quetiapina-XR para pacientes adultos con TAG puede considerarse como un tratamiento alternativo. Se deben realizar más estudios bien definidos para garantizar estos resultados.

Referencia: Maneeton N, Maneeton B, Woottiluk P et al. Quetiapine monotherapy in acute treatment of generalized anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Des Devel Ther.* 2016; 10:259-276. doi:<https://dx.doi.org/10.2147/DDDT.S89485>.

Pregabalina vs placebo

El trastorno de ansiedad generalizada (GAD), que se caracteriza por ansiedad y preocupaciones generalizadas y altamente angustiantes, está asociado con un deterioro severo. Aunque numerosos agentes de diversas clases de fármacos están disponibles para tratar el GAD, hasta el 50% de los pacientes tienen una respuesta inadecuada, lo que constituye una importante limitación médica. En vista de este desafío, las nuevas alternativas farmacológicas deben estudiarse más a fondo con el objetivo de mejorar la clínica y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Evaluar la eficacia de la pregabalina (PGB) en comparación con placebo para la mejora de los síntomas de ansiedad en pacientes con GAD. Se realizó una búsqueda sistemática de literatura utilizando bases de datos como MEDLINE y EMBASE y otras fuentes. El resultado principal fue I^2 de Hedges para las puntuaciones continuas. Usamos un modelo de efectos aleatorios. La heterogeneidad se evaluó con I^2 (se supuso una heterogeneidad moderada si I^2 era $> 50\%$ y una heterogeneidad alta si I^2 era $> 75\%$) y la prueba de χ^2 ($p < 0,10$ para la heterogeneidad). El sesgo de publicación se evaluó mediante el gráfico de embudo. La meta regresión se realizó utilizando el modelo de efectos aleatorios. Para la evaluación de seguridad, comparamos las tasas de abandonos de los pacientes. Se incluyeron 8 ensayos controlados aleatorios ($n = 2299$) en nuestro estudio, que compararon el uso de PGB en diferentes dosis y placebo. En términos del resultado principal, se encontró que el PGB era superior al grupo placebo (Hedges $g = 0,37$, intervalo de confianza del 95% 0,30-0,44). La evaluación del gráfico en embudo (funnel plot) mostró un bajo riesgo de sesgo de publicación. La heterogeneidad entre los estudios no fue significativa ($I = 0\%$), lo que fortaleció nuestros resultados. La meta regresión no mostró una influencia particular de ninguna variable en los resultados. Se llevó a cabo un análisis categórico de la seguridad, utilizando el abandono escolar como el resultado más grave posible. No se observaron diferencias



entre los grupos PGB y placebo en términos de las tasas de abandono. PGB fue superior al placebo para la mejoría de los síntomas de GAD. Además, la tasa de abandono no fue significativamente mayor que la de los grupos placebo. La PGB fue comparable a las benzodiazepinas en la respuesta clínica, pero tuvo tasas de abandono más bajas que las benzodiazepinas.

Referencia: Generoso MB, Trevizol AP, Kasper S, Cho HJ, Cordeiro Q, Shiozawa P. Pregabalin for generalized anxiety disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol.* 2017;32(1):49-55.

Venlafaxina de liberación prolongada vs placebo

Antecedentes: a pesar de que la eficacia de la Venlafaxina de liberación prolongada (XR) para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) se informó en análisis previos en 2002 y 2004, el tamaño de la muestra fue pequeño y la estimación de seguridad o tolerabilidad no fue clara. El presente análisis tuvo la ventaja de un gran tamaño de muestra y proporcionó evidencia de tolerabilidad.

Métodos: se realizaron búsquedas en las bases de datos de la literatura, incluidos Pubmed, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Web of science and clinical trials. Finalmente, se seleccionaron 10 artículos elegibles y dos revisores independientes extrajeron y registraron los datos en el Review Manager 5.3. El riesgo de sesgo fue evaluado mediante Cochrane Collaboration's Risk of Bias Tool y la estabilidad de los resultados se evaluó mediante el análisis de sensibilidad. El sesgo de publicación se evaluó mediante el gráfico de embudo y la prueba de Egger / Begg con el software Stata Version 12.0.

Resultados: en el meta-análisis actual, se analizaron 10 artículos (14 estudios) que cumplían los criterios de inclusión. Como resultados de eficacia, nuestros hallazgos indicaron que venlafaxina XR fue significativamente más efectiva que el placebo de acuerdo con el cambio medio de la Escala de Hamilton para las puntuaciones totales de ansiedad [diferencia media = 3,31, intervalo de confianza (IC) del 95% 1,44-5,18, $p = 0,0005$], respuesta [odds ratio (OR) = 1.83, IC 95% 1.58-2.12, $P < 0.00001$], y remisión (OR = 2.55, IC 95% 1.36-4.78, $P = 0.003$). En términos de tolerabilidad, los eventos adversos emergentes reportados del tratamiento con mayor frecuencia fueron: náuseas, boca seca, mareos, insomnio, somnolencia y dolor de cabeza. Además, la interrupción debido a todas las causas (OR = 1.17, IC 95% 0.92-1.49, $P = 0.19$) no fue significativamente diferente entre los dos grupos, mientras que la interrupción debido a eventos adversos fue estadísticamente más alta en el grupo venlafaxina XR en comparación con el tratamiento con placebo (OR = 2.80, IC 95% 2.21-3.54, $P < 0.00001$) y la interrupción debido a la ineficacia fue menor en la venlafaxina que en el tratamiento con placebo (OR = 0.26, IC 95% 0.17-0.40, $P < 0.00001$). No hubo sesgo de publicación significativo y el análisis de sensibilidad mostró que nuestro análisis mostró una gran estabilidad.

Conclusión: concluimos que la venlafaxina XR (75-225 mg / día) es una opción de tratamiento farmacológico eficaz y bien tolerada en pacientes adultos con GAD.

Referencia: Li X, Zhu L, Su Y, Fang S. Short-term efficacy and tolerability of venlafaxine extended release in adults with generalized anxiety disorder without depression: A meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(10): e0185865-e0185865. doi:<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0185865>.

Antipsicóticos atípicos

Los antipsicóticos atípicos podrían ser útiles en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos (TOC) y trastornos por trauma. Sin embargo, recientemente no se han realizado revisiones sistemáticas sobre su uso en estas patologías. El objetivo de esta revisión sistemática es obtener datos sobre la eficacia y la efectividad comparada de los distintos antipsicóticos atípicos en el



tratamiento de los trastornos de ansiedad, TOC y trastornos por trauma para proporcionar directrices a los clínicos sobre que antipsicótico usar y cuando es conveniente usarlo.

Se realizó la búsqueda en Pubmed, Psychnet y biblioteca Cochrane desde su inicio a Julio de 2015. Los resultados de la búsqueda se limitaron a ensayos aleatorizados con grupos control con placebo en pacientes adultos. Se consideró eficacia probada cuando se obtuvieron resultados positivos en dos o más estudios doble ciego con grupo control con placebo.

Nuestra búsqueda identificó 1298 documentos, de los que 191 fueron revisados a texto completo incluyéndose 56 en el análisis finalmente.

La quetiapina de liberación prolongada mostró su utilidad en el tratamiento de la fase aguda y de mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizado no complicado, en cuanto a la olanzapina y la risperidona se precisan más estudios para enunciar recomendaciones prácticas.

El aripiprazol y la risperidona serían efectivas como tratamientos coadyuvantes en el TOC resistente.

La risperidona y la olanzapina podrían añadirse al tratamiento de los pacientes con síndrome de estrés postraumático resistente, aunque solo se puede recomendar la risperidona si se sigue el criterio de dos o más ensayos controlados con placebo que demuestren su efectividad.

Esta revisión sistemática apoya la evidencia de que sólo algunos de los antipsicóticos atípicos serían efectivos en una minoría de usos fuera de ficha técnica y confirma que no todos son iguales. Su uso debería de basarse en el equilibrio entre la eficacia y los efectos secundarios, así como en las características y preferencias del paciente.

Referencia: Albert U, Carmassi C, Cosci F, De Cori D, Di Nicola M, Ferrari S, et al. Role and clinical implications of atypical antipsychotics in anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, trauma-related, and somatic symptom disorders: a systematized review. *Int Clin Psychopharmacol.* 2016;31(5):249-58. doi: 10.1097/YIC.000000000000127.

Intervenciones psicoterapéuticas

Potencialidad del descentramiento en la terapia conductual basada en la aceptación (ABBT) y la relajación aplicada (AR)

Objetivo: el objetivo en de este estudio fue examinar el descentramiento como un mecanismo de acción potencial en 2 tratamientos para el trastorno de ansiedad generalizada: una terapia conductual basada en la aceptación (ABBT) y la relajación aplicada (AR).

Método: sesenta y cuatro personas completaron al menos la mitad de las 16 sesiones totales de ABBT o AR (65.6% mujeres, 79.7% identificadas como blancas, edad promedio = 34.41 años) completaron medidas de descentramiento (Experiences Questionnaire) y de síntomas de ansiedad (Depression Anxiety Stress Scale-Stress subscale) en 5 puntos de tiempo durante el curso de la terapia y una medida de preocupación (Penn State Worry Questionnaire) en el pre y post tratamiento.

Resultados: los modelos iniciales de curva de crecimiento mostraron que el descentramiento aumentó significativamente durante el tratamiento ($z = 7.09$) y este aumento se asoció con una disminución en los síntomas de preocupación (Penn State Worry Questionnaire) en el post-tratamiento ($z = -8.51$). La tasa de cambio no varió significativamente entre los tratamientos, $DELTA_{chi2} / DELTA_{df} = 0.16 / 1$, $p = .69$. Además, una serie de modelos de puntuación de diferencia latente bivariada indicó que el modelo que mejor se ajustaba era uno en el que el descentramiento era un indicador principal del cambio en los síntomas (DASS-Stress). Permitir que este acoplamiento varíe según los tratamientos no mejoró significativamente el ajuste del modelo, $DELTA_{chi2} / DELTA_{df} = 0,71 / 1$, $p = 0,40$.



Conclusiones: en esta muestra, los resultados sugieren que un mayor descentramiento se asoció con una disminución de la ansiedad y que los cambios en el descentramiento parecen preceder a los cambios en los síntomas dentro de ABBT y AR, lo que indica que el descentramiento puede ser un mecanismo de acción común importante.

Referencia: Hayes-Skelton SA, Calloway A, Roemer L, Orsillo SM. Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol.* 2015;83(2):395-404. doi:<https://dx.doi.org/10.1037/a0038305>.

Terapia de grupo

Existen datos contradictorios sobre diferencia de eficacia entre el formato grupal e individual. La explicación de estos resultados confusos podría ser que casi todos los meta-análisis recientes obtienen el tamaño de muestra entre los distintos estudios para testar la equivalencia entre los dos formatos, introduciendo diferencias no controladas en pacientes, tratamientos y medidas de resultados. Solo se identifican 3 meta-análisis en los últimos 20 años que comparan directamente las diferencias de formato en cada estudio usando el tamaño de muestra intra-estudio. De nuevo los resultados son variables por la limitación que supone el escaso número de estudios. A pesar de ello se localizan 67 estudios que comparan ambos formatos en el mismo estudio. La equivalencia entre los formatos ($g = -0.01$) con escasa heterogeneidad en el tamaño de muestra (variabilidad) se encontró en 46 estudios que comparaban tratamientos idénticos, pacientes, dosis y medidas de resultados. La equivalencia entre los formatos ($g = -0.06$) con heterogeneidad moderada en cuanto al tamaño de muestra se encontró en 21 estudios que comparaban tratamientos no idénticos; considerando que las diferencias observadas serían secundarias a la disparidad en el tamaño de las muestras. No se encontraron diferencias entre los formatos en cuanto a la frecuencia de aceptación, abandono, remisión o mejoría. Tampoco existen diferencias en cuanto al resultado cuando se analizan por diagnóstico. Si se hallaron diferencias en la mejoría tras el tratamiento, obteniéndose los mejores resultados en depresión, ansiedad y abuso de sustancias y los peores en trastornos médicos y en la infancia.

Se discuten los hallazgos en cuanto al reto de implementar la terapia grupal a nivel institucional, clínico y de gestión económica.

Referencia: Burlingame GM, Seebeck JD, Janis RA, Whitcomb KE, Barkowski S, Rosendahl J, et al. Outcome differences between individual and group formats when identical and nonidentical treatments, patients, and doses are compared: A 25-year meta-analytic perspective. *Psychotherapy (Chic).* 2016;53(4):446-461.

Mayor eficacia TCC vs TAU en tratamiento de ansiedad y de depresión

Objetivos: hubo tres objetivos de este estudio: el primero era examinar la eficacia de la TCC frente al tratamiento habitual (TAU) en el tratamiento de la ansiedad y los trastornos depresivos, el segundo era examinar cómo se define la TAU en los grupos de control TAU para esos trastornos, y el tercero fue para explorar si el tipo de condición TAU influye en la estimación de los efectos de la TCC.

Método: se realizó una búsqueda sistemática Ensayos Controlados del Registro Central de Cochrane, PsycINFO y CINAHL.

