



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones farmacológicas para los trastornos somatoformes en adultos (Revisión)

Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, van Marwijk H, Hiller W, Lambert MJ

Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, van Marwijk H, Hiller W, Lambert MJ.
Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults
(Intervenciones farmacológicas para los trastornos somatoformes en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD010628.
DOI: [10.1002/14651858.CD010628.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010628.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones farmacológicas para los trastornos somatoformes en adultos

Maria Kleinstäuber¹, Michael Witthöft², Andrés Steffanowski³, Harm van Marwijk⁴, Wolfgang Hiller², Michael J Lambert⁵

¹Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps-University Marburg, Marburg, Germany. ²Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Johannes Gutenberg-University Mainz, Mainz, Germany. ³Department of Psychology, University of Mannheim, Mannheim, Germany. ⁴Department of General Practice and Elderly Care Medicine, EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands. ⁵Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, USA

Contacto: Maria Kleinstäuber, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps-University Marburg, Gutenbergstr. 18, Marburg, Hessen, D-35032, Germany. maria.kleinstaeuber@staff.uni-marburg.de.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, van Marwijk H, Hiller W, Lambert MJ. Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults (Intervenciones farmacológicas para los trastornos somatoformes en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD010628. DOI: [10.1002/14651858.CD010628.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010628.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los trastornos somatoformes se caracterizan por síntomas físicos sin explicación médica (SFSEM) que se presentan de forma crónica. Aunque hay diferentes fármacos que forman parte de las rutinas de tratamiento para los pacientes con trastornos somatoformes en los consultorios y clínicas privadas, no existen revisiones sistemáticas ni metanálisis sobre la eficacia y la tolerabilidad de estos fármacos. Se procuró realizar un resumen para mejorar las decisiones sobre el tratamiento óptimo.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones farmacológicas para los trastornos somatoformes (específicamente el trastorno de somatización, el trastorno somatoforme no diferenciado, la disfunción autonómica somatoforme y el trastorno de dolor) en adultos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group [CCDANCTR]) (hasta el 17 de enero de 2014). Este registro incluye ensayos controlados aleatorios relevantes (RCT) de *The Cochrane Library* (todos los años), MEDLINE (1950 hasta la fecha), EMBASE (1974 hasta la fecha) y de PsycINFO (1967 hasta la fecha). Para identificar ensayos en curso, se hicieron búsquedas en ClinicalTrials.gov, Current Controlled Trials *meta*Register, en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform y en el Chinese Clinical Trials Registry. Para la literatura gris, se hicieron búsquedas en ProQuest Dissertation & Theses Database, OpenGrey y en BIOSIS Previews. Se realizaron búsquedas manuales en actas de congresos, listas de referencias de los artículos potencialmente relevantes, en revisiones sistemáticas y se estableció contacto con expertos en el tema.

Criterios de selección

Se seleccionaron los ECA o los ECA con asignación por grupos de las intervenciones farmacológicas versus placebo, tratamiento habitual, otra medicación, o una combinación de diferentes fármacos para los trastornos somatoformes en adultos. Se incluyó a pacientes que satisfacían los criterios de diagnóstico estandarizados para el trastorno de somatización, el trastorno somatoforme no diferenciado, la disfunción autonómica somatoforme o el trastorno de dolor somatoforme.

Obtención y análisis de los datos

Un autor de la revisión y un ayudante de investigación extrajeron de forma independiente los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Los resultados primarios incluyeron la gravedad de los SFSEM en una medida continua, y la aceptabilidad del tratamiento.

Resultados principales

En la revisión, se incluyeron 26 ECA (33 informes) con 2159 participantes. Examinaron la eficacia de diferentes tipos de antidepresivos, la combinación de un antidepresivo y un antipsicótico, antipsicóticos solos o productos naturales (PN). La duración de los estudios varió entre dos y 12 semanas.

Un metanálisis de los estudios controlados con placebo no mostró pruebas claras de una diferencia significativa entre los antidepresivos tricíclicos (ATC) y el placebo para el resultado de la gravedad de los SFSEM (DME -0,13; IC del 95%: -0,39 a 0,13; dos estudios, 239 participantes; $I^2 = 2\%$; pruebas de baja calidad). Para los antidepresivos de nueva generación (ANG), hubo pruebas de muy baja calidad que mostraron que fueron efectivos para reducir la gravedad de los SFSEM (DME -0,91; IC del 95%: -1,36 a -0,46; tres estudios, 243 participantes; $I^2 = 63\%$). Para los PN hubo pruebas de baja calidad de que fueron efectivos para reducir la gravedad de los SFSEM (DME -0,74; IC del 95%: -0,97 a -0,51; dos estudios, 322 participantes; $I^2 = 0\%$).

