



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico (excluida la cefalea) en adultos (Revisión)

Williams ACDC, Eccleston C, Morley S

Williams ACDC, Eccleston C, Morley S.

Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults (Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico (excluida la cefalea) en adultos).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 11. Art. No.: CD007407.

DOI: [10.1002/14651858.CD007407.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub3).

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

Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico (excluida la cefalea) en adultos (Revisión)

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico (excluida la cefalea) en adultos

Amanda C de C Williams<sup>1</sup>, Christopher Eccleston<sup>2</sup>, Stephen Morley<sup>3a</sup>

<sup>1</sup>Research Department of Clinical, Educational & Health Psychology, University College London, London, UK. <sup>2</sup>Centre for Pain Research, University of Bath, Bath, UK. <sup>3</sup>University of Leeds, Leeds, UK

<sup>a</sup>Deceased

**Dirección de contacto:** Amanda C de C Williams, Research Department of Clinical, Educational & Health Psychology, University College London, Gower Street, London, WC1E 6BT, UK. [amanda.williams@ucl.ac.uk](mailto:amanda.williams@ucl.ac.uk), [ucjtamw@ucl.ac.uk](mailto:ucjtamw@ucl.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 9, 2019.

**Referencia:** Williams ACDC, Eccleston C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults (Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico (excluida la cefalea) en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 11. Art. No.: CD007407. DOI: [10.1002/14651858.CD007407.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub3).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Los tratamientos psicológicos se indican para el dolor, las molestias y la discapacidad y se consideran una práctica habitual. Esta revisión actualiza y amplía la versión de 2009 de esta revisión sistemática.

### Objetivos

Evaluar la efectividad de las terapias psicológicas para el dolor crónico (excluido el dolor de cabeza) en adultos, en comparación con tratamiento habitual, control en lista de espera o control con placebo, para el dolor, la discapacidad, el estado de ánimo y el pensamiento catastrófico.

### Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos controlados aleatorizados (ECA) de tratamiento psicológico mediante búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE y Psychlit desde el inicio de cada servicio de resúmenes hasta septiembre de 2011. Se identificaron estudios adicionales a partir de las listas de referencias de los documentos recuperados y de la discusión con los investigadores.

### Criterios de selección

Publicaciones completas de ECA de tratamientos psicológicos comparados con un tratamiento activo, con pacientes en lista de espera o con tratamiento habitual. Los estudios se excluyeron si el dolor era principalmente cefalea o si estaba asociado con una enfermedad maligna. También se excluyeron los estudios si el número de pacientes en cualquier brazo de tratamiento era menor de 20.

### Obtención y análisis de los datos

Cuarenta y dos estudios cumplieron con los criterios y 35 (4788 participantes) proporcionaron datos. Dos autores calificaron todos los estudios. Se codificó el riesgo de sesgo, así como la calidad de los tratamientos y los métodos, mediante una escala diseñada a tal efecto. Se compararon dos clases principales de tratamiento (terapia cognitivo-conductual [TCC] y terapia conductual) con dos condiciones control (tratamiento habitual; control activo) en dos puntos de evaluación (inmediatamente después del tratamiento y seis meses o más después del tratamiento), con ocho comparaciones. En cada comparación se evaluó la efectividad del tratamiento en cuatro medidas de resultado: dolor, discapacidad, estado de ánimo y pensamiento catastrófico, obteniéndose un total de 32 análisis posibles y 25 contaron con datos.

## Resultados principales

En general, no hay evidencia del tratamiento conductual, excepto una pequeña mejoría en el estado de ánimo inmediatamente después del tratamiento en comparación con un control activo. La TCC tiene efectos positivos pequeños sobre la discapacidad y el pensamiento catastrófico, pero no sobre el dolor o el estado de ánimo, en comparación con los controles activos. La TCC tiene efectos de pequeños a moderados inmediatamente después del tratamiento sobre el dolor, la discapacidad, el estado de ánimo y el pensamiento catastrófico en comparación con el tratamiento habitual o la lista de espera, pero todos, excepto un efecto pequeño sobre el estado de ánimo, habían desaparecido durante el seguimiento. Actualmente no hay datos suficientes sobre la calidad o el contenido del tratamiento para investigar su influencia sobre el resultado. La calidad del diseño de los ensayos ha mejorado con el transcurso del tiempo, pero no la calidad de los tratamientos.