Resultados: se identificaron 48 estudios de TCC para trastornos depresivos o de ansiedad ($n = 6926$) que especificaron que el grupo control recibió TAU. La mayoría ($n = 45/48$) proporcionó una explicación sobre el grupo de TAU, sin embargo, hubo heterogeneidad significativa entre las condiciones TAU. El metanálisis mostró efectos medianos que favorecían a la TCC sobre la TAU tanto para la ansiedad ($g =$



0.69, IC 95% 0.47-0.92, $p < 0.001$, $n = 1318$) como para la depresión ($g = 0.70$, IC 95% 0.49-0.90, $p < 0.001$, $n = 5054$), con efectos diferenciales observados a través de las condiciones TAU.

Conclusiones: la TCC es superior al TAU y el tamaño del efecto de la TCC en comparación con el TAU depende de la naturaleza de éste. El término TAU se usa de diferentes maneras y debería describirse con mayor precisión. Los aspectos clave que se pueden considerar al informar son "quién, qué, cuántos y cualesquier tratamientos adicionales".

Referencia: Watts SE, Turnell A, Kladnitski N, Newby JM, Andrews G. Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: a meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and depression. *J Affect Disord.* 2015; 175:152-67. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.025. Epub 2014 Dec 15.

Integración de la entrevista motivacional y de la terapia cognitivo conductual

Objetivo: aunque la integración de la entrevista motivacional (EM) y la terapia cognitivo conductual (TCC) se ha recomendado para tratar la ansiedad, existen pocas pruebas bien controladas de dicha integración.

Método: en el presente ensayo aleatorizado para el trastorno de ansiedad generalizada grave (TAG), comparamos la eficacia de 15 sesiones de TCC sola ($N = 43$) versus 4 sesiones de EM seguidas de 11 sesiones de TCC integradas con MI para abordar la resistencia/ambivalencia del cliente ($N = 42$). Los pacientes eran adultos, predominantemente mujeres y caucásicos, con una alta tasa de comorbilidad diagnóstica. Para controlar la fidelidad, los terapeutas fueron anidados dentro del grupo de tratamiento y supervisados por expertos en los respectivos tratamientos.

Resultados: los modelos multinivel revelaron que no había diferencias entre los grupos en los resultados del pre al post-tratamiento; sin embargo, hubo efectos de tratamiento durante el período de seguimiento con clientes con TCC-MI que demostraron una mayor tasa de disminución de la preocupación ($\gamma = -0.13$, $p = 0.03$) y reducción general de la angustia ($\gamma = -0.12$, $p = 0.01$) que clientes con solo TCC. Además, las probabilidades de no seguir cumpliendo los criterios diagnósticos de TAG fueron ~ 5 veces más altas a los 12 meses para los clientes que recibieron MI-TCC en comparación con TCC solo. También hubo el doble de abandonos en TCC solo en comparación con MI-TCC (23% frente a 10%); una diferencia que se acercó a la significación ($p = 0.09$). Los tratamientos se administraron competentemente, y las correlaciones intra-clase revelaron efectos insignificantes entre terapeutas en los resultados.

Conclusiones: los hallazgos apoyan la integración de MI con TCC para TAG grave y señalan la importancia de entrenar terapeutas en una respuesta adecuada durante las sesiones a las señales de resistencia y ambivalencia.

Referencia: Westra HA, Constantino MJ, Antony MM. Integrating motivational interviewing with cognitive-behavioral therapy for severe generalized anxiety disorder: An allegiance-controlled randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol.* 2016;84(9):768-782.

TCC y reducción de síntomas en jóvenes con trastornos del espectro autista de alto funcionamiento

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido desarrollada y adaptada para tratar los síntomas de ansiedad en jóvenes con trastornos del espectro autista (TEA) de alto funcionamiento, pero los resultados han sido variables. El presente informe es una revisión sistemática y metanálisis que examina la eficacia de la TCC para la ansiedad entre los jóvenes con TEA. Una búsqueda sistemática identificó 14 estudios con 511 jóvenes con TEA de alto funcionamiento. Un metanálisis de efectos aleatorios arrojó una estimación estadísticamente significativa del tamaño del efecto del tratamiento agrupado (g) para la TCC ($g = -0,71$, $p < 0,001$) con heterogeneidad significativa [$Q(13) = 102,27$, p



<0,001]. La eliminación de un estudio atípico arrojó un tamaño de efecto de tratamiento agrupado estadísticamente significativo, ($g = -0.47$, $p < .001$). El informante de ansiedad y la modalidad de tratamiento no fueron moderadores estadísticamente significativos de la respuesta al tratamiento. Los hallazgos sugieren que la TCC demuestra una gran eficacia en la reducción de los síntomas de ansiedad en los jóvenes con TEA de alto funcionamiento.

Referencia: Ung D, Selles R, Small BJ, Storch EA. A Systematic Review and Meta-Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Youth with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2015;46(4):533-47. doi: 10.1007/s10578-014-0494-y.

Efectividad de terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es una nueva modalidad de terapia cognitivo conductual cognitiva basada en una filosofía distinta y en una ciencia básica de la cognición. El artículo revisa las características principales del modelo teórico de la ACT sobre psicopatología y tratamiento, así como su enfoque terapéutico. Presenta una revisión sistemática sobre ensayos controlados aleatorizados (ECA) que evalúan a la ACT en los trastornos de ansiedad y depresión. Resumiendo, la revisión de 36 ECA, la ACT parece ser más efectiva que las condiciones de lista de espera y de tratamiento habitual, con efectos en gran medida equivalentes a la terapia cognitiva conductual tradicional. La evidencia indica que los resultados del tratamiento con ACT están mediados por el incremento en la flexibilidad psicológica como teórico proceso de cambio.

Referencia: Twohig MP, Levin ME. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(4):751-770. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.009.

Tratamientos psicológicos basados en internet para trastornos de ansiedad

Introducción: los tratamientos psicológicos basados en internet han tenido un rápido crecimiento. Hoy en día, hay varios tratamientos disponibles para diferentes trastornos mentales y problemas psicológicos. Los tratamientos psicológicos basados en internet para los trastornos de ansiedad y las fobias se encuentran entre los más representados. Los resultados del tratamiento con estos recursos son prometedores, pero no concluyentes.

Métodos: este artículo revisa 11 revisiones sistemáticas y metanálisis sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos basados en internet para los trastornos de ansiedad, incluyendo los estudios y ensayos clínicos que cubren la mayoría de los trastornos de ansiedad y fobias, generalmente con muestras de pacientes adultos.

Resultados: en general, estas revisiones coinciden en la eficacia del tratamiento psicológico basado en internet en comparación con los grupos sin tratamiento (con tamaños de efecto grandes), encontrando una eficacia similar en comparación con los grupos de terapia “cara a cara”. Los tratamientos psicológicos basados en internet mejoran aún más cuando se combinan con algún tipo de contacto con el terapeuta. En el lado negativo, algunas revisiones sistemáticas destacan altas tasas de abandono de los tratamientos psicológicos basados en internet.

Discusión: estos hallazgos no son concluyentes y se necesitan revisiones más refinadas (que incluyan muestras de pacientes, comparaciones de terapia, tipo de contacto con el terapeuta, etc.). Para establecer el alcance y los límites de los tratamientos psicológicos basados en internet para los trastornos de ansiedad.



Referencia: Penate W, Fumero A. A meta-review of Internet computer-based psychological treatments for anxiety disorders. *J Telemed Telecare.* 2016;22(1):3-11. doi:<https://dx.doi.org/10.1177/1357633X15586491>.

Terapia cognitivo conductual transdiagnóstico y adaptada a internet

La ansiedad y los trastornos depresivos a menudo son comórbidos. Los tratamientos transdiagnósticos y adaptados parecen ser enfoques prometedores para tratar la comorbilidad. Aunque varios estudios primarios han examinado los efectos de la terapia conductual cognitiva administrada por internet (iCBT) para la ansiedad y la depresión, hasta ahora no se han realizado metanálisis que incluyan diferentes tipos de iCBT que aborden la comorbilidad. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos hasta el 1 de julio de 2016. Solo se incluyeron los ensayos aleatorios que comparaban iCBT transdiagnóstico / adaptado para la ansiedad y / o depresión en adultos con grupos de control. Se analizaron diecinueve ensayos aleatorios con un total de 2952 participantes que cumplieron los criterios de inclusión. La calidad de los estudios fue alta, sin embargo, no se cumplieron los criterios de cegamiento. El tamaño del efecto no controlado (Hedges 'g) de iCBT transdiagnóstico / adaptado en los resultados de ansiedad y depresión fue grande y medio para la calidad de vida. El tamaño del efecto controlado para iCBT en los resultados de ansiedad y depresión fue de mediano a grande (ansiedad: $g = 0.82$, IC 95%: 0.58-1.05, depresión: $g = 0.79$, IC 95%: 0.59-1.00) y medio en la calidad de vida ($g = 0.56$, IC 95%: 0.37-0.73). La heterogeneidad fue pequeña (calidad de vida) y moderada (ansiedad, depresión). Se encuentra un efecto importante en las medidas de resultado genéricas y un efecto moderado sobre las comorbilidades. En comparación con los tratamientos específicos para un trastorno, no hubo diferencias en los resultados de ansiedad y calidad de vida, sin embargo, hubo diferencias en los resultados para la depresión. El iCBT transdiagnóstico y adaptado son intervenciones efectivas para los trastornos de ansiedad y la depresión. Los estudios futuros deberían investigar los mecanismos de cambio y desarrollar medidas de resultado para estas intervenciones.

Referencia: Pasarelu CR, Andersson G, Bergman Nordgren L, Dobrean A. Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther.* 2017; 46(1):1-28. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med8&NEWS=N&AN=27712544>.

Terapia cognitiva conductual a través de internet

Antecedentes: la terapia cognitiva conductual (TCC) es un tratamiento basado en la evidencia para los trastornos de ansiedad. Muchas personas tienen dificultades para acceder al tratamiento debido a una variedad de obstáculos. Los investigadores, por lo tanto, han explorado la posibilidad de usar internet para proporcionar TCC; por lo que es importante garantizar que la decisión de promover dicho tratamiento se base en evidencia de alta calidad.

Objetivos: evaluar los efectos de la TCC a través de internet apoyado por el terapeuta (ITCC) en la remisión del diagnóstico del trastorno de ansiedad y la reducción de los síntomas de ansiedad en adultos en comparación con control de lista de espera, TCC no guiado o TCC cara a cara. También se evaluaron los efectos del tratamiento en la calidad de vida y la satisfacción del paciente con la intervención.

Métodos de búsqueda: se realizaron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (CCDANCTR) hasta el 16 de marzo de 2015. El CCDANCTR incluye ensayos controlados aleatorios relevantes de MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y CENTRAL. También se buscaron registros de ensayos clínicos en línea y listas de referencias de estudios incluidos. Se estableció contacto con los autores para localizar ensayos adicionales.



Criterios de selección: dos autores evaluaron de forma independiente la inclusión de cada estudio identificado. Para ser incluidos, los estudios tenían que ser ensayos controlados aleatorios de ITCC apoyado por un terapeuta en comparación con una lista de espera, atención, información o grupo de discusión en línea; TCC no guiada (es decir, autoayuda); o TCC cara a cara. Se incluyeron estudios que trataron a adultos con un trastorno de ansiedad (trastorno de pánico, agorafobia, fobia social, trastorno de estrés postraumático, trastorno de estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y fobia específica) definidos de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales III, III-R, IV, IV-TR o la CIE 9 o 10.

Recopilación y análisis de datos: dos autores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y evaluaron la calidad general del estudio. Se usó datos de análisis por intención de tratar siempre que fue posible. Se evaluó el efecto del tratamiento para el resultado dicotómico de la mejoría clínicamente importante en la ansiedad mediante una relación de riesgo (RR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Para las medidas de ansiedad general y específicas del trastorno y la calidad de vida evaluamos las puntuaciones continuas utilizando las diferencias de medias (DME). Se examinó la heterogeneidad estadística.

