



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamiento farmacológico para la fobia social (Revisión)

Stein DJ, Ipser JC, van Balkom AJ

Stein DJ, Ipser JC, van Balkom AJ.  
Pharmacotherapy for social anxiety disorder  
(Tratamiento farmacológico para la fobia social).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD001206.  
DOI: [10.1002/14651858.CD001206.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001206.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Tratamiento farmacológico para la fobia social

Dan J Stein<sup>1</sup>, Jonathan C Ipser<sup>1</sup>, Anton J van Balkom<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, Cape Town, South Africa. <sup>2</sup>Department of Psychiatry and EMGO+ Institute, VU-University Medical Centre and GGZ inGeest, Amsterdam, Netherlands

**Dirección de contacto:** Dan J Stein, Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, Education Centre, Valkenberg Hospital, Private Bage X1, Observatory, Cape Town, 7925, South Africa. [dan.stein@uct.ac.za](mailto:dan.stein@uct.ac.za).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2015.

**Referencia:** Stein DJ, Ipser JC, van Balkom AJ. Pharmacotherapy for social anxiety disorder (Tratamiento farmacológico para la fobia social). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD001206. DOI: [10.1002/14651858.CD001206.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001206.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La fobia social, o trastorno por ansiedad social, es un trastorno prevalente e incapacitante. Existen cada vez más pruebas de que la fobia social se encuentra mediada por factores neurobiológicos específicos, y se observa un creciente interés en el uso de medicación en su tratamiento.

### Objetivos

Evaluar los efectos del tratamiento farmacológico para la Fobia Social y determinar si algunas clases particulares de medicación son más eficaces o aceptables que otras en su tratamiento.

### Métodos de búsqueda

Los estudios de tratamiento farmacológico para la fobia social se identificaron mediante búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety & Neurosis Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (La Cochrane Library, número 1, 2004), MEDLINE (1966 a 2003) y PsycLit (1966 a 2003). Además, se solicitaron ECA publicados y no publicados a los investigadores de fobia social y a las compañías farmacéuticas, y se buscaron estudios adicionales en cualquier idioma en las listas de referencias de artículos recuperados.

### Criterios de selección

Se consideraron para la revisión todos los ECA de tratamiento farmacológico para la fobia social.

### Obtención y análisis de los datos

Dos evaluadores analizaron de forma independiente la calidad de los ensayos seleccionados en base a la Escala de Calificación de Calidad (Quality Rating Scale) del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis, y los mismos evaluadores recopilaron los datos referidos a las respuestas al tratamiento y las calificaciones de los síntomas de fobia social. Se estableció contacto con los investigadores para obtener los datos faltantes. Los estadísticos de resumen se estratificaron según la clase de medicación (ISRS - inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; IMAO - inhibidores de la monoaminoxidasa; RIMA - inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa), a partir de las cuales se calcularon las medidas dicotómicas y continuas, se evaluó la heterogeneidad y se realizaron los análisis de subgrupos y de sensibilidad.

### Resultados principales

Se incluyeron en el análisis 36 ECA sobre un rango de fármacos (4268 participantes); 26 de estos ensayos fueron a corto plazo (14 semanas o menos). El gráfico de distribución en embudo proporcionó pruebas de sesgo de publicación.

Los estadísticos de resumen para el estado de los respondedores (evaluados mediante los elementos de cambio en la escala Clinical Global Impressions (CGI-C) (Impresión Clínica Global)) de 25 comparaciones a corto plazo demostraron la superioridad de diversas medicaciones sobre el placebo (riesgo relativo de la ausencia de respuesta (RR) = 0,63; IC del 95%: 0,55 a 0,72; modelo de efectos aleatorios). La respuesta al tratamiento mediante los inhibidores de la recaptación de serotonina (N = 11; RR = 0,67; IC del 95%: 0,59 a 0,76), los IMAO (N = 3; RR = 0,43; IC del 95%: 0,24 a 0,76) y los RIMA (N = 6; RR = 0,74; IC del 95%: 0,59 a 0,91) apoyaron el valor de estos agentes. Sin embargo, los ISRS fueron significativamente más efectivos que los RIMA (prueba de heterogeneidad estratificada de Deeks (Deeks 2001):  $Q_b = 29,82$ ;  $p < 0,00001$ ).

Los estadísticos de resumen para los síntomas de fobia social de 16 comparaciones mediante la Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) (Escala de Ansiedad Social Liebowitz) mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre la medicación y el placebo (diferencia de medias ponderada = -15,56; IC del 95%: -17,95 a -13,16), en la que este efecto fue otra vez más evidente para los ISRS. La medicación fue también significativamente superior al placebo en la reducción de los grupos de síntomas de fobia social, los síntomas depresivos concomitantes y la discapacidad asociada. Tres comparaciones de estudios de mantenimiento (riesgo relativo de la ausencia de respuesta = 0,58; IC del 95%: 0,39 a 0,85) y cinco comparaciones de estudios de prevención de recaídas (riesgo relativo de recaídas = 0,33; IC del 95%: 0,22 a 0,49) apoyaron el valor del tratamiento farmacológico a largo plazo en los pacientes que respondieron al tratamiento.

### Conclusiones de los autores

Esta revisión proporciona pruebas de que la medicación puede ser efectiva en el tratamiento de la fobia social a corto plazo, y las pruebas más sólidas de la eficacia del tratamiento corresponden a los ISRS. Además, los datos apoyan la continuación del tratamiento farmacológico a largo plazo en los pacientes que responden al mismo. No obstante, debe reconocerse la posibilidad de sesgo de publicación. Las cuestiones adicionales para investigar en el futuro incluyen el uso de medicación en niños y adolescentes con fobia social, y en los casos de fobia social con trastornos psiquiátricos concomitantes.

### RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Una revisión sistemática de ensayos aleatorios controlados con placebo (ECA) proporciona pruebas de la eficacia de la medicación, en particular de los ISRS, en el tratamiento de la fobia social.

La fobia social -o trastorno por ansiedad social- se considera cada vez más como un trastorno médico prevalente e incapacitante. Los estadísticos de resumen para el estado de los pacientes que responden (mediante el elemento de cambio de la escala Clinical Global Impressions (CGI-I)) y para los síntomas y grupos de síntomas de la fobia social (mediante la Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)) demostraron que la medicación fue significativamente más efectiva que el placebo. Este efecto se observó de modo más consistente entre los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y en menor grado entre los IMAO (inhibidores de monoaminoxidasa) y los RIMA (inhibidores reversibles de monoaminoxidasa). El mismo modelo se observó en la reducción de la depresión concomitante y la discapacidad asociada. Además, los estudios de mantenimiento y de prevención de recaídas confirman el valor de la medicación a largo plazo en los pacientes que responden al tratamiento.