



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por consumo de sustancias concomitante (Revisión)

Roberts NP, Roberts PA, Jones N, Bisson JI

Roberts NP, Roberts PA, Jones N, Bisson JI.

Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder

(Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por consumo de sustancias concomitante).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD010204.

DOI: [10.1002/14651858.CD010204.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010204.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por consumo de sustancias concomitante (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por consumo de sustancias concomitante

Neil P Roberts^{1,2}, Pamela A Roberts^{2,3}, Neil Jones³, Jonathan I Bisson¹

¹Institute of Psychological Medicine and Clinical Neurosciences, Cardiff University School of Medicine, Cardiff, UK. ²Psychology and Counselling Directorate, Cardiff and Vale University Health Board, Cardiff, UK. ³Community Addiction Service, Cardiff and Vale University Health Board, Cardiff, UK

Contacto: Neil P Roberts, Institute of Psychological Medicine and Clinical Neurosciences, Cardiff University School of Medicine, Hadyn Ellis Building, Maindy Road, Cardiff, CF24 4HQ, UK. Neil.Roberts4@wales.nhs.uk, Robertsnp1@Cardiff.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 4, 2016.

Referencia: Roberts NP, Roberts PA, Jones N, Bisson JI. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder (Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por consumo de sustancias concomitante). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD010204. DOI: [10.1002/14651858.CD010204.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010204.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno debilitante de la salud mental que se puede presentar después de la exposición a eventos traumáticos. El trastorno por consumo de sustancias (TCS) es un trastorno conductual en el que la administración de una o más sustancias se asocia con niveles aumentados de angustia, deterioro clínicamente significativo del funcionamiento o ambos. El TEPT y el TCS con frecuencia ocurren juntos. Esta comorbilidad se reconoce ampliamente como difícil de tratar y se asocia con una finalización del tratamiento y resultados más deficientes que en el caso de cualquiera de las afecciones solas. Se han desarrollado varias terapias psicológicas para tratar la comorbilidad; sin embargo, no hay consenso acerca de qué terapias son más efectivas.

Objetivos

Determinar la efectividad de las terapias psicológicas dirigidas al tratamiento de los síntomas del estrés traumático, los síntomas de abuso de sustancias, o ambos, en pacientes con TEPT y TCS concomitante en comparación con condiciones control (atención habitual, condiciones en lista de espera y ningún tratamiento) y otras terapias psicológicas.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group, CCDANCTR) todos los años hasta 11 marzo 2015. Este registro contiene ensayos controlados aleatorios relevantes de la Cochrane Library (todos los años), MEDLINE (1950 hasta la actualidad), EMBASE (1974 hasta la actualidad), y en PsycINFO (1967 hasta la actualidad). También se hicieron búsquedas en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform y en ClinicalTrials.gov, se contactó con expertos, se buscó en la bibliografía de los estudios incluidos, y se realizaron búsquedas de citas de los artículos identificados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios individuales o grupales que proporcionaron terapias psicológicas a pacientes con TEPT y consumo de sustancias concomitante, en comparación con condiciones en lista de espera, atención habitual o intervención mínima u otras terapias psicológicas.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron 14 estudios con 1506 participantes, y se incluyeron 13 en la síntesis cuantitativa. La mayoría de los estudios incluyeron poblaciones adultas. Los estudios se realizaron en diversos contextos. Se realizaron cuatro comparaciones que investigaron los efectos de las terapias psicológicas con un componente centrado en el traumatismo e intervenciones no centradas en el traumatismo versus tratamiento habitual / intervención mínima y otras terapias psicológicas activas. Las comparaciones se estratificaron para las terapias individuales o grupales. Todas las intervenciones activas se basaron en la terapia cognitivo-conductual. Los principales hallazgos fueron los siguientes.