Principales resultados: se seleccionaron 1736 citas y se seleccionaron 38 estudios (3214 participantes) para su inclusión. Los estudios examinaron fobia social (11 ensayos), trastorno de pánico con o sin agorafobia (8 ensayos), trastorno de ansiedad generalizada (5 ensayos), trastorno de estrés postraumático (2 ensayos), trastorno obsesivo compulsivo (2 ensayos) y fobia específica (2 ensayos). Ocho estudios restantes incluyeron una variedad de diagnósticos de trastornos de ansiedad. Los estudios se realizaron en Suecia (18 ensayos), Australia (14 ensayos), Suiza (3 ensayos), los Países Bajos (2 ensayos) y los EE. UU. (1 ensayo) e investigaron una variedad de protocolos ITCC. Se identificaron tres comparaciones principales, ITCC apoyado por terapeuta versus control de lista de espera, ITCC apoyado por terapeuta versus ITCC no guiado, e ITCC apoyado por terapeuta versus TCC presencial. La evidencia de baja calidad de 11 estudios (866 participantes) contribuyó a un riesgo agrupado ratio (RR) de 3.75 (IC 95% 2.51 a 5.60; para la mejora clínicamente significativa de la ansiedad en el postratamiento, favoreciendo el ITCC apoyado por el terapeuta sobre una lista de espera, atención, información o discusión en línea solo grupo. La diferencia de medias para síntomas específicos de trastorno en el postratamiento (28 estudios, 2147 participantes, DME -1,06, IC del 95%: -1,29 a -0,82; $I(2) = 83\%$) y síntomas de ansiedad general en el postratamiento (19 estudios, 1496 participantes; DME -0.75; IC del 95%: -0.98 a -0.52; $I(2) = 78\%$) ITCC favorecida por el terapeuta; la calidad de la evidencia para ambos resultados fue baja. Un estudio comparó la TCC no guiada con el ITCC apoyado por el terapeuta para una mejoría clínicamente importante en la ansiedad después del tratamiento, y no mostró diferencias en el resultado entre los tratamientos (54 participantes, evidencia de muy baja calidad). En el postratamiento no hubo diferencias claras entre la TCC no guiada y la ITCC apoyada por el terapeuta para los síntomas de ansiedad específicos del trastorno (5 estudios, 312 participantes, DME -0,22, IC del 95%: -0,56 a 0,13; $I(2) = 58\%$; evidencia de muy baja calidad) o síntomas de ansiedad general (2 estudios, 138 participantes, DME 0,28, IC del 95%: -2,21 a 2,78; $I(2) = 0\%$; evidencia de muy baja calidad). En comparación con la TCC cara a cara, el ITCC respaldado por el terapeuta no mostró diferencias significativas en la mejoría clínicamente significativa en la ansiedad después del tratamiento (4 estudios, 365 participantes, RR 1,09; IC del 95%: 0,89 a 1,34; $I(2) = 0\%$; evidencia de baja calidad). Tampoco hubo diferencias claras entre ITCC cara a cara y el terapeuta para los síntomas de ansiedad específicos del trastorno en el post-tratamiento (7 estudios, 450 participantes, DME 0,06, IC del 95%: -0,25 a 0,37; $I(2) = 60\%$, evidencia de baja calidad) o síntomas de ansiedad general en el post-tratamiento (5 estudios, 317 participantes; DME 0,17; IC del 95%: -0,35 a 0,69; $I(2) = 78\%$; evidencia de baja calidad). En general, riesgo de sesgo en los estudios incluidos fue bajo o poco claro para la mayoría de los dominios. Sin embargo, debido a la naturaleza de los ensayos de intervención psicosocial, el cegamiento de los participantes y el personal, y la evaluación de los resultados tendían a tener un alto riesgo de sesgo. La heterogeneidad en varios metanálisis fue sustancial, algunos se



explicaron por el tipo de trastorno de ansiedad o puede ser un artefacto de medición metanalítico debido a la combinación de muchas medidas de evaluación. Rara vez se informaron eventos adversos.

Conclusiones de los autores: la ITCC apoyada por un terapeuta parece ser un tratamiento eficaz para la ansiedad en adultos. La evidencia que comparó el ITCC apoyado por el terapeuta con la lista de espera, la atención, la información o el grupo de discusión en línea solo control fue de baja a moderada calidad, la evidencia que comparó ITCC apoyado por terapeuta con ITCC no guiado fue de muy baja calidad y comparaciones de ITCC respaldado por terapeuta con TCC cara a cara fueron de baja calidad. Se necesita más investigación para definir y medir mejor los posibles daños que resultan del tratamiento. Estos hallazgos sugieren que la ITCC apoyada por un terapeuta es más eficaz que una lista de espera, atención, información o control grupal de discusión en línea, y que puede no haber una diferencia significativa en el resultado entre TCC no guiado y ITCC apoyado por el terapeuta; sin embargo, este último hallazgo debe interpretarse con cautela debido a la imprecisión. La evidencia sugiere que la ITCC apoyada por un terapeuta puede no ser significativamente diferente de la TCC cara a cara para reducir la ansiedad. Las investigaciones futuras deberían explorar la heterogeneidad entre los estudios que reducen la calidad del cuerpo de evidencia, implican ensayos de equivalencia que comparan ITCC y TCC cara a cara, examinan la importancia del papel del terapeuta en ICBT e incluyen ensayos de efectividad de TCC en contextos clínicos. Se necesita una actualización oportuna de esta revisión debido al rápido ritmo de esta área de investigación.

Referencia: Olthuis J V, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. Cochrane database Syst Rev. 2016;3:CD011565--CD011565. doi:<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011565.pub2>.

Tratamientos psicológicos transdiagnósticos para ansiedad y trastornos depresivos

Se ha evaluado una amplia gama de tratamientos psicológicos transdiagnósticos para los trastornos depresivos y de ansiedad, pero las revisiones existentes se limitan a los protocolos de terapia cognitiva conductual (TCC) presencial. El actual metanálisis se centró en los estudios que evalúan los tratamientos de transdiagnóstico manualizados, computarizados u online guiados por médicos, para examinar sus efectos sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida (QOL).

Los resultados de 50 estudios mostraron que los tratamientos transdiagnósticos son eficaces, con grandes efectos generales no controlados (pre y post tratamiento) para la ansiedad y la depresión ($g_s = .85$ y $.91$ respectivamente) y medio para la calidad de vida ($g = .69$). Los tamaños del efecto no controlado fueron estables en el seguimiento. Los resultados de 24 ECA que cumplieron los criterios de inclusión mostraron que los tratamientos transdiagnósticos superaron las condiciones de control en todas las medidas de resultado (ES controladas: $g_s = .65$, $.80$ y $.46$ para ansiedad, depresión y QOL, respectivamente), con las menores diferencias encontradas en comparación con el grupo control de tratamiento habitual (TAU). La calidad de ECA fue en general pobre y la heterogeneidad fue alta. El examen de la alta heterogeneidad reveló que los protocolos de TCC fueron más efectivos que los protocolos de atención plena / aceptación en ansiedad (ES no controlados: $g_s = .88$ y $.61$ respectivamente), pero no en depresión. El formato de administración del tratamiento influyó en los resultados para la ansiedad (ES no controlados: grupo: $g = .70$, individuo: $g = .97$, computadora / internet: $g = .96$) y en depresión (ES no controlados: grupo: $g = .89$, individuo: $g = .86$, computadora / internet: $g = .96$).

La evidencia preliminar de las 4 comparaciones con tratamientos específicos para un trastorno sugiere que los tratamientos transdiagnósticos son igual de efectivos para reducir la ansiedad y pueden ser superiores para reducir la depresión.



Estos hallazgos muestran que los tratamientos psicológicos transdiagnósticos son eficaces, pero se necesitan estudios de investigación de mayor calidad para explorar las fuentes de heterogeneidad entre los efectos del tratamiento.

Referencia: Newby JM, McKinnon A, Kuyken W, Gilbody S, Dalgleish T. Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clin Psychol Rev.* 2015;40:91-110. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.002>.

Intervenciones psicológicas a través de aplicaciones para smartphone

Antecedentes: diversas intervenciones psicológicas son efectivas para reducir los síntomas de ansiedad cuando se usan solos, o como un complemento de la medicación. Estudios recientes han indicado que las intervenciones psicológicas respaldadas por aplicaciones para smartphone o teléfonos inteligentes también pueden reducir la ansiedad, aunque el papel de los dispositivos móviles en el tratamiento y manejo de los trastornos de ansiedad todavía no se ha establecido.

Métodos: realizamos una revisión sistemática y un meta-análisis de todos los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que informaron acerca de los efectos de las intervenciones psicológicas realizadas a través de un teléfono inteligente sobre los síntomas de ansiedad (trastornos de ansiedad subclínicos o diagnosticados). Una búsqueda sistemática en las principales bases de datos electrónicas realizada en noviembre de 2016 identificó 9 ECA elegibles, con 1837 participantes. Se usaron meta-análisis de efectos aleatorios para calcular la diferencia de medias estandarizada (como g de Hedges) entre las intervenciones de los teléfonos inteligentes y las condiciones de control.

Resultados: se observaron reducciones significativamente mayores en los puntajes de ansiedad total de las intervenciones con teléfonos inteligentes que las condiciones de control ($g = 0,325$, IC 95% = 0,17-0,48, $p < 0,01$), sin evidencia de sesgo de publicación. Los tamaños del efecto de las intervenciones del teléfono inteligente fueron significativamente mayores en comparación con los controles inactivos / de la lista de espera ($g = 0.45$, IC 95% = 0.30-0.61, $p < 0.01$) que las condiciones de control activo ($g = 0.19$, IC 95% = 0.07-0.31, $p = 0.003$).

Limitaciones: aún no se ha establecido hasta qué punto las intervenciones de los teléfonos inteligentes pueden igualar (o superar) la eficacia de los tratamientos reconocidos para la ansiedad.

Conclusiones: este meta-análisis muestra que las intervenciones psicológicas administradas a través de dispositivos de teléfonos inteligentes pueden reducir la ansiedad. Las investigaciones futuras deberían tener como objetivo desarrollar métodos pragmáticos para implementar el soporte basado en teléfonos inteligentes para personas con ansiedad, mientras que también se compara la eficacia de estas intervenciones con la atención psicológica estándar cara a cara.

Referencia: Firth J, Torous J, Nicholas J, Carney R, Rosenbaum S, Sarris J. Can smartphone mental health interventions reduce symptoms of anxiety? A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* 2017; 218:15-22. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.046>.

Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual

Objetivo: el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) es un trastorno común en adultos mayores que produce deterioro funcional, constituyendo la psicoterapia una de las opciones de tratamiento preferida. Los métodos meta-analíticos buscaban determinar la eficacia de la terapia cognitiva conductual (CBT) para pacientes ambulatorios con respecto a la característica distintiva de la preocupación excesiva y no controlada por GAD. Con el fin de optimizar la aplicabilidad clínica, también se examinaron las variables asociadas con los resultados del tratamiento con GAD.



Métodos: búsqueda sistemática de bases de datos relevantes y búsquedas iterativas de referencias de artículos recuperados. Se requirió que todos los estudios fueran un ensayo aleatorizado de control (ECA), que utilizaran el Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) o su versión abreviada (PSWQ-A) como medida de resultado, y que hubieran realizado CBT con pacientes ambulatorios de mayor edad. Catorce ECA (N = 985) fueron adecuados y se realizaron meta-análisis de efectos aleatorios y metarregresiones univariadas.

Resultados: al final del tratamiento, y a los 6 meses de seguimiento, se encontraron efectos significativos del tratamiento a favor de la CBT en comparación con una lista de espera o el tratamiento habitual. Cuando se comparó la CBT con controles activos, se encontró una pequeña ventaja de tratamiento no significativa para la CBT al final del tratamiento, con la equivalencia de los resultados en el seguimiento. El tamaño del efecto del tratamiento de la CBT para el GAD se asoció significativamente con las tasas de desgaste y los resultados de la depresión.

Conclusiones: la CBT es más útil que no tener tratamiento para GAD en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, si la CBT muestra una durabilidad a largo plazo, o es superior a otros tratamientos comúnmente disponibles (como la psicoterapia de apoyo), aún no se ha probado. La relación entre los efectos del tratamiento para el GAD y la depresión después de la CBT garantiza una mayor investigación.

Referencia: Hall J, Kellett S, Berrios R, Bains MK, Scott S. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016; 24(11):1063-1073. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.006>.

Terapia cognitiva en la preocupación patológica

Meta-análisis de estudios primarios que investiga la eficacia de la terapia cognitiva (CT) para la preocupación patológica en adultos con GAD, incluyendo un análisis de datos primarios no informados en meta-análisis previos.

Los estudios elegibles incluyeron aquellos cuyos participantes cumplieron con los criterios para un diagnóstico de GAD y aquellos que usaron el PSWQ como medida de resultado. Todos los estudios elegibles usaron un diseño controlado aleatorio.

Los análisis incluyeron un meta-análisis de efectos aleatorios de los tamaños de los efectos entre los estudios y los modelos jerárquicos lineales de ambos dentro del estudio a lo largo del tiempo y los datos de recuperación primaria. Los resultados muestran que la CT fue efectiva en la reducción de la preocupación patológica en comparación con los controles sin terapia ($d = 1.81$), y las ganancias se mantuvieron en gran medida en el seguimiento. La magnitud de los efectos informados fue mayor que la encontrada previamente, lo que sugiere una mayor eficacia de las formas más nuevas de CT.

Sin embargo, encontramos evidencia más débil para sugerir que la CT para la preocupación patológica fue superior a los controles de tratamiento sin CT ($d = 0,63$). El análisis de los datos de recuperación primaria reveló que el 57% de los participantes se clasificaron como recuperados a los 12 meses después de la CT, y la CT tuvo tasas de recuperación significativamente mejores que todos los demás tratamientos de comparación en el postratamiento y 12 meses de seguimiento. Estos hallazgos respaldan la creciente eficacia de la TC como tratamiento para el TAG. Sin embargo, las intervenciones de CT aún necesitan un mayor refinamiento para ayudar a una mayor proporción de pacientes a lograr la recuperación.

Referencia: Hanrahan F, Field AP, Jones FW, Davey GCL. A meta-analysis of cognitive therapy for worry in generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(1):120-132. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.008>.



Terapia conductual basada en la aceptación vs relajación aplicada

Objetivo: examinar si un tratamiento derivado empírica y teóricamente que combina estrategias basadas en la atención plena y la aceptación con enfoques conductuales mejoraría los resultados en el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) sobre un tratamiento empíricamente respaldado.

