



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Farmacoterapia para el trastorno de ansiedad social (TAnS) (Revisión)

Williams T, Hattingh CJ, Kariuki CM, Tromp SA, van Balkom AJ, Ipser JC, Stein DJ

Williams T, Hattingh CJ, Kariuki CM, Tromp SA, van Balkom AJ, Ipser JC, Stein DJ.
Pharmacotherapy for social anxiety disorder (SAnD)
(Farmacoterapia para el trastorno de ansiedad social (TAnS)).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD001206.
DOI: [10.1002/14651858.CD001206.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001206.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Farmacoterapia para el trastorno de ansiedad social (TAnS)

Taryn Williams¹, Coenie J Hattingh¹, Catherine M Kariuki¹, Sean A Tromp², Anton J van Balkom³, Jonathan C Ipser¹, Dan J Stein¹

¹Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, Cape Town, South Africa. ²Faculty of Health Sciences, University of Cape Town, Cape Town, South Africa. ³Department of Psychiatry and EMGO+ Institute, VU-University Medical Centre and GGZ inGeest, Amsterdam, Netherlands

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.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 1, 2019.

Referencia: Williams T, Hattingh CJ, Kariuki CM, Tromp SA, van Balkom AJ, Ipser JC, Stein DJ. Pharmacotherapy for social anxiety disorder (SAnD) (Farmacoterapia para el trastorno de ansiedad social (TAnS)). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD001206. DOI: [10.1002/14651858.CD001206.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001206.pub3).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Se reconoce cada vez más que el trastorno de ansiedad social (TAnS) es un trastorno crónico e invalidante, y los datos de los primeros ensayos demuestran que la medicación puede ser efectiva para su tratamiento. Esta revisión sistemática es una actualización de una revisión anterior de la farmacoterapia para el TAnS.

Objetivos

Evaluar los efectos de la farmacoterapia para el trastorno de ansiedad social en adultos e identificar qué factores (metodológicos o clínicos) predicen la respuesta al tratamiento.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos controlados del Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes (Cochrane Common Mental Disorders Controlled Trials Register) (CCMDCTR-Studies y CCMDCTR-References) hasta 17 agosto 2015. El CCMDCTR contiene informes de ECA relevantes de MEDLINE (1950-), Embase (1974-), PsycINFO (1967-) y CENTRAL (todos los años). Se revisaron las listas de referencias de artículos para obtener estudios adicionales. Se actualizó la búsqueda en agosto de 2017, y se ubicaron estudios adicionales en "Esperando Clasificación", que se incorporarán en la próxima versión de la revisión, según corresponda.

Criterios de selección

Los estudios se restringieron a los ensayos controlados aleatorizados (ECA) de farmacoterapia versus placebo para el tratamiento del TAnS en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión (TW y JI) evaluaron la elegibilidad de los ensayos y su inclusión para esta actualización de la revisión. Se extrajo información descriptiva, metodológica y de los resultados de cada ensayo, y se contactó con los investigadores para obtener la información faltante cuando fue necesario. Se calcularon las estadísticas de resumen para las variables continuas y dicotómicas (cuando se proporcionaron) y se emprendieron análisis de subgrupos y de sensibilidad.

Resultados principales

Se incluyeron 66 ECA en la revisión (> 24 semanas; 11 597 participantes; rango de edad de 18 a 70 años) y 63 en el metanálisis. Para el resultado primario de la respuesta al tratamiento, se encontró evidencia de muy baja calidad de la respuesta al tratamiento para los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en comparación con el placebo (número de estudios (k) = 24, riesgos relativos

(RR) 1,65; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,48 a 1,85; N = 4984). En este resultado, también hubo evidencia de beneficio para los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) (k = 4, RR 2,36; IC del 95%: 1,48 a 3,75; N = 235), los inhibidores reversibles de la monoamino oxidasa A (IRAO) (k = 8, RR 1,83; IC del 95%: 1,32 a 2,55, N = 1270), y las benzodiazepinas (k = 2, RR 4,03; IC del 95%: 2,45 a 6,65, N = 132), aunque la evidencia era de baja calidad. También se encontró respuesta clínica para los anticonvulsivantes con análogos del ácido gamma-amino butírico (AGAB) (k = 3, RR 1,60; IC del 95%: 1,16 a 2,20, N = 532; evidencia de calidad moderada). Los ISRS fueron los únicos fármacos que demostraron ser efectivos en la reducción de la recaída sobre la base de evidencia de calidad moderada. Se evaluaron los ISRS y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) venlafaxina sobre la base de la retirada del tratamiento; esta cifra fue mayor para la medicación que para el placebo (ISRS: k = 24, RR 2,59; IC del 95%: 1,97 a 3,39, N = 5131, evidencia de baja calidad; venlafaxina: k = 4, RR 3,23; IC del 95%: 2,15 a 4,86, N = 1213, evidencia de calidad moderada), pero hubo bajas tasas absolutas de retiro para ambas clases de fármacos en comparación con el placebo. No se encontró evidencia de un beneficio para el resto de los fármacos en comparación con placebo.