## Conclusiones de los autores

Los efectos beneficiosos de la TCC surgieron casi por completo de las comparaciones con el tratamiento habitual o la lista de espera, no con los controles activos. La TCC, pero no la terapia conductual, tiene efectos débiles para mejorar el dolor, pero sólo inmediatamente después del tratamiento y cuando se compara con el tratamiento habitual o la lista de espera. La TCC, pero no la terapia conductual, tiene efectos pequeños sobre la discapacidad asociada con el dolor crónico, con algún mantenimiento a los seis meses. La TCC es efectiva para modificar el estado de ánimo y los resultados del pensamiento catastrófico, en comparación con el tratamiento habitual o la lista de espera, con alguna evidencia de que se mantiene a los seis meses. La terapia conductual no tiene efectos sobre el estado de ánimo, pero mostró un efecto sobre el pensamiento catastrófico inmediatamente después del tratamiento. La TCC es un enfoque útil para el tratamiento del dolor crónico. No hay necesidad de ECA más generales que informen sobre los grupos: más bien, se necesitan diferentes tipos de estudios y análisis para identificar qué componentes de la TCC funcionan para qué tipo de paciente y sobre qué resultado/s y para tratar de comprender por qué.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Terapia psicológica para adultos con dolor y discapacidad angustiosos de larga duración

Muchas personas tienen dolor que dura un largo tiempo, dolor que no se alivia con medicamentos, cirugía o fisioterapia. La búsqueda de un diagnóstico y de un alivio del dolor suele ser larga, desalentadora e incluso perjudicial. En algunas personas, el dolor conduce a discapacidad, depresión, ansiedad y aislamiento social. También se asocia con una tendencia a sentir que mucha parte o que toda la vida está destrozada por el dolor, como una catástrofe que es imposible de controlar. Estos cambios importantes en la vida no son inevitables y se cree que son al menos parcialmente reversibles mediante un tratamiento que tenga como objetivo reducir la discapacidad y la angustia a pesar del dolor continuo. El tratamiento se basa en principios psicológicos sólidos que se han desarrollado durante más de 40 años de uso clínico.

La búsqueda encontró 42 ensayos de tratamientos que cumplieron con los criterios, pero sólo 35 proporcionaron datos en un formulario que se pudo utilizar. Los dos tipos principales de tratamiento psicológico se denominan terapia cognitivo-conductual (TCC) y terapia conductual. Ambos se centran en ayudar a las personas a cambiar comportamientos que mantienen o empeoran el dolor, la discapacidad, la angustia y el pensamiento catastrófico; la TCC también aborda directamente los pensamientos y sentimientos que son un problema para las personas con dolor persistente. Los efectos de estos dos tratamientos sobre el dolor, la discapacidad, el estado de ánimo y el pensamiento catastrófico se probaron inmediatamente después del tratamiento y seis meses después.

En los ensayos que compararon la TCC con ningún tratamiento se encontraron más efectos beneficiosos de pequeños a moderados en la discapacidad, el estado de ánimo y el pensamiento catastrófico, que en el dolor. Algunos de estos efectos seguían siendo positivos seis meses más tarde. La terapia conductual mostró pocos efectos beneficiosos y sólo breves. Las terapias psicológicas pueden ayudar a las personas con dolor crónico a reducir el estado de ánimo negativo (depresión y ansiedad), la discapacidad, el pensamiento catastrófico y, en algunos casos, el dolor. Aunque el efecto general es positivo, no se sabe exactamente qué tipo de tratamiento es mejor para cada persona.