Método: este ensayo aleatorizó a 81 individuos (65,4%, 80,2% identificado como blanco, edad promedio 32.92) diagnosticado con GAD para recibir 16 sesiones de terapia conductual basada en la aceptación (ABBT) o relajación aplicada (AR). Las evaluaciones en pretratamiento, postratamiento y seguimiento a los 6 meses incluyeron las siguientes medidas de resultado primarias: calificación de gravedad clínica GAD, guía de entrevista estructurada para la escala de calificación de ansiedad de Hamilton, Penn State Worry Questionnaire, Depression Anxiety Stress Scale, and the State-Trait Anxiety Inventory. Los resultados secundarios incluyeron el Beck Depression Inventory-II, Quality of Life Inventory y el número de diagnósticos comórbidos.

Resultados: los modelos de regresión de efectos mixtos mostraron efectos grandes y significativos para todas las medidas de resultado primarias ($d_s = 1.27$ a 1.61), pero no significativos. Efectos pequeños para la condición y la condición por tiempo ($d_s = 0.002$ a 0.20), lo que indica que los clientes en los 2 tratamientos mejoraron de forma comparable durante el tratamiento. Para los resultados secundarios, el tiempo fue significativo ($d_s = 0.74$ a 1.38), pero los efectos de condición y tiempo x tiempo no fueron ($d_s = 0.004$ a 0.31). No hubo diferencias significativas en el seguimiento ($d_s = 0.03$ a 0.39), lo que indica el mantenimiento de las ganancias. Entre 63.3 y 80.0% de los clientes en ABBT y 60.6 y 78.8% de los pacientes en AR experimentaron cambios clínicamente significativos en 5 cálculos de cambio en el postratamiento y seguimiento.

Conclusión: ABBT es una alternativa viable para tratar el GAD.

Referencia: Hayes-Skelton SA, Roemer L, Orsillo SM. A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol.* 2013;81(5):761-773. doi:<https://dx.doi.org/10.1037/a0032871>.

Eficacia de TCC en adultos en edad de trabajar vs adultos mayores

El presente meta-análisis comparó la eficacia de la terapia cognitivo conductual (CBT) para el para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) entre adultos en edad laboral y personas mayores. Además, llevamos a cabo un análisis de contenido cualitativo de los protocolos de tratamiento utilizados en estudios con clientes de mayor edad para explorar los factores potenciales que pueden mejorar los resultados del tratamiento con este grupo de clientes en particular. La aplicación de los criterios de inclusión dio como resultado la identificación de 15 estudios con 22 comparaciones entre CBT y grupos de control (770 pacientes). Al examinar los tamaños del efecto general para la CBT para el TAG entre las personas mayores y los adultos en edad de trabajar, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el resultado. Sin embargo, el tamaño del efecto general de la CBT para GAD fue moderado para personas mayores ($g = 0.55$, IC 95% 0.22-0.88) y grande para adultos en edad laboral ($g = 0.94$, IC 95% 0.52-1.36), lo que sugiere que todavía hay espacio para mejorar en CBT con personas mayores. La principal diferencia en el resultado entre la CBT para GAD entre los dos grupos de edad se relaciona con la calidad metodológica en que el estudio de las personas de edad avanzada no utiliza un diseño de intención de tratar. El análisis de contenido demostró que los estudios con clientes de mayor edad se realizaron de acuerdo con protocolos robustos de CBT, pero no tuvieron en cuenta la evidencia gerontológica para hacerlos más apropiados para su edad.

Referencia: Kishita N, Laidlaw K. Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clin Psychol Rev.* 2017; 52:124-136. doi:10.1016/j.cpr.2017.01.003.



TCC para población infantil

Se realizó un meta-análisis sobre la TCC en la ansiedad y depresión en la infancia. Se identificaron un total de 36 meta-análisis que cumplían los criterios de inclusión de este estudio. En la mayoría de los casos se observó un efecto de moderado a alto en la reducción de la clínica cuando se compara la TCC con condiciones control no activas. El efecto era de pequeño a moderado cuando se comparaba la TCC con otros tratamientos activos. Los meta-análisis existentes no examinaban, o los datos que incluían no eran suficientes para evaluar, los posibles moduladores de resultados, el efecto diferenciador de la implicación parental, o los cambios en la calidad de vida o resultados funcionales asociados con el tratamiento.

Por ello, aunque la TCC debería considerarse como un tratamiento efectivo para la ansiedad y depresión en la infancia, deberían realizarse más investigaciones para establecer guías de actuación en casos de especial complejidad.

Referencia: Crowe K, McKay D. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. *J Anxiety Disord.* 2017; 49:76-87. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.04.001. Epub 2017 Apr 20.

TCC en hipocondría

Resumen: la ansiedad sobre la salud, o hipocondría, es un problema psicológico caracterizado por la preocupación/creencia de que uno no se encuentra físicamente bien.

Una revisión Cochrane de 2007 (Thomson and Page, 2007) concluyó que la terapia cognitivo conductual (TCC) era una intervención efectiva para individuos con hipocondría. Un reciente meta-análisis (Olatunji et al., 2014) expone hallazgos similares, aunque no emplea una estrategia de búsqueda sistemática. Esta revisión pretende investigar la eficacia de la TCC en la hipocondría y actualizar las revisiones existentes.

Método: se realiza una búsqueda sistemática siguiendo la guía de selección de ítems para revisiones sistemáticas y meta-análisis (PRISMA), incluyendo ensayos controlados aleatorizados que comparan la TCC con la condición de control para personas con hipocondría.

Inicialmente se encuentran 567 estudios de los que 14 estaban incluidos en el metanálisis.

Resultados: se realiza el meta-análisis en 21 comparaciones y se halla una importante ventaja de la TCC con respecto a la condición de control tras el tratamiento $d=1,01$ (95% intervalo de confianza 0.77-1.25) y en los seguimientos a los 6 y a los 12 meses.

Conclusiones: la revisión sistemática y el meta-análisis apoya la hipótesis de que la TCC es una intervención efectiva para la hipocondría cuando se compara con condiciones control, ej. Tratamiento habitual, lista de espera, medicación y otras terapias psicológicas.

Referencia: Cooper K, Gregory JD, Walker I, Lambe S, Salkovskis PM. Cognitive Behaviour Therapy for Health Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Cogn Psychother.* 2017;45(2):110-123. doi: 10.1017/S1352465816000527.

Intervenciones online

Propósito de la revisión: el presente artículo actualiza el conocimiento sobre la evidencia en intervenciones online para los trastornos de ansiedad, y proporciona una revisión de los recientes avances en intervenciones online para la ansiedad en los últimos 18 meses.

Hallazgos recientes: la autoayuda computerizada es una estrategia efectiva para proveer tratamientos basados en la evidencia para los síntomas de ansiedad y depresión. El abordaje online supone



numerosas ventajas para los clínicos y pacientes, incluyendo mayor accesibilidad, anonimato, cercanía y coste-beneficio. Esto podría ser particularmente importante para poblaciones que experimentan ansiedad y dificultades para acceder al tratamiento.

Recientes meta-análisis han confirmado que la terapia cognitivo conductual (TCC) computerizada consigue resultados clínicos comparables a la psicoterapia cara a cara para personas con ansiedad. Esta revisión actualiza el estatus del conocimiento a día de hoy a través de la revisión focalizada en los ensayos controlados aleatorios en tratamientos computerizados para la ansiedad (incluyendo internet y dispositivos móviles).

Resumen: estudios recientes han confirmado la utilidad de la psicoterapia computerizada para la ansiedad. Se precisan nuevos estudios para clarificar los factores que son responsables de la efectividad, evaluar objetivos concretos para grupos específicos y precisar el grado óptimo de guía que se requiere. La clarificación de estos aspectos facilitará la definición de los programas online desarrollados en clínicas virtuales o su incorporación en abordajes por pasos apoyados por clínicos.

Referencia: Christensen H, Batterham P, Cleave A. Online interventions for anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(1):7-13. doi: 10.1097/YCO.000000000000019. Review.

Terapia de aceptación y compromiso

Existe una buena cantidad de investigación sobre la terapia de aceptación y compromiso como modelo y como tratamiento para los trastornos de ansiedad y los trastornos del espectro obsesivo; este artículo ofrece un análisis cuantitativo de estas investigaciones. Se presenta un meta-análisis que examina la relación entre la flexibilidad psicológica medida con 2 versiones del cuestionario de aceptación y acción (AAQ y AAQ-II) y medidas de ansiedad. Los resultados meta-analíticos muestran una relación positiva y significativa entre el AAQ y las medidas generales y específicas de ansiedad. De forma añadida se revisan todos los datos sobre TAC a nivel global, como mediadora y moderadora en ansiedad y espectro obsesivo. De forma preliminar el meta análisis muestra que la TAC es igualmente efectiva que la terapia cognitiva conductual. Se discuten futuras directrices y limitaciones en la investigación.

Referencia: Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review. *J Anxiety Disord*. 2014;28(6):612-24. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.06.008.

Técnicas de relajación

Introducción: las técnicas de relajación (TR) y de Bio feedback (BFB) se usan ampliamente en la práctica psicológica y psiquiátrica para el tratamiento de la ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés.

Método: se realiza un examen de estudios sobre la psicofisiología de la relajación y el Bio feedback y estudios terapéuticos controlados que describen aspectos clínicos, eficacia y límites.

Resultados: existen diferentes procedimientos de técnicas de relajación y Bio feedback, aunque comparten el mismo objetivo y las mismas modificaciones fisiológicas que permiten la reducción de la ansiedad y el estrés. Se ha constatado una acción similar sobre el sistema musculoesquelético, neuroendocrino y Sistema nervioso autónomo. Existen pocos datos sobre cambios inmunes.

El meta-análisis muestra una eficacia superior a no tratar o placebo en los trastornos de ansiedad, bruxismo, síndrome doloroso temporo-mandibular y rehabilitación/prevenición de la patología cardíaca isquémica. Se halló eficacia moderada en el dolor crónico de espalda baja, el dolor relacionado con el cáncer, la artritis reumatoide y los trastornos gastrointestinales. Los datos sobre hipertensión



esencial son controvertidos. La variabilidad de técnicas, procedimientos, problemas de muestreo y falta de sistemática dificultan la extracción de conclusiones definitivas.

Las Técnicas de relajación y Bio feedback a menudo se combinan con terapia cognitiva y psicoeducación. La asociación de técnicas de relajación activas facilita la generalización y el autocontrol durante situaciones de estrés fuera de las sesiones de entrenamiento.

Conclusiones: las técnicas de relajación y el Bio feedback son efectivas para la ansiedad y los trastornos somáticos relacionados con el estrés asociándose a la mejoría en el afrontamiento y la calidad de vida a costes asumibles. Son mínimamente invasivas, pero necesitan una participación activa en el proceso de tratamiento.

Alguno de los límites son la predicción de respuesta del usuario, la continuidad en la práctica y la efectividad limitada en los trastornos por depresión. Finalmente, se muestra que las terapias psicósomáticas son capaces de producir cambios periféricos (neuroendocrinos, neurovegetativos y musculares) desde la mente a través de los circuitos de neurotransmisión central.

Referencia: Biondi M, Valentini M. Relaxation treatments and biofeedback for anxiety and somatic stress-related disorders. Riv Psichiatr. 2014 Sep-Oct;49(5):217-26. doi: 10.1708/1668.18262.

Terapia de aceptación y compromiso

Resumen: el presente estudio consiste en un metanálisis que incluye 39 ensayos clínicos aleatorizados sobre la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (TAC), incluyendo en total 1821 pacientes con trastornos mentales o problemas de salud física.

Método: se busca en PsycINFO, MEDLINE y en el registro central de ensayos clínicos de la Cochrane. Asimismo, se incluye la información de la comunidad ACBS (Asociación científica de terapia conductual contextualizada). Los cálculos estadísticos se realizaron mediante el software de análisis global de meta-análisis. La calidad de los estudios se evaluó mediante un formulario metodológico.

Resultados: la TAC supera a la condición de control (g de Hedges=0.57) en el análisis de los seguimientos y post-tratamientos de aquellos que completaron el tratamiento y de los datos de intención de tratar. La TAC fue superior a la lista de espera (g de Hedges=0.82), al placebo psicológico (g de Hedges =0.51) y al tratamiento habitual (definido como tratamiento standard; g de Hedges= 0.64).

La TAC también demostró ser superior en medidas secundarias (g de Hedges= 0.30), medidas de calidad/satisfacción de vida (g de Hedges= 0.37) y medidas de proceso (g de Hedges'= 0.56) al compararse con la condición de control. La comparación entre la TAC y el tratamiento establecido (terapia cognitivo conductual) no revela diferencia significativa entre ambos ($p = 0.140$).

Conclusiones: nuestros hallazgos indican que la TAC es más efectiva que el tratamiento habitual y/o el placebo y podría ser tan efectiva en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, depresión, adicción y problemas de salud física como las intervenciones psicológicas establecidas. Se precisan más estudios focalizados en los procesos de cambio para comprender el valor añadido de la TAC y su naturaleza transdiagnóstica.

Referencia: A-Tjak JG, Davis ML, Morina N, Powers MB, Smits JA, Emmelkamp PM. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. Psychother Psychosom. 2015;84(1):30-6. doi: 10.1159/000365764.