Para el resultado secundario de la gravedad de los síntomas del TAnS, hubo beneficios para el ISRS, el IRSN venlafaxina, los IMAO, los IRMA, las benzodiazepinas, el antipsicótico olanzapina y el antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico (ANaSE) atomoxetina en cuanto a la reducción de los síntomas del TAnS, aunque la mayor parte de la evidencia fue de muy baja calidad. El tratamiento con ISRS e IRMA también se asoció con una reducción en los síntomas de depresión. Los ISRS fueron la única clase de medicación que demostró evidencia de una reducción en la discapacidad a través de varios dominios.

Se observó una respuesta al tratamiento a largo plazo con medicación para los ISRS (evidencia de baja calidad), para los IMAO (evidencia de muy baja calidad) y para los IRMA (evidencia de calidad moderada).

Conclusiones de los autores

Se encontró evidencia de la eficacia del tratamiento para los ISRS, aunque la misma se basa en evidencia de calidad muy baja a moderada. La tolerabilidad a los ISRS fue inferior a la del placebo, aunque las tasas absolutas de retiros fueron bajas.

Aunque hubo un número pequeño de ensayos que informó la eficacia del tratamiento para las benzodiazepinas, los anticonvulsivantes, los IMAO y los IRMA, los lectores deben considerar este resultado en el contexto del potencial de abuso o de efectos secundarios no favorables.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Medicación para el trastorno de ansiedad social (TAnS): una revisión de la evidencia

¿Por qué es importante esta revisión?

Los individuos con TAnS a menudo experimentan temor intenso, evitación y dificultad en situaciones sociales poco familiares. Hay evidencia de que los fármacos son útiles para disminuir estos síntomas.

¿Quién estará interesado en esta revisión?

- Los pacientes con TAnS.
- Las familias y los amigos de los pacientes que padecen de trastornos de ansiedad.
- Los médicos generales, los psiquiatras, los psicólogos y los farmacéuticos.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

- ¿La farmacoterapia es una forma efectiva de tratamiento para el TAnS en adultos?
- ¿La medicación es efectiva y tolerable para los pacientes en cuanto a los efectos secundarios?
- ¿Qué factores (metodológicos o clínicos) predicen la respuesta a la farmacoterapia?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se incluyeron estudios que comparaban la medicación con placebo para el tratamiento del TAnS en adultos.

Se incluyeron 66 ensayos en la revisión, con un total de 11 597 participantes.

¿Qué nos dice la evidencia de la revisión?

Hubo evidencia de un beneficio relacionado con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), que fueron más efectivos que el placebo, aunque la evidencia fue de muy baja calidad. También hubo evidencia de un beneficio para los inhibidores de monoaminoxidasa (IMAO), los inhibidores reversibles de monoaminoxidasa A (IRMA) y las benzodiazepinas, aunque la evidencia fue de baja calidad. Los anticonvulsivantes gabapentina y pregabalina también mostraron evidencia de calidad moderada de una respuesta

clínica. No se observó este efecto para las clases de medicación restantes. Los ISRS fueron los únicos fármacos que demostraron ser efectivos en la reducción de la recaída sobre la base de evidencia de calidad moderada. Hubo evidencia de baja calidad de que más pacientes que recibieron ISRS e IRSN abandonaron el estudio debido a los efectos secundarios en comparación con los que recibieron placebo, aunque las tasas absolutas de retiros fueron bajas.

Para el resultado de la gravedad de los síntomas del TAnS, hubo evidencia de un beneficio para los ISRS, el inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) venlafaxina, los IMAO, los IRMA, las benzodiazepinas, el antipsicótico olanzapina y el antidepresivo noradrenérgico y serotoninérgico específico (ANaSE) atomoxetina, aunque la mayor parte de la evidencia fue de muy baja calidad. Los ISRS y los IRMA redujeron los síntomas de depresión, y los ISRS redujeron la discapacidad funcional a través de todos los dominios.

También se observó una respuesta al tratamiento a largo plazo con ISRS (basado en evidencia de baja calidad), IMAO (basado en evidencia de muy baja calidad) e IRMA (basado en evidencia de calidad moderada).

¿Qué debe suceder a continuación?

La mayor parte de la evidencia para la eficacia del tratamiento está relacionada con los ISRS. No obstante, los ensayos de los ISRS se asociaron con evidencia de muy baja calidad y un alto riesgo de sesgo de publicación. Sería útil que los estudios futuros evalúen el tratamiento del TAnS en los pacientes con trastornos concomitantes, incluidos los trastornos relacionados al abuso de sustancias. Se necesitan ensayos que aporten información suficiente sobre la asignación al azar y la ocultación de la asignación.