



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones cognitivo-conductuales para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos (Revisión)

Lopez PL, Torrente FM, Ciapponi A, Lischinsky AG, Cetkovich-Bakmas M, Rojas JI, Romano M, Manes FF

Lopez PL, Torrente FM, Ciapponi A, Lischinsky AG, Cetkovich-Bakmas M, Rojas JI, Romano M, Manes FF.
Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults
(Intervenciones cognitivo-conductuales para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD010840.
DOI: [10.1002/14651858.CD010840.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010840.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones cognitivo-conductuales para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones cognitivo-conductuales para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos

Pablo Luis Lopez¹, Fernando Manuel Torrente¹, Agustín Ciapponi², Alicia Graciela Lischinsky¹, Marcelo Cetkovich-Bakmas¹, Juan Ignacio Rojas³, Marina Romano², Facundo F Manes¹

¹Laboratory of Psychopathology Research, Institute of Cognitive and Translational Neuroscience (INCYT), INECO Foundation, Favaloro University, Buenos Aires, Argentina. ²Argentine Cochrane Centre, Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS-CONICET), Buenos Aires, Argentina. ³Neurology Department, Hospital Italiano Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Contacto: Pablo Luis Lopez, Laboratory of Psychopathology Research, Institute of Cognitive and Translational Neuroscience (INCYT), INECO Foundation, Favaloro University, Pacheco de Melo, 1854/60, Buenos Aires, Capital Federal, C1078AAI, Argentina. plopez1979@gmail.com, plopez@ineco.org.ar.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Problemas de Desarrollo, Psicosociales y de Aprendizaje.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Lopez PL, Torrente FM, Ciapponi A, Lischinsky AG, Cetkovich-Bakmas M, Rojas JI, Romano M, Manes FF. Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults (Intervenciones cognitivo-conductuales para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD010840. DOI: [10.1002/14651858.CD010840.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010840.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una afección del desarrollo caracterizada por síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, junto con déficits en la función ejecutiva, la regulación emocional y la motivación. La persistencia del TDAH en la edad adulta es un problema clínico grave.

El TDAH afecta de forma significativa las interacciones sociales, el estudio y el rendimiento laboral.

Los estudios anteriores indican que la terapia cognitivo-conductual (TCC) podría ser efectiva para tratar a los adultos con TDAH, especialmente cuando se combina con tratamiento farmacológico. La TCC procura cambiar los pensamientos y los comportamientos que refuerzan los efectos perjudiciales del trastorno al enseñarles a los pacientes técnicas para controlar los síntomas centrales. La TCC también procura ayudar a los pacientes a enfrentar las emociones, como la ansiedad y la depresión y a mejorar la autoestima.

Objetivos

Evaluar los efectos de la terapia cognitivo-conductual para el TDAH en adultos.

Métodos de búsqueda

En junio 2017, se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, en otras siete bases de datos y en tres registros de ensayos. También se verificaron las listas de referencias, los resúmenes de congresos obtenidos mediante búsquedas manuales y se contactó con expertos e investigadores de este tema.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que evalúan cualquier forma de TCC para adultos con TDAH, ya sea como monoterapia o junto con otro tratamiento, versus uno de los siguientes: condiciones de control no específicas (que comprenden psicoterapias de apoyo, ningún tratamiento o lista de espera) u otras intervenciones específicas.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar recomendados por la Colaboración Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron 14 ECA (700 participantes), 13 de los cuales se realizaron en el hemisferio norte y uno en Australia.

Resultados primarios: Síntomas de TDAH

TCC versus condiciones de control no específicas (psicoterapias de apoyo, lista de espera o ningún tratamiento)

- TCC versus psicoterapias de apoyo: La TCC fue más efectiva que el tratamiento de apoyo para mejorar los síntomas de TDAH informados por el médico (1 estudio, 81 participantes; evidencia de baja calidad) pero no para los síntomas del TDAH autoinformados (DME -0,16; IC del 95% -0,52 a 0,19; dos estudios, 122 participantes; evidencia de baja calidad; tamaño pequeño del efecto).

- TCC versus lista de espera: La TCC dio lugar a un beneficio más grande en los síntomas del TDAH informados por el médico (DME -1,22; IC del 95% -2,03 a -0,41; dos estudios, 126 participantes; evidencia de muy baja calidad; tamaño grande del efecto). También se encontraron diferencias significativas a favor de la TCC para los síntomas del TDAH autoinformados (DME -0,84; IC del 95% -1,18 a -0,50; cinco estudios, 251 participantes; evidencia de calidad moderada; tamaño grande del efecto).

TCC más farmacoterapia versus farmacoterapia sola: La TCC con farmacoterapia fue más efectiva que la farmacoterapia sola para los síntomas centrales informados por el médico (DME -0,80; IC del 95% -1,31 a -0,30; dos estudios, 65 participantes; evidencia de muy baja calidad; tamaño grande del efecto), los síntomas centrales autoinformados (DM -7,42 puntos, IC del 95% -11,63 puntos a -3,22 puntos; 2 estudios, 66 participantes, evidencia de baja calidad) y la falta de atención autoinformada (un estudio, 35 participantes).

TCC versus otras intervenciones que incluyen componentes terapéuticos específicamente dirigidos al TDAH: Se encontró una diferencia significativa a favor de la TCC para los síntomas del TDAH informados por el médico (DME -0,58; IC del 95% -0,98 a -0,17; dos estudios, 97 participantes; evidencia de baja calidad; tamaño del efecto moderado) y para la gravedad de los síntomas del TDAH autoinformados (DME -0,44; IC del 95% -0,88 a -0,01; cuatro estudios, 156 participantes; evidencia de baja calidad; tamaño pequeño del efecto).