Otras intervenciones

Eficacia de mindfulness en episodios actuales depresivos vs episodios actuales de ansiedad

Objetivo: las intervenciones basadas en mindfulness (MBI) pueden reducir el riesgo de recaída depresiva en personas con antecedentes de depresión recurrente que actualmente están bien. Sin embargo, las características cognitivas, afectivas y de motivación de la depresión y la ansiedad pueden hacer que las MBI sean ineficaces para las personas que experimentan síntomas actuales. Este documento presenta un metanálisis de ensayos controlados aleatorios (ECA) de MBI en los que los participantes cumplieron los criterios de diagnóstico para un episodio actual de ansiedad o trastorno depresivo.

Método: tras la intervención se calculó el tamaño del efecto g de Hedges, intergrupos, empleando un modelo de efectos aleatorios. Se realizaron análisis moderadores del diagnóstico principal, tipo de intervención y condición de control y se evaluó el sesgo de publicación.

Resultados: doce estudios cumplieron los criterios de inclusión ($n = 578$). Tras la intervención hubo beneficios significativos intergrupos de las MBI respecto de las condiciones de control sobre la gravedad del síntoma primario (g de Hedges = -0.59, IC 95% = -0.12 a -1.06). Se demostraron los efectos para la severidad de los síntomas depresivos (g de Hedges = -0.73, IC 95% = -0.09 a -1.36), pero no para la gravedad de los síntomas de ansiedad (g de Hedges $g = -0.55$, IC 95% = 0.09 a -1.18), para los ECA con un control inactivo (g de Hedges = -1.03, IC 95% = -0.40 a -1.66), pero no donde había un control activo (g de Hedges = 0.03, IC 95% = 0.54 a -0.48) y se encontraron efectos para MBCT (g de Hedges = -0,39, IC 95% = -0,15 a -0,63) pero no para MBSR (g de Hedges = -0,75, IC 95% = 0,31 a -1,81).

Conclusiones: este es el primer metanálisis de ECA sobre MBI en el que todos los estudios incluyeron únicamente a participantes diagnosticados con un episodio actual de un trastorno depresivo o de ansiedad.

Se encontraron beneficios significativos, en relación con las condiciones de control, para la gravedad de los síntomas primarios en personas que experimentaban un episodio actual de depresión. Sin embargo, no se encontró apoyo para las MBI en personas que experimentaban un episodio actual de un trastorno de ansiedad. Esto puede deberse al predominio de estudios pequeños y poco potentes, hasta que se realicen nuevos ensayos con un poder adecuado, se debe tener precaución antes de ofrecer MBI como una intervención de primera línea para los trastornos de ansiedad.

Referencia: Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D. Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLoS One*. 2014;9(4): e96110. doi: 10.1371/journal.pone.0096110. eCollection 2014.

Ejercicio regular de intensidad moderada puede reducir y aliviar síntomas

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes, pero no son uniformes, muchos diagnósticos clínicos incluyen síntomas de la ansiedad. Esa es la razón por la cual hay un número relativamente pequeño de encuestas de población y ensayos controlados aleatorios que hayan examinado la relación entre el ejercicio y los diversos síntomas/trastornos de ansiedad. Nuestra revisión resume estudios meta-analíticos, encuestas epidemiológicas y estudios aleatorizados controlados que examinaron el papel de la actividad física regular en la prevención y el tratamiento de la ansiedad subclínica/síntomas de ansiedad y los trastornos de ansiedad. Los estudios meta-analíticos y los ensayos controlados aleatorios que examinaron la relación entre los trastornos de ansiedad subclínica y los síntomas de ansiedad demostraron un efecto de pequeño a moderado del ejercicio en la disminución de los síntomas de ansiedad, especialmente para el ejercicio de intensidad moderada.



Esta relación se confirmó tanto para el ejercicio agudo como para el crónico, en relación a la ansiedad estado y rasgo en diferentes condiciones: sexo, edad y estado de salud. En el caso de los trastornos de ansiedad basados en los estudios revisados, podemos concluir que existe una asociación potencial entre la disminución de los síntomas de ansiedad y el ejercicio. El ejercicio regular de intensidad moderada puede reducir y aliviar los síntomas de ansiedad, al menos en los trastornos de pánico, agorafobia y ansiedad generalizada. Los estudios revisados han destacado el hecho de que el ejercicio puede ser efectivo en la práctica psiquiátrica como terapia alternativa o adyuvante. Las personas físicamente sanas con síntomas de ansiedad o los pacientes con trastornos de ansiedad pueden realizar ejercicio, no hay contraindicaciones. Aunque se basa en estudios previos, no podemos suponer que la relación es causal, pero no podemos ignorar las evidencias que ya están disponibles.

Referencia: Takács J, Stauder A. The role of regular physical activity in the prevention and intervention of symptoms of anxiety and anxiety disorders. *Psychiatr Hung.* 2016;31(4):327-337.

Atención colaborativa en la atención primaria

Antecedentes: los estudios que evalúan la atención colaborativa para los trastornos de ansiedad han aparecido recientemente. Por lo tanto, se justifica una revisión sistemática y un metanálisis para estimar el efecto de la atención colaborativa en pacientes adultos con trastornos de ansiedad en atención primaria.

Métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica.

Fuentes de información: PubMed, Psycinfo, Embase, Cinahl y Biblioteca Cochrane.

Criterios de elegibilidad del estudio: ensayos controlados aleatorios que examinan los efectos de la atención colaborativa para pacientes adultos en atención primaria con un trastorno de ansiedad, en comparación con la atención habitual u otra intervención. Métodos de síntesis: se calcularon las diferencias de medias estandarizadas (DME) en una escala de ansiedad a los doce meses de seguimiento.

Resultados: de los 3073 estudios encontrados, se incluyeron siete estudios con un total de 2105 Participantes. Los estudios incluidos fueron de calidad moderada a alta. La atención colaborativa fue superior a la atención habitual, con un tamaño de efecto pequeño (DME = 0,35 IC 95% 0,14-0,56) para todos los trastornos de ansiedad combinados y un tamaño de efecto moderado (DME = 0,59; IC del 95%: 0,41-0,78) en un subgrupo análisis (cinco estudios) en pacientes con trastorno de pánico.

Conclusiones: el cuidado colaborativo parece ser una estrategia prometedora para mejorar la atención primaria para los trastornos de ansiedad, en particular el trastorno de pánico. Sin embargo, el número de estudios es todavía pequeño y se necesita más investigación para evaluar la efectividad en otros trastornos de ansiedad.

Referencia: Muntingh AD, van der Feltz-Cornelis CM, van Marwijk HW, Spinhoven P, van Balkom AJ. Collaborative care for anxiety disorders in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract.* 2016; 17:62. doi:<https://dx.doi.org/10.1186/s12875-016-0466-3>.

Intervención ecológica momentánea con uso de tecnología móvil

Objetivos: la intervención ecológica momentánea (EMI) mediante el uso de las tecnologías móviles puede ser adecuada para tratar la ansiedad en tiempo real. Esta revisión tiene como objetivo sintetizar la evidencia disponible sobre la efectividad de EMI para tratar problemas de ansiedad.

Material y métodos: se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos y en las listas de referencias de estudios previos. Un total de 1949 resúmenes fueron doblemente seleccionados para su inclusión. Se



dispuso de suficientes estudios para llevar a cabo un meta-análisis cuantitativo sobre IEM sobre síntomas de ansiedad generalizada.

Resultados: los 15 ensayos aleatorios y los ensayos controlados aleatorios examinaron la ansiedad ($n = 7$), el estrés ($n = 3$), la ansiedad y el estrés ($n = 2$), trastorno de pánico ($n = 2$) y fobia social ($n = 1$). Ocho EMI comprendían autocontrol integrado con módulos de terapia, siete contenían contenido multimedia y tres sólo autocontrol. La calidad de los estudios presentó alto riesgo de sesgos. El meta-análisis ($n = 7$) demostró que los IEM redujeron la ansiedad generalizada en comparación con los grupos de control y / o comparación (Tamaño del efecto (ES) = 0,32, IC del 95%, 0,12-0,53). La mayoría de los IEM dirigidos al estrés se informaron como efectivos en relación con el control, al igual que los dos IEM dirigidos a los trastornos de pánico. El EMI dirigido a la fobia social no fue efectivo.

Discusión: EMI tiene potencial en el tratamiento de la ansiedad y el estrés. Sin embargo, se han realizado pocos ensayos de alta calidad para trastornos de ansiedad específicos. Se necesitan más ensayos para evaluar el valor de las tecnologías EMI para la ansiedad en la mejora de los tratamientos existentes.

Conclusión: este estudio encontró un pequeño efecto significativo de los estudios EMI sobre la reducción de la ansiedad generalizada. Los estudios sobre el estrés demostraron que la EMI fue efectiva en comparación con el control, con un pequeño número de estudios sobre pánico y fobia social que demostraron resultados mixtos.

Referencia: Loo Gee B, Griffiths KM, Gulliver A. Effectiveness of mobile technologies delivering Ecological Momentary Interventions for stress and anxiety: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc.* 2016; 23(1):221-229. doi:<https://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocv043>.

Yoga

Resumen: el estado de ansiedad puede generarse a partir de múltiples situaciones vitales. Este subtipo de ansiedad interfiere en la estabilidad y el rendimiento ocupacional influyendo por tanto en la rehabilitación y la recuperación. Los terapeutas ocupacionales necesitan abordar la conexión entre mente-cuerpo-espíritu y sus relaciones con el rendimiento y la estabilidad en ocupaciones de interés. El yoga, como terapia coadyuvante, tiene el potencial de abordar el estado de ansiedad.

Propósito: el objetivo es revisar sistemáticamente la evidencia sobre la efectividad del yoga para el abordaje del estado de ansiedad.

Método: se realiza la búsqueda en 6 bases de datos electrónicas, los archivos del autor y estudios sobre el tema desde 1990 a Julio de 2011.

Hallazgos: la muestra está compuesta por 25 estudios en 26 publicaciones, 2 revisiones sistemáticas, 16 ensayos controlados aleatorizados y 7 estudios prospectivos, controlados no aleatorizados. La evidencia sugiere que el yoga puede ser una opción viable para reducir el estado de ansiedad en ciertas situaciones.

Implicaciones: a la hora de recomendar el yoga como intervención, los terapeutas ocupacionales deberían considerar las características y valores del paciente, así como el tipo e intensidad del programa de yoga.

Referencia: Chugh-Gupta N, Baldassarre FG, Vrkljan BH. A systematic review of yoga for state anxiety: considerations for occupational therapy. *Can J Occup Ther.* 2013 Jun;80(3):150-70.



Se requiere más investigación

Intervenciones farmacológicas

TCC e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina en niños

Importancia: la ansiedad infantil es común. Se encuentran disponibles múltiples opciones de tratamiento, pero las guías existentes proporcionan consejos inconsistentes sobre qué tratamiento usar.

Objetivos: evaluar la efectividad y los eventos adversos de la terapia cognitiva conductual (TCC) frente a la farmacoterapia en los trastornos de ansiedad infantiles.

Fuentes de información: se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas y SciVerse Scopus desde el inicio de la base de datos hasta el 1 de febrero de 2017.

Selección de estudios: estudios comparativos aleatorizados y no aleatorizados que incluían a niños y adolescentes con diagnósticos confirmados de trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, fobias específicas, trastorno de ansiedad generalizada, o ansiedad por separación y que recibieron TCC, farmacoterapia o la combinación de ambas.

Extracción y síntesis de datos: revisores independientes seleccionaron los estudios y extrajeron los datos. Se utilizó un meta-análisis de efectos aleatorios para la agrupación de datos.

Principales resultados y medidas: síntomas de ansiedad primaria (medidos por el niño, los padres o el clínico), remisión, respuesta y eventos adversos.

Resultados: se incluyeron 7719 pacientes de 115 estudios. De éstos, 4290 (55.6%) eran mujeres, y la edad media (rango) fue de 9.2 (5.4-16.1) años. En comparación con el placebo, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) redujeron significativamente los síntomas de ansiedad primaria e incrementaron la remisión (riesgo relativo: 2,04; IC del 95%: 1,37-3,04) y la respuesta (riesgo relativo: 1,96; IC del 95%: 1,60-2,40). Los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN) redujeron significativamente los síntomas de ansiedad primaria informados por el clínico. Las benzodiazepinas y los tricíclicos no redujeron significativamente los síntomas de ansiedad. Cuando se comparó la TCC con la lista de espera/ningún tratamiento, la TCC mejoró significativamente los síntomas de ansiedad primaria, la remisión y la respuesta. La terapia cognitivo conductual redujo los síntomas de ansiedad primaria más que la fluoxetina y mejoró la remisión más que la sertralina. La combinación de sertralina y TCC redujo significativamente los síntomas de ansiedad primaria y la respuesta informada por el clínico más que cualquier tratamiento solo. Las comparaciones entre las condiciones fueron escasas, y las estimaciones del meta-análisis fueron imprecisas. Los eventos adversos fueron comunes con medicamentos, pero no con TCC y no fueron graves. Los estudios fueron demasiado pequeños o demasiado cortos para evaluar las tendencias suicidas con ISRS o IRSN. Un ensayo mostró un aumento estadísticamente no significativo en la ideación suicida con venlafaxina. La terapia cognitivo conductual se asoció con menos abandonos que el placebo o los medicamentos.