Las terapias psicológicas individuales con un componente centrado en el traumatismo más una intervención adyuvante para el TCS fueron más efectivas que el tratamiento habitual (TH)/intervención mínima para la gravedad del TEPT después del tratamiento (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,41; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,72 a -0,10; 4 estudios; n = 405; evidencia de calidad muy baja) y en el seguimiento de tres a cuatro y cinco a siete meses. No hubo evidencia de un efecto para el nivel de consumo de drogas/alcohol después del tratamiento (DME -0,13; IC del 95%: -0,41 a 0,15; 3 estudios; n = 388; evidencia de calidad muy baja), pero hubo un efecto pequeño a favor del tratamiento psicológico individual a los cinco a siete meses (DME -0,28; IC del 95%: -0,48 a -0,07; 3 estudios; n = 388) en comparación con el TH. Menos participantes finalizaron la terapia centrada en el traumatismo en comparación con el tratamiento habitual (cociente de riesgos [CR] 0,78; IC del 95%: 0,64 a 0,96; 3 estudios; n = 316; evidencia de calidad baja).

La terapia psicológica individual con un componente centrado en el traumatismo no funcionó mejor que la terapia psicológica para el TCS solamente en la gravedad del TEPT (diferencia de medias [DM] -3,91; IC del 95%: -19,16 a 11,34; 1 estudio; n = 46; evidencia de calidad baja) o el consumo de drogas/alcohol (DM -1,27; IC del 95%: -5,76 a 3,22; 1 estudio; n = 46; evidencia de calidad baja). Los hallazgos se basaron en un estudio pequeño. No se observaron efectos en las tasas de finalización de la terapia (CR 1,00; IC del 95%: 0,74 a 1,36; 1 estudio; n = 62; evidencia de calidad baja).

Las terapias psicológicas no centradas en el trauma no funcionaron mejor que el TH/intervención mínima para la gravedad del TEPT cuando se proporcionaron de forma individual (DME -0,22; IC del 95%: -0,83 a 0,39; 1 estudio; n = 44; evidencia de calidad baja) o grupal (DME -0,02; IC del 95%: -0,19 a 0,16; 4 estudios; n = 513; evidencia de calidad baja). No hubo datos de los efectos sobre el consumo de drogas / alcohol de la terapia individual. No hubo evidencia de un efecto sobre el nivel de consumo de drogas/alcohol de la terapia grupal (DME -0,03; IC del 95%: -0,37 a 0,31; 4 estudios; n = 414; evidencia de calidad muy baja). Un análisis post hoc de la dosis total de una terapia grupal ampliamente establecida, llamada Seeking Safety, mostró una reducción en el consumo de drogas/alcohol después del tratamiento (DME -0,67; IC del 95%: -1,14 a -0,19; 2 estudios; n = 111) pero no en los seguimientos posteriores. No hubo datos sobre el número de participantes que completaron la terapia individual. No se observaron efectos en las tasas de finalización de la terapia para la terapia grupal (CR 1,13; IC del 95%: 0,88 a 1,45; 2 estudios; n = 217; evidencia de calidad baja).

El tratamiento psicológico no centrado en el trauma no funcionó mejor que el tratamiento psicológico para el TCS solo para la gravedad del TEPT (DME -0,26; IC del 95%: -1,29 a 0,77; 2 estudios; n = 128; evidencia de calidad muy baja) o el consumo de drogas/alcohol (DME 0,22; IC del 95%: -0,13 a 0,57; 2 estudios; n = 128; evidencia de calidad baja). No se observaron efectos en las tasas de finalización de la terapia (CR 0,91; IC del 95%: 0,68 a 1,20; 2 estudios; n = 128; evidencia de calidad muy baja).

Varios estudios informaron sobre eventos adversos. No hubo diferencias entre las tasas de dichos eventos en ninguna comparación. Varios estudios se consideraron con riesgo de sesgo "alto" o "incierto" en múltiples dominios, que incluyeron el sesgo de detección y el sesgo de desgaste.

