

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2011 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



REVISIÓN DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

RESUMEN

Introducción

Los trastornos psicóticos son un grupo de enfermedades graves que afectan, sobre todo, a personas jóvenes. La aparición de este trastorno en la adolescencia tardía y en la edad adulta temprana produce una gran incapacidad ya que interfiere en numerosas áreas de la vida impidiendo que el sujeto desarrolle su vida académica/laboral o social/afectiva. Las primeras manifestaciones de estas enfermedades surgen en forma de pródromos hasta que evolucionan a una fase aguda en la que aparecen los síntomas psicóticos. El diagnóstico y el curso de la enfermedad es variable, y la detección y el tratamiento temprano de este tipo de trastornos es crucial para mejorar el curso de la enfermedad. La estrategia terapéutica más habitual es la farmacológica y está demostrada su eficacia en la reducción de la sintomatología. Sin embargo, cada vez son más los estudios que investigan los posibles beneficios añadidos al combinarlo con el tratamiento psicológico. A pesar del creciente número de estudios, aún no está claro qué tipo de tratamientos psicológicos son los más eficaces para mejorar la sintomatología y la funcionalidad de los pacientes.

Objetivo

Evaluar la evidencia científica existente sobre la efectividad de los tratamientos psicológicos en los primeros episodios psicóticos sobre la sintomatología, recaídas y funcionalidad y, en función de los resultados, redactar un guía de recomendaciones psicoeducativas.

Métodos

Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en el metabuscador OVID en el que se incluyeron las siguientes bases de datos CCTR, CDSR, CINAHL (1982-2008), EMBASE (1980-2008), MEDLINE (1950-2008), y PsycINFO (1987-2008). También se realizó una búsqueda en la Cochrane Library Plus. Por otra parte, se realizaron búsquedas de guías de práctica clínica en el National Guidelines Clearing House y en Guía Salud. Posteriormente se realizó una búsqueda manual y una búsqueda hacia atrás de artículos que demostraban una buena calidad metodológica y cumplían criterios de inclusión.

Criterios de Selección

Se incluyeron en este trabajo revisiones sistemáticas, meta-análisis, guías de práctica clínica, ensayos clínicos controlados aleatorizados que cumplieran los criterios de inclusión y de no-exclusión. Los participantes que se incluyeron en esta revisión fueron personas que habían sufrido un primer episodio psicótico y que la evolución de la enfermedad no era mayor de 5 años y personas con alto riesgo de sufrir psicosis o que habían empezado a mostrar síntomas prodrómicos. El tipo de intervención que se va a evaluar es la intervención psicológica que demuestre una correcta metodología, siempre en combinación con tratamiento farmacológico, y que se aplique a los primeros episodios. Los criterios de exclusión fueron: ensayos clínicos no aleatorizados, estudios retrospectivos de casos y controles, estudios de cohortes y resúmenes de comunicaciones o ponencias en congresos. Se excluyeron los participantes con un curso de enfermedad mayor a 5 años, con traumatismos craneoencefálicos, daño cerebral adquirido, psicosis inducidas por drogas, o con comorbilidad en el eje II. Se excluyeron también las intervenciones psicodinámicas por no ser técnicas sistematizadas y replicables.

Recopilación y análisis de datos

De los estudios seleccionados por la revisión sistemática se eliminaron los que no cumplían criterios de inclusión y sí de exclusión. Mediante la revisión del título y el abstract, se seleccionaron los estudios aptos para la evaluación. Fueron analizados y evaluados a través de las Fichas de Lectura Crítica de Osteba por dos evaluadores y se extrajeron los datos más relevantes

Análisis económico: No

Opinión de Expertos: Si

Resultados

Se incluyeron un total de 30 artículos, de los cuales 18 fueron el resultado de la revisión sistemática y 12 de la búsqueda manual. De estos artículos, 5 son revisiones sistemáticas y 25 describen los resultados de 13 ensayos clínicos en los cuales se incluyen un total de 1.846 participantes. Dos de los ensayos incluyen una muestra amplia con más de

500 pacientes, sin embargo, el resto de los ensayos son más modestos reclutando un número más reducido de personas. Los participantes que se incluyen en los estudios son personas con alto riesgo de debutar con psicosis y pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico recientemente. Los tratamientos psicológicos que se evalúan en esta revisión son variados: tratamiento integrado, tratamiento específico para el cannabis, programa de reincorporación a la comunidad, intervención preventiva, tratamiento cognitivo conductual, terapia cognitiva junto con psicoeducación, módulos cognitivos y tratamiento conductual junto con terapia familiar. Los tratamientos controles con los que se comparaban este tipo de intervenciones son en su mayoría el tratamiento usual, sin embargo, algunos estudios comparaban el tratamiento experimental con terapia individual, psicoeducación, terapia basada en las necesidades, befriending o monitorización.