Conclusiones y relevancia: la evidencia respalda la efectividad de la TCC y de los ISRS para reducir los síntomas de ansiedad infantil. Los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina también parecen ser efectivos en base a evidencia menos consistente. Se necesitan investigaciones que realicen comparaciones entre los diversos medicamentos y la TCC.

Referencia: Wang Z, Whiteside SPH, Sim L, Farah W, Morrow AS, Alsawas M, et al. Comparative Effectiveness and Safety of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy for Childhood Anxiety



Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017;171(11):1049-1056. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.3036.

Modesta ventaja de eficacia de paroxetina respecto a placebo

Antecedentes: metanálisis previos sobre ensayos publicados y no publicados indican que los antidepresivos proporcionan beneficios modestos en comparación con el placebo en el tratamiento de la depresión; algunos han argumentado que estos beneficios no son clínicamente significativos. Sin embargo, estos metanálisis se basaron solo en los ensayos enviados para la aprobación inicial por la FDA de la medicación, dirigidos al tratamiento de la depresión. Aquí, por primera vez, evaluamos la eficacia de un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) en el tratamiento de la ansiedad y la depresión, utilizando los datos completos de todos los ensayos publicados y no publicados patrocinados por el fabricante.

Métodos y hallazgos: se requirió que GlaxoSmithKline publicara online los resultados de todos los ensayos clínicos patrocinados, ofreciendo la oportunidad de evaluar la eficacia de un ISRS (paroxetina) con el conjunto de datos completo de todos los ensayos realizados. Examinamos los datos de todos los ensayos de paroxetina a doble ciego y controlados con placebo que incluyeron puntuaciones de cambio en la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HRSA) y/o la Escala de Hamilton para la Depresión (HRSD). Para el tratamiento de la ansiedad ($k = 12$), la diferencia de eficacia entre la paroxetina y el placebo fue modesta ($d = 0,27$) e independiente de la gravedad de la ansiedad inicial. En general el cambio en los individuos tratados con placebo replicó el 79% de la magnitud de la respuesta a paroxetina. La eficacia fue superior para el tratamiento del trastorno de pánico ($d = 0,36$) que para el trastorno de ansiedad generalizada ($d = 0,20$). Los ensayos publicados mostraron diferencias fármaco-placebo significativamente mayores que los ensayos no publicados (d 's = 0.32 y 0.17, respectivamente). En los ensayos de depresión ($k = 27$), el beneficio de la paroxetina sobre el placebo fue consistente con los metanálisis previos de eficacia antidepresiva ($d = 0,32$).

Conclusiones: la evidencia empírica disponible indica que la paroxetina solo proporciona una modesta ventaja sobre el placebo en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. Se discuten las implicaciones para el tratamiento.

Referencia: Sugarman MA, Loree AM, Baltés BB, Grekin ER, Kirsch I. The efficacy of paroxetine and placebo in treating anxiety and depression: a meta-analysis of change on the Hamilton Rating Scales. *PLoS One.* 2014;9(8): e106337. doi: 10.1371/journal.pone.0106337.

Intervenciones psicoterapéuticas

Terapia cognitivo conductual y recuperación de trastornos de ansiedad infantiles

La Terapia de Cognitivo Conductual (TCC) es un tratamiento bien establecido para los trastornos de ansiedad infantiles. Los metanálisis han concluido que aproximadamente el 60% de los niños se recuperan después del tratamiento, pero incluyen estudios que usan una amplia gama de índices de diagnóstico para evaluar los resultados, incluyendo si los niños están libres del trastorno de ansiedad que causa más interferencia (es decir, el trastorno de ansiedad primaria) o si están libres cualquier trastorno de ansiedad. Realizamos un metanálisis para establecer la eficacia de la TCC en términos de ausencia de todos los trastornos de ansiedad. Donde estaba disponible, comparamos esta tasa con los resultados según ausencia de trastorno primario. De los 56 ensayos controlados aleatorios publicados, 19 proporcionaron datos sobre la recuperación de todos los trastornos de ansiedad ($n = 635$ CBT, $n = 450$ participantes de control). Hubo heterogeneidad significativa entre los estudios con datos



disponibles y las tasas de recuperación total variaron de 47.6 a 66.4% entre los niños sin condiciones de espectro autista (TEA) y 12.2 a 36.7% para los niños con TEA después del tratamiento, en comparación con hasta 20.6% y 21.3% de recuperación en la lista de espera y comparaciones de tratamiento activo. La falta de coherencia en los resultados de diagnóstico pone de relieve la necesidad urgente de consenso sobre la presentación de informes en futuros ECA de trastornos de ansiedad infantiles para una síntesis significativa de los datos.

Referencia: Warwick H, Reardon T, Cooper P, Murayama K, Reynolds S, Wilson C. Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017; 52:77-91. doi: 10.1016/j.cpr.2016.12.002. Epub 2016 Dec 21.

Reducción de síntomas de ansiedad en trastorno afectivo bipolar

La ansiedad comórbida es común en los trastornos del espectro bipolar [TAB], y se asocia con resultados pobres. Su relevancia clínica se destaca por el "especificador ansiedad" en los criterios revisados para los Trastornos Bipolares en el Manual de Diagnóstico y Estadística 5ª Edición [DSM-5]. Este artículo revisa las pruebas de la eficacia de la terapia psicológica para la ansiedad en adultos con TAB (bipolar I, II, sin especificar, ciclotimia y trastornos de ciclación rápida). Una búsqueda sistemática arrojó 22 estudios de tratamiento que incluyeron medida de resultado relacionada con la ansiedad. La terapia cognitivo conductual [TCC] para TAB que incorpora un componente de ansiedad reduce los síntomas de ansiedad en la ciclotimia, "refractarios" y TAB de ciclación rápida, mientras que los tratamientos bipolares estándar tienen solo un efecto modesto sobre la ansiedad. La evidencia preliminar es prometedora para la TCC para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de ansiedad generalizada en TAB. La psicoeducación por sí sola no parece reducir la ansiedad, y los datos para la terapia cognitiva basada en mindfulness [MBCT] parecen equívocos. La TCC durante las fases eutímicas tiene el mayor peso de evidencia. Cuando se informa, la terapia psicológica parece aceptable y segura, pero se necesita una recopilación más sistemática e información sobre seguridad y aceptabilidad. El desarrollo de modelos psicológicos y protocolos de tratamiento para la ansiedad en TAB puede ayudar a mejorar los resultados.

Referencia: Stratford HJ, Cooper MJ, Di Simplicio M, Blackwell SE, Holmes EA. Psychological therapy for anxiety in bipolar spectrum disorders: a systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2015; 35:19-34. doi: 10.1016/j.cpr.2014.11.002.

Psicoterapia

En los últimos años casi se ha doblado el número de estudios que abordan el efecto de las psicoterapias en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) del adulto. El presente artículo integra la nueva evidencia con la literatura previa mediante un meta-análisis cuantitativo. Se incluyen en el meta-análisis los 41 estudios identificados (en total, 2132 pacientes que cumplen los criterios diagnósticos de TAG) a través de búsqueda sistemática en bases de datos bibliográficas.

La mayoría de los estudios examinaban el efecto de la TCC, usando la lista de espera como la condición de control. El efecto combinado de 38 comparaciones (de 28 estudios) de psicoterapia versus grupo control fue grande ($g=0.84$; 95% CI: 0.71-0.97), con escasa a moderada heterogeneidad.

Los efectos medidos en instrumentos auto-aplicados son ligeramente menores que los basados en instrumentos evaluados por los clínicos. El efecto en depresión también es alto ($g=0.71$; 95% CI: 0.59-0.82). Hay algunas indicaciones sobre el sesgo de publicación. El número de estudios que compara la TCC con otras psicoterapias (ej. relajación) o farmacoterapia fue demasiado pequeño para extraer conclusiones sobre la efectividad comparada y los efectos a largo plazo. Hay algunos indicios de que la TCC también es efectiva en el seguimiento y más efectiva que la relajación a largo plazo.





Referencia: Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole S, Huibers M, Berking M, Andersson G. Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2014;34(2):130-40. doi: 10.1016/j.cpr.2014.01.002. Epub 2014 Jan 10.

Terapia virtual

Objetivos: los trastornos de ansiedad están entre los más frecuentes en la patología psiquiátrica. Los tratamientos recomendados incluyen terapia cognitiva conductual (TCC) y/o medicación. Recientemente se ha demostrado el efecto beneficioso de la realidad virtual en la terapia de exposición, convirtiéndola en una técnica prometedora añadida a la TCC. Sin embargo, la capacidad de la realidad virtual para representar los estímulos amenazantes en comparación con la exposición in vivo es discutible. En particular, se ha cuestionado si la realidad virtual es capaz de provocar síntomas psicofisiológicos de ansiedad. Teniendo en cuenta que la activación psicofisiológica se considera un prerrequisito para el efecto terapéutico de la exposición, esta revisión sistemática pretende evaluar la evidencia sobre el potencial de la realidad virtual para evocar y modular reacciones de miedo psicofisiológica.

Método: se realiza una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: PubMed y PsycINFO/Academic Search Premier. Se incluyeron 38 estudios.

Resultados: la exposición a la realidad virtual provoca activación psicofisiológica, especialmente a nivel de actividad electrodérmica. Los resultados en habituación psicofisiológica con la realidad virtual no son concluyentes. El diseño del estudio y el rigor metodológico varía ampliamente.

Conclusiones: aunque con limitaciones, esta revisión proporciona evidencia de que la exposición a realidad virtual desencadena reacciones psicofisiológicas de miedo en pacientes y en individuos sanos por lo que la realidad virtual podría considerarse un tratamiento prometedor para los trastornos de ansiedad y una potente herramienta para futuras investigaciones en los procesos psicofisiológicos y su significado durante el tratamiento de exposición.

Referencia: Diemer J, Mühlberger A, Pauli P, Zwanzger P. Virtual reality exposure in anxiety disorders: impact on psychophysiological reactivity. *World J Biol Psychiatry.* 2014;15(6):427-42. doi: 10.3109/15622975.2014.892632. Epub 2014 Mar 25.

Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión

Antecedentes: la terapia metacognitiva (MCT) es un enfoque relativamente novedoso para tratar los trastornos mentales. El objetivo de este metanálisis fue examinar la eficacia de la MCT en pacientes con trastornos mentales.

Método: una búsqueda exhaustiva de la literatura reveló 16 estudios publicados y no publicados sobre la eficacia de MCT, de los cuales nueve fueron ensayos controlados. Estos estudios informan sobre 384 participantes con síntomas de ansiedad o depresión. La eficacia del tratamiento se examinó utilizando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: en las medidas de resultado primarias, el agregado intragrupo antes y después del tratamiento y el pretratamiento con los tamaños del efecto de seguimiento para MCT fue grande (Hedges 'g = 2.00 y 1.65, respectivamente). Dentro de los grupos, los cambios antes y después del tratamiento en las metacogniciones también fueron grandes (Hedges 'g = 1.18) y se mantuvieron en el seguimiento (Hedges' g = 1.31). En todos los ensayos controlados, la MCT fue significativamente más efectiva que los grupos de control de la lista de espera (grupo Hedges 'g = 1.81) así como de la terapia cognitivo-conductual (CBT, entre grupos H' g = 0.97).



Conclusiones: los resultados sugieren que MCT es eficaz en el tratamiento de trastornos de ansiedad y depresión y es superior en comparación con los grupos de control de lista de espera y CBT, aunque este último hallazgo debe interpretarse con precaución. Las implicaciones de estos hallazgos están limitadas por pequeños tamaños de muestra y pocas condiciones de control activo. Los estudios futuros deberían incluir tamaños de muestra más grandes y también incluir comparaciones de la MCT con otras terapias empíricamente compatibles.

Referencia: Normann N, van Emmerik AAP, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: a meta-analytic review. *Depress Anxiety*. 2014;31(5):402-411. doi:<https://dx.doi.org/10.1002/da.22273>.

Eficacia de la terapia cognitivo conductual transdiagnóstica para los trastornos de ansiedad

Los abordajes transdiagnósticos de la terapia cognitivo-conductual (TCBT) de los trastornos de ansiedad han despertado un interés y aportan pruebas empíricas cada vez mayores durante la última década. En este artículo, se revisó la evidencia de la eficacia general de TCBT para los trastornos de ansiedad, así como la eficacia de TCBT en comparación con los controles de terapia cognitiva conductual (CBT), de lista de espera, tratamiento habitual y terapia para un diagnóstico específico. Un total de 11 estudios que informaron 12 ensayos (n = 1933) se incluyeron en la revisión sistemática. Los resultados del metanálisis de 11 ensayos sugieren que el TCBT generalmente se asoció con un resultado positivo; Los pacientes con TCBT obtuvieron mejores resultados que los pacientes de lista de espera y de tratamiento habitual, y las ganancias de tratamiento se mantuvieron durante el seguimiento. La estimación combinada mostró un efecto de tratamiento moderado, sin embargo, con una gran heterogeneidad que sugiere diferencias en los efectos del tratamiento entre los estudios. Además, todos los ensayos incluidos, excepto uno, se consideraron asociados con un alto riesgo de sesgo. Solo un estudio comparó la TCBT con la CBT específica para el diagnóstico, que sugiere que el efecto del tratamiento de la TCBT es tan fuerte como la CBT específica para el diagnóstico. Este estudio no solo respalda cautelosamente la evidencia de la eficacia de TCBT, sino que también sugiere la necesidad de más estudios de gran escala y alta calidad en esta área. Los tratamientos de transdiagnóstico ofrecen una gran promesa clínica como un tratamiento asequible y pragmático para los trastornos de ansiedad y como un tratamiento especializado para los trastornos de ansiedad comórbidos y específicos.