Un metanálisis no mostró pruebas claras de una diferencia entre los ATC y los ANG para la gravedad de los SFSEM (DME -0,16; IC del 95%: -0,55 a 0,23; tres estudios, 177 participantes; $I^2 = 42\%$; pruebas de baja calidad). Tampoco hubo diferencias entre los ANG y otros ANG para la gravedad de los SFSEM (DME -0,16; IC del 95%: -0,45 a 0,14; cuatro estudios, 182 participantes; $I^2 = 0\%$).

Finalmente, un metanálisis que comparó los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) con una combinación de ISRS y antipsicóticos mostró pruebas de baja calidad a favor del tratamiento combinado para la gravedad de los SFSEM (DME 0,77; IC del 95%: 0,32 a 1,22; dos estudios, 107 participantes; $I^2 = 23\%$).

Tampoco se encontraron diferencias con respecto a la aceptabilidad del tratamiento (tasa de abandonos por todas las causas) entre los ANG y el placebo (CR 1,01; IC del 95%: 0,64 a 1,61; dos estudios, 163 participantes; $I^2 = 0\%$; pruebas de baja calidad) o los PN y el placebo (CR 0,85; IC del 95%: 0,40 a 1,78; tres estudios, 506 participantes; $I^2 = 0\%$; pruebas de baja calidad); ni entre los ATC y otra medicación (CR 1,48; IC del 95%: 0,59 a 3,72; ocho estudios, 556 participantes; $I^2 = 14\%$; pruebas de baja calidad); ni entre los antidepresivos y la combinación de un antidepresivo y un antipsicótico (CR 0,80; IC del 95%: 0,25 a 2,52; dos estudios, 118 participantes; $I^2 = 0\%$; pruebas de baja calidad). Las tasas de deserción porcentuales debido a los efectos adversos fueron altas en todos los tratamientos antidepresivos (0% a 32%), pero bajas para los PN (0% a 1,7%).

El riesgo de sesgo fue alto en muchos dominios entre los estudios. Diecisiete ensayos (65,4%) no suministraron información acerca de la generación de la secuencia aleatoria y sólo dos (7,7%) proporcionaron información acerca de la ocultación de la asignación. Dieciocho estudios (69,2%) revelaron un riesgo alto o incierto en el cegamiento de los participantes y el personal del estudio; 23 estudios presentaron un riesgo alto de sesgo en relación con el cegamiento de los asesores. Para la comparación de los ANG versus placebo, hubo imprecisión y heterogeneidad relativamente altas debido a un estudio con valor atípico. A pesar de que se identificaron 26 estudios, cada comparación sólo contenía unos cuantos estudios y un pequeño número de participantes por lo que los resultados eran imprecisos.

Conclusiones de los autores

La revisión actual halló pruebas de muy baja calidad sobre los ANG y pruebas de baja calidad sobre los PN en cuanto a la eficacia para tratar los síntomas somatoformes en adultos en comparación con placebo. Hubo algunas pruebas de que las diferentes clases de antidepresivos no difirieron en cuanto a la eficacia; sin embargo, estos datos fueron limitados y de calidad baja a muy baja. Estos resultados tenían graves deficiencias como el riesgo alto de sesgo, la heterogeneidad significativa en los datos y los tamaños de la muestra pequeños. Además, los efectos significativos del tratamiento con antidepresivos deben compararse con las tasas relativamente altas de efectos adversos. Los efectos adversos producidos por la medicación pueden tener efectos amplificadores sobre las percepciones de los síntomas, en particular en los pacientes que se centran en los síntomas somáticos sin causas médicas. Sólo es posible establecer conclusiones acerca de la eficacia a corto plazo de las intervenciones farmacológicas debido a que ningún ensayo incluyó evaluaciones de seguimiento. Para cada una de las comparaciones sobre las que hubo datos disponibles sobre las tasas de aceptabilidad (ANG versus placebo, PN versus placebo, ATC versus otra medicación y antidepresivos versus una combinación de un antidepresivo y un antipsicótico), no se encontraron diferencias claras entre la intervención y el comparador.

Debe realizarse investigación futura de alta calidad para determinar la efectividad de fármacos diferentes de los antidepresivos, para comparar los antidepresivos más a fondo y para realizar el seguimiento de los participantes durante períodos más largos (el seguimiento más largo fue de solo 12 semanas). Otra idea para la investigación futura sería incluir otros resultados como el deterioro funcional o las disfunciones conductuales y cognitivas, así como los resultados clásicos como la gravedad de los síntomas, la depresión o la ansiedad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Medicación como tratamiento para los síntomas físicos sin explicación médica (trastornos somatoformes) a largo plazo: una revisión de las pruebas

¿Quién puede estar interesado en esta revisión?