El tratamiento integrado es un factor preventivo para el desarrollo de psicosis en personas de alto riesgo (RR=0.36 IC=0.16 a 0.85), reduciendo las tasas de transición del 25% en el tratamiento usual al 8,1% en el tratamiento experimental, durante el 2º año las tasas fueron del 25% frente al 48,3%. Así mismo, se observa una mejora en la sintomatología negativa en el primer año de seguimiento (-0.71 (-1.21 a -0.21) p menor 0.01), no encontrando efectividad en la reducción de sintomatología positiva o desorganizada. La terapia cognitiva también ha resultado eficaz para reducir las tasas de transición a la psicosis durante el primer año de seguimiento (6%GE y 26%GC; OR 0.04, (0.01 a 0.57); p=0.019), no manteniéndose el efecto positivo a los tres años. La intervención preventiva no obtiene beneficios con respecto a una intervención basada en necesidades para reducir la sintomatología positiva o negativa, sin embargo, al igual que en los otros estudios, se observa una menor tasa de transición en el tratamiento integrado durante el primer año de seguimiento frente al tratamiento habitual (19% vs. 36%).

Tres ensayos encuentran beneficios del tratamiento integrado en la reducción de la sintomatología negativa en personas que sufren un primer episodio psicótico. Estos beneficios se encuentran tanto al año como a los dos años de seguimiento (OR-0.45 (-0.67 a -0.22); p=0 o menor 0.001). Asimismo, la sintomatología psicótica se reduce en los pacientes del grupo experimental (OR -0.32 (-0.58 a -0.06); p=0.02) a los dos años de seguimiento, no existiendo diferencias significativas a los cinco años (OPUS). No obstante, el ensayo NORWAY y LifeSPAN no encuentran estas diferencias en la sintomatología psicótica entre los dos grupos. La sintomatología global también se reduce en los pacientes que reciben el tratamiento experimental el primer año de seguimiento (MD 3.00 (0.37 a 5.63); p=0.03), no encontrando diferencias a partir del segundo año. Las recaídas y hospitalizaciones se reducen en el grupo que recibe el tratamiento integrado, siendo la tasa de recaídas del 20% en el GE frente un 50% en el GC (p= 0.03) durante los siguientes dos años de segui-

miento. Con respecto a las hospitalizaciones, los días que los pacientes permanecen hospitalizados se reduce en el grupo experimental (96 vs. 123, CI 0.57 a 54.32; p=0.05). El tratamiento integrado resulta efectivo para reducir el consumo de cannabis a los dos años de seguimiento (OR 0.5 (0.3 a 1.0); p=0.04). La funcionalidad global y social también se ve mejorada con el tratamiento experimental durante los siguientes 2 años (DM 3.12 (0.37 a 5.88) p=0.03). Con respecto a la adherencia farmacológica, el ensayo OPUS parece mejorar la adherencia y reducir la necesidad de prescripción de antipsicóticos de segunda generación en el grupo experimental. Sin embargo, el ensayo NORWAY no encuentra que uno de los dos tratamientos sea más efectivo que el otro. No obstante, el tratamiento integrado no resulta efectivo para reducir la sintomatología positiva, reducir las tasas de suicidio o mejorar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad.

La reducción en el consumo de cannabis no ofrece resultados significativos cuando se comparan el tratamiento específico de cannabis y la psicoeducación (F=0.40; p=0.53). A pesar de ello, los dos tratamientos reducen su consumo desde el momento basal hasta los seis meses de seguimiento. El tratamiento cognitivo conductual mejora la sintomatología positiva, negativa y el funcionamiento, sin embargo, esta mejora no se conserva en un plazo medio. Con respecto a las hospitalizaciones, no se observan diferencias entre los dos tratamientos. El tratamiento conductual junto al tratamiento familiar en comparación con el tratamiento individual no obtiene mejoras con respecto a la sintomatología positiva y las recaídas.

Conclusiones

Los estudios seleccionados confirman una mejora significativa en el curso y/o la sintomatología del trastorno a corto y a medio plazo, cuando se comparan con el tratamiento habitual. La detección y el tratamiento temprano de la psicosis reduce la tasa de transición en un seguimiento a dos años. También la sintomatología negativa y la funcionalidad parecen beneficiarse del tratamiento psicológico en estos pacientes. En los primeros episodios parece destacar el tratamiento integrado debido a que reporta beneficios importantes sobre la sintomatología negativa, los síntomas psicóticos, las tasas de recaídas, el tiempo de hospitalización y la funcionalidad global y social de los pacientes. Estos beneficios se pueden observar durante el seguimiento a dos años, no manteniéndose a los cinco años. Las diferencias encontradas entre ensayos pueden ser debidas a las diferentes técnicas utilizadas en el grupo control denominándose este tratamiento estándar o usual en el que no se ofrece detalles del mismo. Sin embargo, se requiere un mayor número de ensayos de calidad metodológica suficiente para incrementar la evidencia de cuáles son las técnicas más eficaces, o bien, poner en marcha una red de investigación donde se aúnen los esfuerzos investigadores de los grupos con proyectos relacionados para poder obtener muestras competitivas y resultados extrapolables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ruiz de Azúa García S, González-Pinto Arrillaga A, Vega Pérez P, Gutiérrez Fraile M, Asua Batarrita J. Revisión de los tratamientos psicológicos en primeros episodios psicóticos Plan de Calidad para el Sistema Nacional de

Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA Nº 2007/08..