Referencia: Reinholt N, Krogh J. Efficacy of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis of published outcome studies. *Cogn Behav Ther*. 2014;43(3):171-184. doi:<https://dx.doi.org/10.1080/16506073.2014.897367>.

Otras intervenciones

Material de autoayuda de Terapia cognitivo conductual y terapia conductual en adultos

Antecedentes: los trastornos de ansiedad son los problemas de salud mental más comunes. Son crónicos y sin remisión. Existen tratamientos efectivos, pero el acceso a estos es limitado. La entrega de materiales de autoayuda de intervenciones conductuales y cognitivo conductuales (autoayuda) tienen como objetivo ofrecer tratamiento con menos participación de los profesionales en comparación con las terapias tradicionales.

Objetivos: evaluar los efectos de las terapias conductuales y cognitivo conductuales administradas por la entrega de materiales de autoayuda para los trastornos de ansiedad en adultos.





Métodos de búsqueda: se consideraron los estudios publicados y no publicados sin restricción por idioma o fecha. Se realiza una búsqueda en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Revisión de Neurosis (CCDANCTR) hasta el 1 de enero de 2013. El CCDANCTR incluye ensayos controlados aleatorios relevantes de las siguientes bases de datos bibliográficas: The Cochrane Library (todos los años), EMBASE (1974 hasta la fecha), MEDLINE (1950 a la fecha) y PsycINFO (1967 a la fecha). Se realizaron búsquedas complementarias en Ovid MEDLINE (1950 a 23 de febrero de 2013) y PsycINFO (1987 a febrero, semana 2, 2013), junto con los registros de ensayos internacionales (el portal de ensayos de la Organización Mundial de la Salud (ICTRP) y ClinicalTrials.gov). Se verificaron las listas de referencias de los metanálisis e informes previos de los ensayos controlados aleatorios y se estableció contacto con los autores para obtener datos no publicados. Criterios de selección: Ensayos controlados aleatorios de la terapia conductual o cognitivo conductual administrada (materiales de autoayuda) en adultos con trastornos de ansiedad (excluido el trastorno de estrés postraumático) en comparación con ninguna intervención (incluidos los controles de atención / relajación) o en comparación con la terapia “cara a cara”.

Recopilación de análisis de datos: ambos revisores examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes. Las características del estudio y los resultados se extrajeron por duplicado. Los resultados se combinaron usando modelos de efectos aleatorios, y se realizaron pruebas de heterogeneidad y sesgo de estudio pequeño. Se examinaron las diferencias de subgrupos por tipo de trastorno, tipo de intervención provista, tipo de medio y métodos de reclutamiento utilizados.

Principales resultados: se incluyeron 101 estudios con 8403 participantes; 92 estudios fueron incluidos en la síntesis cuantitativa. Estos ensayos compararon varios tipos de intervenciones administradas por medios (con diferentes niveles de apoyo) con grupo sin tratamiento y con intervenciones cara a cara. La inconsistencia y el riesgo de sesgo redujeron nuestra confianza en los resultados generales. Los resultados principales respecto a los síntomas de ansiedad, la evidencia de calidad moderada mostró efectos medianos respecto al grupo sin intervención. La intervención se asoció con una mayor respuesta que la observada sin tratamiento y no fue significativamente inferior al tratamiento presencial en estos estudios. La evidencia sugirió un beneficio para las medidas de resultado secundarias (depresión, discapacidad relacionada con la salud mental, calidad de vida y abandono). No hay evidencia sobre el daño de las intervenciones.

Conclusiones de los autores: la autoayuda puede ser útil para las personas que no pueden o no desean utilizar otros servicios para personas con trastornos de ansiedad; para las personas que pueden acceder a ella, la terapia cognitivo-conductual cara a cara probablemente sea clínicamente superior. Los análisis económicos estuvieron fuera del alcance de esta revisión. Se observó heterogeneidad importante entre los ensayos. Las intervenciones para problemas específicos que incorporan apoyo clínico pueden ser más efectivas que las intervenciones transdiagnósticas (es decir, intervenciones para diferentes trastornos) proporcionadas sin apoyo. Aunque se han realizado muchos pequeños ensayos, la generalización de los hallazgos son limitados. La mayoría de las intervenciones probadas no están disponibles para los consumidores. Se ha recomendado la autoayuda como el primer paso en el tratamiento de algunos trastornos de ansiedad, pero no se ha establecido la efectividad a corto y largo plazo de las intervenciones administradas por los medios. Se necesitan mayor número de ensayos para evaluar y maximizar los beneficios de las intervenciones de autoayuda.

Referencia: Mayo-Wilson E, Montgomery P. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. *Cochrane database Syst Rev.* 2013;(9):CD005330--CD005330. doi:<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005330.pub4>.



Intervenciones basadas en internet en niños, jóvenes y jóvenes adultos

Antecedentes: la mayoría de los estudios sobre intervenciones en ansiedad y depresión basadas en internet se han dirigido a adultos. Se ha realizado un número creciente de estudios en niños, jóvenes y adultos jóvenes, pero la evidencia sobre la efectividad no se ha sintetizado. El objetivo de esta investigación es revisar sistemáticamente los hallazgos más recientes en esta área y calcular globalmente la estimación de los efectos de las intervenciones en ansiedad y / o depresión basadas en internet.

Métodos: se realizaron búsquedas bibliográficas en cinco bases de datos (PubMed, EMBASE, CINAHL, PsychInfo y Google Scholar) para los estudios publicados entre enero de 1990 y diciembre de 2012. Incluimos los estudios que evaluaban la efectividad de las intervenciones basadas en internet para niños, jóvenes y adultos jóvenes (edad <25 años) con ansiedad y / o depresión y sus padres. Dos revisores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo con respecto al sesgo de selección, el sesgo de asignación, el sesgo de confusión, el cegamiento, la recopilación de datos y las retiradas/abandonos. Se incluyeron los estudios calificados como de calidad moderada o alta según la evaluación de riesgo de sesgo. Llevamos a cabo metanálisis utilizando el modelo de efectos aleatorios. Calculamos la diferencia de medias estandarizada y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) para las puntuaciones de la severidad de los síntomas de ansiedad y depresión, comparando la intervención basada en internet versus un control de lista de espera y la intervención basada en internet versus la intervención cara a cara. También calculamos el índice de remisión combinada y el IC del 95%.

Resultados: se incluyeron siete estudios con 569 participantes de edades comprendidas entre 7 y 25 años. El metanálisis sugirió que, en comparación con el control de lista de espera, las intervenciones basadas en internet podían reducir la gravedad de los síntomas de ansiedad (diferencia de medias estandarizada e IC 95% = -0.52 [-0.90, -0.14]) y aumentar la tasa de remisión (tasa de remisión combinada y 95% CI = 3.63 [1.59, 8.27]). El efecto en la reducción de la gravedad de los síntomas de la depresión no fue estadísticamente significativo (diferencia de medias estandarizada e IC del 95% = -0,16 [-0,44, 0,12]). No se encontraron diferencias estadísticas en síntomas de ansiedad o depresión entre la intervención basada en internet y la intervención cara a cara (o atención habitual).

Conclusiones: el presente análisis indicó que las intervenciones basadas en internet fueron efectivas para reducir los síntomas de ansiedad y aumentar la tasa de remisión, pero no fueron efectivas para reducir la severidad de los síntomas de la depresión. Debido al pequeño número de estudios de calidad, se precisa mayor atención en esta área de investigación.

Referencia: Ye X, Bapuji SB, Winters SE, Struthers A, Raynard M, Metge C, et al. Effectiveness of internet-based interventions for children, youth, and young adults with anxiety and/or depression: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2014 Jul 18; 14:313. doi: 10.1186/1472-6963-14-313.



No ha demostrado efectividad

Intervenciones farmacológicas

Estrategias de incremento de tratamiento para trastornos de ansiedad resistentes

Antecedentes: se realizó una revisión sistemática y metanálisis para explorar la eficacia de las estrategias de aumento de medicamentos en comparación con los tratamientos de control en pacientes que han tenido una respuesta parcial o nula al tratamiento inicial para trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social y trastorno de pánico.

Métodos: dos revisores independientes revisaron y evaluaron sistemáticamente los ensayos controlados a doble ciego del aumento de la medicación en los trastornos de ansiedad resistentes al tratamiento en adultos realizados entre enero de 1990 y enero de 2015. La búsqueda identificó 625 artículos; 610 fueron excluidos luego de una revisión del resumen y 15 tuvieron una revisión de texto completo. Los estudios debían incluir una definición de resistencia al tratamiento, excluir medicamentos concomitantes y tener un diseño paralelo o cruzado. Los formularios de extracción de datos se completaron por duplicado.

Resultados: se incluyeron seis estudios en el metanálisis. Las estimaciones de los efectos se calcularon usando modelos de efectos aleatorios; se evaluó la heterogeneidad y se completaron los análisis de subgrupos y de sensibilidad. El resultado principal fue la respuesta, definida por el puntaje de Mejoría de Impresión Clínica Global de ≤ 2 . El aumento no se asoció con una mayor respuesta, en comparación con el placebo (RR = 1,08; IC del 95% = 0,94-1,24). Se encontró un pequeño efecto significativo en la reducción de la gravedad de los síntomas: diferencia de medias estándar = -0,32, IC del 95% = -0,56 a -0,08. No se encontraron diferencias significativas entre el incremento de medicación versus placebo en las calificaciones de deterioro funcional y abandonos debidos a eventos adversos.

Conclusiones: el incremento de medicación no parece ser beneficioso en los trastornos de ansiedad resistentes al tratamiento. Estos resultados pueden estar limitados por pequeñas muestras de estudio y un pequeño número de estudios generales en el análisis.

Referencia: Patterson B, Van Ameringen M. Augmentation strategies for treatment-resistant anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2016;33(8):728-736. doi:<https://dx.doi.org/10.1002/da.22525>.

Eficacia y tolerabilidad de benzodiazepinas frente a antidepresivos

Antecedentes: los ensayos controlados con placebo han mostrado que tanto las benzodiazepinas (BDZ) como los antidepresivos (AD) son efectivos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un cambio progresivo en el patrón de prescripción de BDZ a los más recientes AD. El objetivo de esta revisión sistemática y metanálisis es analizar si las comparaciones controladas respaldan dicho cambio.

Métodos: se realizaron búsquedas en CINAHL, la Biblioteca Cochrane, MEDLINE, PubMed y Web of Science desde el inicio hasta diciembre de 2012. Un total de 22 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. En su mayoría estaban centrados en los antidepresivos tricíclicos (18/22) e involucraban diferentes trastornos de ansiedad. Con el fin de reducir la heterogeneidad clínica, solo las 10 investigaciones que trataron la comparación entre antidepresivos tricíclicos y BDZ en el trastorno de pánico se incluyeron en el metanálisis, mientras que los estudios restantes se resumieron individualmente y se examinaron críticamente.



Resultados: de acuerdo con la revisión sistemática, no surgieron pruebas consistentes que apoyaran la ventaja de usar antidepresivos tricíclicos sobre BDZ en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), las fobias complejas y los trastornos mixtos de ansiedad y depresión. De hecho, BDZ mostró menos abandonos de tratamiento y eventos adversos que los AD. En el trastorno de pánico con y sin agorafobia, nuestro metanálisis encontró que los tratamientos con BDZ eran más efectivos para reducir el número de ataques de pánico que los antidepresivos tricíclicos (cociente de riesgo, RR = 1,13; IC del 95% = 1,01-1,27). Además, las BDZ fueron significativamente mejor toleradas que los antidepresivos tricíclicos, causando menos interrupciones (RR = 0.40, IC 95% = 0.20-0.57) y efectos secundarios (RR = 0.41, IC 95% = 0.34-0.50). En cuanto a los AD más recientes, los ensayos con BDZ dieron como resultado mejoras comparables o mayores y menos eventos adversos en pacientes que padecían TAG o trastorno de pánico.

Conclusiones: el cambio en el patrón de prescripción que favorece un AD más reciente sobre la BDZ en el tratamiento de los trastornos de ansiedad se ha producido sin evidencia de respaldo. De hecho, el rol y la utilidad de BDZ deben ser reevaluados.

Referencia: Offidani E, Guidi J, Tomba E, Fava GA. Efficacy and tolerability of benzodiazepines versus antidepressants in anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychother Psychosom.* 2013;82(6):355-362.

Otras intervenciones

Terapias complementarias y alternativas como complemento de la farmacoterapia

Antecedentes: los pacientes deprimidos y ansiosos a menudo combinan terapias complementarias y de medicina alternativa (CAM) con farmacoterapia convencional para auto-tratar los síntomas. Los beneficios y riesgos de tales estrategias de combinación no han sido completamente evaluados. Este documento evalúa el perfil de riesgo-beneficio del aumento de CAM a los antidepresivos en afecciones afectivas.