- Los pacientes con síntomas físicos no explicados (trastornos somatoformes) a largo plazo y su familia y amigos.
- Los profesionales que trabajan con pacientes con trastornos somatoformes.
- Los profesionales que trabajan en los servicios de dolor crónico.
- Médicos generales.

¿Por qué es importante esta revisión?

Cerca de seis de cada 100 personas se ven afectadas por síntomas físicos a largo plazo sin presentar ninguna causa médica clara (trastornos somatoformes). Los síntomas pueden incluir dolor, problemas digestivos, problemas sexuales o menstruales, problemas respiratorios y síntomas que simulan daño cerebral o nervioso, como pérdida de la memoria o problemas sensoriales. Los trastornos somatoformes a menudo causan considerable dificultad y dan lugar a que los pacientes pasen mucho tiempo consultando a médicos y profesionales de la salud para tratar de encontrar la causa de los síntomas y el tratamiento correcto.

Las guías para el tratamiento de los trastornos somatoformes recomiendan que los pacientes reciban terapias de conversación junto con medicación. En la práctica actual muchos pacientes son tratados con fármacos sin indicación para la enfermedad que están destinados para el tratamiento de la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental. Sin embargo, no está claro por qué los fármacos como los antidepresivos ayudan a reducir la gravedad de los síntomas físicos sin explicación médica.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

- ¿Cuál es la calidad de la investigación actual sobre la medicación como tratamiento para los trastornos somatoformes?
- ¿La medicación es un tratamiento efectivo para los síntomas físicos en pacientes con trastornos somatoformes en comparación con placebo (pastilla simulada)?
- ¿Qué tipos de fármacos son más eficaces?
- ¿Los productos naturales como la hierba de San Juan son un tratamiento efectivo para los trastornos somatoformes en comparación con placebo?
- ¿Los pacientes con trastornos somatoformes presentan buena tolerabilidad a la medicación o a los productos naturales?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos para encontrar todos los estudios de la medicación para los trastornos somatoformes publicados hasta enero de 2014. Para estar incluidos en la revisión, los estudios debían comparar la medicación con placebo, tratamiento habitual, otra medicación, o una combinación de medicación e incluir a adultos con un diagnóstico claro de trastornos somatoformes. Se incluyeron 26 estudios en la revisión con 2159 participantes de edades comprendidas entre 18 y 77 años.

¿Qué dicen las pruebas de la revisión?

Aunque se identificaron 26 estudios, cada comparación sólo contenía unos cuantos estudios y un número relativamente pequeño de participantes, por lo que los resultados deben interpretarse con precaución. La calidad de la investigación actual se consideró baja o muy baja y los riesgos de sesgo fueron altos en muchos de los estudios.

No hubo pruebas suficientes para realizar una afirmación acerca de la eficacia de los antidepresivos tricíclicos para el tratamiento de los trastornos somatoformes.

Los antidepresivos de nueva generación fueron tratamientos moderadamente efectivos para los síntomas físicos, la ansiedad y la depresión en los trastornos somatoformes.

No se encontraron diferencias entre la efectividad de los antidepresivos tricíclicos y los antidepresivos de nueva generación para el tratamiento de los síntomas físicos. Hubo algunas pruebas de que la combinación de antidepresivos y antipsicóticos fue más efectiva que los antidepresivos solos.

Los productos naturales, tales como la hierba de San Juan, redujeron significativamente la gravedad de los síntomas físicos en comparación con el placebo.

Hubo un número alto de pacientes que abandonaron el tratamiento debido a los efectos secundarios o a la falta de efectos de la medicación antidepresiva, y un número bajo de participantes que abandonaron el tratamiento con productos naturales.

¿Qué debería ocurrir a continuación?

Intervenciones farmacológicas para los trastornos somatoformes en adultos (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Los revisores sugieren que se lleve a cabo una investigación futura de alta calidad para considerar la efectividad de fármacos que no sean antidepresivos, para comparar los antidepresivos más a fondo y para realizar el seguimiento de los participantes durante períodos más largos (el seguimiento más largo fue de sólo 12 semanas). Los revisores también sugieren que la investigación futura mida los cambios en la calidad de vida de los pacientes y la funcionalidad cotidiana así como los síntomas físicos y los síntomas de depresión/ansiedad.