Conclusiones de los autores

Las pruebas en esta revisión se consideraron en general de calidad baja a muy baja. Las pruebas mostraron que la terapia psicológica individual centrada en el traumatismo proporcionada junto con la terapia para el TCS fue mejor que tratamiento habitual / intervención mínima en la reducción de la gravedad del TEPT después del tratamiento y al seguimiento a largo plazo, pero solamente redujo el TCS al seguimiento a largo plazo. Todos los efectos fueron pequeños y los períodos de seguimiento en general fueron muy cortos. Hubo pruebas de que menos participantes que recibieron terapia centrada en el traumatismo finalizaron el tratamiento. Hubo muy pocas pruebas para apoyar el uso de terapias integradas individuales o grupales no centradas en el traumatismo. Los pacientes con presentaciones más graves y complejas (p.ej. enfermedades mentales graves, pacientes con deterioro cognitivo y pacientes suicidas) se excluyeron de la mayoría de los estudios de esta revisión, por lo que los resultados de esta revisión no son generalizables a dichos individuos. Algunos estudios tuvieron problemas metodológicos significativos y algunos no tuvieron suficiente poder estadístico, lo que limita las conclusiones que se pueden establecer. Se requiere investigación adicional en este campo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por consumo de sustancias

¿Quién puede estar interesado en esta revisión?

- Los pacientes con trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastorno de consumo de sustancias (TCS) y sus familias y amigos.
- Los profesionales sanitarios que atienden pacientes con TEPT y TCS.

¿Por qué es importante esta revisión?

Muchas personas presentan TEPT o TCS. Ambas afecciones pueden repercutir en el funcionamiento cotidiano. Algunas terapias psicológicas diferentes tienen éxito al tratar el TEPT y el TCS cuando ocurren por separado. Sin embargo, el TEPT y el TCS a menudo ocurren juntos y los pacientes con TEPT y TCS pueden ser más difíciles de tratar. Se han desarrollado varias terapias psicológicas para tratar a los pacientes con TEPT y con TCS, pero la efectividad de estas terapias no está clara.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

Esta revisión tuvo como objetivo determinar si las terapias psicológicas son efectivas para tratar a los pacientes con TEPT y TCS en comparación con las condiciones control y otras terapias psicológicas.

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos científicas hasta el 11 de marzo de 2015 para encontrar todos los estudios publicados y no publicados de terapias psicológicas para tratar a los pacientes con TEPT y TCS. Se incluyeron 14 estudios con 1506 participantes.

¿Qué dice la evidencia de la revisión?

Las pruebas indicaron que la terapia psicológica individual centrada en el traumatismo proporcionada junto con las terapias para el TCS fueron más efectivas para reducir el TEPT en comparación con el tratamiento habitual. Este resultado se encontró inmediatamente después del tratamiento y al seguimiento a largo plazo. Sin embargo, la gravedad del TCS solamente se redujo al seguimiento a largo plazo. Más pacientes abandonaron la terapia centrada en el traumatismo en comparación con el tratamiento habitual. En general, los efectos beneficiosos de la terapia centrada en el traumatismo fueron pequeños.

Se encontraron pocas pruebas del efecto beneficioso de las terapias psicológicas individuales o grupales no centradas en el traumatismo. Para las terapias grupales se encontró que el consumo de sustancias se redujo después del tratamiento, cuando a los participantes se les ofreció un curso completo de 25 sesiones de terapia "Seeking Safety" que se proporcionó de forma grupal. Sin embargo, este efecto positivo no se mantuvo en puntos temporales posteriores del seguimiento. El nivel de abandono fue alto entre todos los estudios.

La calidad de las pruebas se consideró baja a muy baja. Esta revisión incluye un número pequeño de estudios. Algunos estudios incluidos tuvieron un diseño deficiente y en su mayoría fueron pequeños. También hubo una variación considerable en la manera en que se aplicaron las terapias y las terapias control. Es probable que los participantes de los estudios incluidos recibieran varias otras intervenciones estabilizadoras junto con la terapia centrada en el traumatismo, y no se encontraron pruebas que apoyen la administración de terapias centradas en el traumatismo sin terapias centradas en el TCS. Por lo tanto, es posible que los resultados cambien según se acumulen pruebas adicionales de calidad más alta. Los profesionales sanitarios deben obrar con precaución al considerar si proporcionan las terapias descritas en esta revisión.