Métodos: se buscaron en PubMed todos los informes clínicos disponibles publicados en inglés hasta diciembre de 2012. Los datos se evaluaron en función de los niveles de evidencia de eficacia y seguridad.

Resultados: en general, la base de evidencia es significativamente mayor para la depresión que para el trastorno de ansiedad. En la depresión unipolar, hay evidencia de nivel 2 para la privación complementaria del sueño (SD) y Free and Easy Wanderer Plus (FEWP) y nivel 3 para ejercicio, yoga, terapia de luz (LT), ácidos grasos omega-3, S-adenosilmetionina y triptófano. En la depresión bipolar, existe evidencia de nivel 1 para los omega-3 adjuntos, nivel 2 para SD y nivel 3 para LT y FEWP. En condiciones de ansiedad, el aumento de ejercicio tiene soporte de nivel 3 en el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico. Aunque en su mayoría son bien tolerados, estas terapias solo pueden recomendarse como intervenciones de tercera línea debido a la calidad de la evidencia disponible.

Limitaciones: en general, la literatura es limitada. Los estudios a menudo tenían debilidades metodológicas, con poca información sobre el uso a largo plazo y sobre posibles interacciones fármaco-CAM. Muchos estudios de tratamientos complementarios y medicina alternativa no se publicaron en inglés.

Conclusiones: si bien varias terapias complementarias y de medicina alternativa muestran cierta evidencia de beneficio en los trastornos depresivos, esta evidencia es menor en los trastornos de



ansiedad. La escasez general de datos de seguridad y tolerabilidad adecuados fomenta la precaución en el uso clínico.

Referencia: Ravindran A V, da Silva TL. Complementary and alternative therapies as add-on to pharmacotherapy for mood and anxiety disorders: a systematic review. *J Affect Disord.* 2013;150(3):707-719. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.042>.



Otros artículos de interés

Epidemiología

Participación de padres en tratamiento cognitivo conductual de niños

Entre los clínicos, es una práctica común incluir a los padres en el tratamiento, y se ha dado por hecho que la participación de los padres en el tratamiento de sus hijos es beneficiosa para el resultado de la terapia, aunque la investigación sobre este tema está lejos de ser clara. Se realizó un metanálisis para investigar si la participación de los padres potencia el resultado para los niños con trastornos de ansiedad cuando se los trata con terapia cognitivo-conductual. En el meta-análisis se incluyeron dieciséis estudios, que compararon directamente los tratamientos con padres involucrados con los tratamientos solo para niños. Los resultados mostraron un tamaño de efecto pequeño, no significativo de -0,10 a favor de los tratamientos solo para niños. No hubo indicios de sesgo de publicación en el análisis. Se discuten las implicaciones del resultado.

Referencia: Thulin U, Svirsky L, Serlachius E, Andersson G, Ost LG. The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther.* 2014;43(3):185-200. doi: 10.1080/16506073.2014.923928. Epub 2014 Jun 20.

Pautas de actuación derivadas del consenso de expertos

Antecedentes: la ansiedad y los trastornos relacionados se encuentran entre los trastornos mentales más comunes, con prevalencia de por vida, según los informes, tan alta como 31%. Desafortunadamente, los trastornos de ansiedad están subdiagnosticados y no reciben el suficiente tratamiento.

Métodos: estas pautas fueron desarrolladas por expertos canadienses en trastornos relacionados con la ansiedad y relacionados a través de un proceso de consenso. Los datos sobre epidemiología, diagnóstico y tratamiento (psicológico y farmacológico) se obtuvieron a través de MEDLINE, PsycINFO y búsquedas manuales (1980-2012). Las estrategias de tratamiento se calificaron según la fuerza de la evidencia, y se realizó una recomendación clínica para cada intervención, basada en la impresión global de eficacia, efectividad y efectos secundarios, utilizando una versión modificada de las guías de examen periódico de salud.

Resultados: estas pautas se presentan en 10 secciones, incluyendo una introducción, principios de diagnóstico y manejo, seis secciones (Secciones 3 a 8) sobre los trastornos específicos relacionados con la ansiedad (trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, y trastorno de estrés postraumático), y dos secciones adicionales sobre poblaciones especiales (niños / adolescentes, mujeres embarazadas / lactantes y ancianos) y problemas clínicos en pacientes con condiciones comórbidas.

Conclusiones: la ansiedad y los trastornos relacionados son muy comunes en la práctica clínica, y frecuentemente comórbido con otras condiciones psiquiátricas y médicas. El manejo óptimo requiere una buena comprensión de la eficacia y los perfiles de los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos y psicológicos.

Referencia: Katzman MA, Bleau P, Blier P, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014;14(Suppl 1): S1.



Epidemiología

Resumen: los trastornos de ansiedad y de depresión mayor son trastornos mentales comunes e incapacitantes. Este artículo pretende testar la hipótesis de que los trastornos mentales comunes se han hecho más prevalentes en las últimas dos décadas.

Método: se realiza una revisión sistemática de la prevalencia, remisión, duración y mortalidad añadida en trastornos de ansiedad y depresión mayor, aplicando posteriormente una meta-regresión bayesiana para determinar la prevalencia puntual en 1990, 2005 y 2010. Asimismo, se realiza una búsqueda post-hoc de estudios que incluían el General Health Questionnaire (GHQ) como medida de estrés psicológico y para identificar áreas de comparación cualitativa entre los estudios.

Resultados: este estudio no encuentra evidencia de incremento de la prevalencia de los trastornos de ansiedad o depresión mayor. Aunque los números de casos en bruto aumentan en un 36%, este dato se explica por el incremento en la población y el cambio de estructura demográfica. La prevalencia puntual de los trastornos de ansiedad se estima en 3.8% (3.6-4.1%) en 1990 y 4% (3.7-4.2%) en 2010. La prevalencia de la depresión mayor permanece invariable en 4.4% en 1990 (4.2-4.7%) y 2010 (4.1-4.7%). No obstante, 8 de los 11 estudios que incluían el GHQ mostraron un incremento significativo del estrés psicológico a lo largo del tiempo.

Conclusiones: la percepción de que los trastornos mentales comunes se han convertido en una epidemia podría ser explicada por el incremento de pacientes afectados debido al aumento global de la población. Existen factores adicionales que podrían explicar esta sensación a partir del incremento del estrés psicológico medido a través de checklist, mayor conciencia a nivel del público en general y el uso de términos como ansiedad y depresión fuera del contexto clínico.

Referencia: Baxter AJ, Scott KM, Ferrari AJ, Norman RE, Vos T, Whiteford HA. Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depress Anxiety*. 2014;31(6):506-16. doi: 10.1002/da.22230. Epub 2014 Jan 21.

Evaluación económica

Coste-efectividad de las intervenciones

Antecedentes: los trastornos de ansiedad son trastornos mentales altamente prevalentes que suponen una carga importante para los pacientes y la sociedad. Como consecuencia, las evaluaciones económicas de las intervenciones se han vuelto cada vez más importantes. Sin embargo, actualmente no se dispone de una descripción general de estas evaluaciones económicas y aún no se ha evaluado la calidad de las evaluaciones económicas publicadas. Por lo tanto, el presente estudio tiene dos objetivos: proporcionar una visión general de la evidencia sobre la relación coste-efectividad de las intervenciones para los trastornos de ansiedad y evaluar la calidad de los estudios identificados.

Métodos: se realizó una revisión sistemática utilizando PubMed, PsycINFO, NHS-EED, y el registro CEA. Se incluyeron evaluaciones económicas completas sobre las intervenciones para todos los trastornos de ansiedad publicados antes de abril de 2016, sin restricciones en las poblaciones de estudio y los grupos de comparación. Las intervenciones preventivas fueron excluidas. Se recopilaron las características del estudio y los datos de rentabilidad. La calidad de los estudios se evaluó mediante el consenso sobre criterios económicos de salud.

Resultados: cuarenta y dos de los 826 estudios identificados cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios fueron heterogéneos y la calidad fue variable. La terapia cognitiva conductual administrada por internet (iCBT) parece ser rentable en comparación con las condiciones de control. Cuatro de cada



cinco estudios que compararon intervenciones psicológicas con intervenciones farmacológicas mostraron que las intervenciones psicológicas fueron más rentables que la farmacoterapia.

Limitaciones: la comparación estuvo limitada por la heterogeneidad en términos de intervenciones, diseño del estudio, resultado y calidad del estudio.

Conclusiones: cuarenta y dos se identificaron los estudios que informaron la relación coste-efectividad de las intervenciones para los trastornos de ansiedad. iCBT fue rentable en comparación con las condiciones de control. Las intervenciones psicológicas para los trastornos de ansiedad podrían ser más rentables que las intervenciones farmacológicas.

Referencia: Ophuis RH, Lokkerbol J, Heemskerk SCM, van Balkom AJLM, Hiligsmann M, Evers SMAA. Cost-effectiveness of interventions for treating anxiety disorders: A systematic review. *J Affect Disord.* 2017; 210:1-13. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.005>.

Rentabilidad (coste-eficacia) de tratamientos farmacológicos

Antecedentes: el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los trastornos de ansiedad más prevalentes, con implicaciones importantes para los pacientes y los recursos de atención médica. Sin embargo, hasta la fecha se han publicado pocas evaluaciones económicas de los tratamientos farmacológicos para el TAG, y las disponibles solo han evaluado un número limitado de medicamentos.

Objetivo: evaluar el costo-efectividad de las intervenciones farmacológicas para pacientes con TAG en el Reino Unido.

Métodos: se construyó un modelo analítico de decisión en forma de árbol de toma de decisiones para comparar los costos y los AVAC (años de vida ajustados a calidad) de seis fármacos utilizados como tratamientos farmacológicos de primera línea en personas con TAG (duloxetina, escitalopram, paroxetina, pregabalina, sertralina y venlafaxina de liberación prolongada [XL]) y "sin tratamiento farmacológico". El análisis adoptó las recomendaciones del NHS y los Servicios Sociales (PSS) en el Reino Unido. Los datos de eficacia se obtuvieron a partir de una revisión sistemática de la literatura de ensayos controlados aleatorios doble ciego y se sintetizaron utilizando técnicas metanalíticas de red. Se realizaron dos metanálisis de red para evaluar la eficacia comparativa (expresada por las tasas de respuesta) y la tolerabilidad (expresada por las tasas de interrupción debido a los efectos secundarios intolerables) de los seis fármacos y el grupo "sin tratamiento" en la población de estudio. Los datos de costes se obtuvieron de la literatura publicada y los recursos nacionales, complementadas por la opinión de expertos. El año del precio fue 2011. Se realizó un análisis de sensibilidad probabilística para evaluar la incertidumbre subyacente de los parámetros de entrada del modelo.

Resultados: sertralina fue el mejor fármaco para minimizar la interrupción debido a los efectos secundarios y el segundo mejor fármaco para lograr respuesta en pacientes que no suspendieron el tratamiento debido a los efectos secundarios. También resultó en costes más bajos y el mayor número de AVAC entre todas las opciones de tratamiento evaluadas. Su probabilidad de ser el fármaco más rentable alcanzó el 75% con un umbral de disposición a pagar de 20,000 por AVAC extra obtenido.

Conclusión: la sertralina parece ser el fármaco más rentable en el tratamiento de pacientes con TAG. Sin embargo, este hallazgo se basa en evidencia limitada para la sertralina (dos ensayos publicados). La sertralina no tiene licencia para el tratamiento de TAG en el Reino Unido, pero es comúnmente utilizada por profesionales de atención primaria para el tratamiento de la depresión y la depresión mixta y la ansiedad.

Referencia: Mavranouzouli I, Meader N, Cape J, Kendall T. The cost effectiveness of pharmacological treatments for generalized anxiety disorder. *Pharmacoeconomics.* 2013; 31(4):317-333. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s40273-013-0031-z>.



Estrategia de búsqueda

1. Meta-Analysis as Topic/
2. meta analy\$.tw.
3. metaanaly\$.tw.
4. Meta-Analysis/
5. (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw.
6. exp Review Literature as Topic/
7. or/1-6
8. cochrane.ab.
9. embase.ab.
10. (psychlit or psyclit).ab.
11. (psychinfo or psycinfo).ab.
12. (cinahl or cinhal).ab.
13. science citation index.ab.
14. bids.ab.
15. cancerlit.ab.
16. or/8-15
17. reference list\$.ab.
18. bibliograph\$.ab.
19. hand-search\$.ab.
20. relevant journals.ab.
21. manual search\$.ab.
22. or/17-21
23. selection criteria.ab.
24. data extraction.ab.
25. 23 or 24
26. Review/
27. 25 and 26
28. Comment/
29. Letter/
30. Editorial/
31. animal/
32. human/
33. 31 not (31 and 32)
34. or/28-30,33
35. 7 or 16 or 22 or 27
36. 35 not 34
37. *Anxiety/
38. 36 and 37
39. limit 38 to yr="2013 - 2018"



Psicoevidencias



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

 psicoevidencias.es

 twitter.com/psicoevidencias

 facebook.com/psicoevidencias