Resultados secundarios

TCC versus condiciones de control no específicas: se encontraron diferencias a favor de la TCC comparada con el control en lista de espera para la depresión autoinformada (DME -0,36; IC del 95% -0,60 a -0,11; cinco estudios, 258 participantes; tamaño pequeño del efecto) y para la ansiedad autoinformada (DME -0,45; IC del 95% -0,71 a -0,19; cuatro estudios, 239 participantes; tamaño pequeño del efecto). También se observaron diferencias a favor de la TCC para el estado de ira autoinformado (1 estudio, 43 participantes) y la autoestima autoinformada (1 estudio, 43 participantes) en comparación con la lista de espera. No se encontró ninguna diferencia entre la TCC y el tratamiento de apoyo (1 estudio, 81 participantes) para la depresión autocalificada, la ansiedad calificada por el médico o la autoestima autocalificada. Además, no hubo diferencias entre la TCC y la lista de espera para el rasgo de ira autoinformado (1 estudio, 43 participantes) o la calidad de vida autoinformada (DME 0,21; IC del 95% -0,29 a 0,71; dos estudios, 64 participantes; tamaño pequeño del efecto).

TCC más farmacoterapia versus farmacoterapia sola: Se encontraron diferencias a favor de la TCC más farmacoterapia para la puntuación de la Clinical Global Impression (DM -0,75 puntos, IC del 95% -1,21 puntos a -0,30 puntos; 2 estudios, 65 participantes), la depresión autoinformada (DM -6,09 puntos, IC del 95% -9,55 puntos a -2,63 puntos; 2 estudios, 66 participantes) y la ansiedad autoinformada (DME -0,58; IC del 95% -1,08 a -0,08; dos estudios, 66 participantes; tamaño moderado del efecto). También se observaron diferencias a favor de la TCC más farmacoterapia (1 estudio, 31 participantes) para la depresión informada por el médico y la ansiedad informada por el médico.

TCC versus otras intervenciones específicas: No se encontraron diferencias para ninguno de los resultados secundarios, como la depresión autoinformada y la ansiedad, y los resultados en la calidad de vida autoinformada variaron a través de diferentes estudios.

Conclusiones de los autores

Hay evidencia de baja calidad de que la terapia cognitivo-conductual puede ser beneficiosa para el tratamiento de los adultos con TDAH a corto plazo. Las reducciones en los síntomas centrales de TDAH fueron bastante consistentes a través de las diferentes comparaciones: en la TCC más farmacoterapia versus farmacoterapia sola y en la TCC versus lista de espera. Hay evidencia de baja calidad de que la TCC también puede mejorar los trastornos secundarios comunes en los adultos con TDAH, como la depresión y la ansiedad. Sin embargo, la escasez de datos de seguimiento a largo plazo, la naturaleza heterogénea de los resultados medidos y la ubicación geográfica limitada (hemisferio norte y Australia) limitan la generalizabilidad de los resultados. Ninguno de los estudios incluidos informó los eventos adversos graves, aunque cinco participantes que recibieron diferentes modalidades de TCC describieron algún tipo de evento adverso, como dificultad y ansiedad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Terapia cognitivo-conductual para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos

Antecedentes

Los pacientes con TDAH tienen dificultad para prestar atención, concentrarse, manejar la hiperactividad (p.ej. esperar en las filas) y actuar sin pensar (es decir impulsividad). En los adultos, el TDAH afecta de forma significativa las interacciones sociales, el estudio y el rendimiento laboral.

Los estudios anteriores indican que la terapia cognitivo-conductual (TCC) podría ser efectiva para el tratamiento en los adultos con TDAH, especialmente cuando se combina con tratamiento farmacológico (es decir fármacos). La TCC procura cambiar los pensamientos y los comportamientos que refuerzan los efectos perjudiciales del trastorno al enseñarles a los pacientes técnicas para controlar los síntomas centrales. La TCC también procura ayudar a los pacientes a enfrentar las emociones, como la ansiedad y la depresión y a mejorar la autoestima.

Pregunta de la revisión

¿La TCC, sola o en combinación con tratamiento farmacológico, reduce los síntomas centrales del TDAH en adultos más que otros tratamientos o ningún tratamiento específico?

Fechas de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta junio de 2017.

Características de los estudios

Se encontraron 14 ensayos controlados aleatorios (estudios en los que los participantes son asignados al azar a diferentes grupos de tratamiento) que describieron los efectos de la TCC en 700 adultos con TDAH, de entre 18 y 65 años de edad. Trece ensayos se llevaron a cabo en el hemisferio norte y uno en Australia.

De los estudios incluidos, tres compararon TCC versus otras intervenciones específicas y siete versus condiciones de control no específicas (tratamiento de apoyo no específico, lista de espera o ningún tratamiento). Además, dos compararon TCC más farmacoterapia versus farmacoterapia sola. Un ensayo comparó TCC versus dos grupos de control, uno de los cuales recibió otro tratamiento específico no farmacológico y uno de los cuales fue un control de ningún tratamiento.

Calidad de la evidencia

Debido a la imprecisión (es decir resultados inexactos), la inconsistencia (es decir los resultados difieren a través de los ensayos) y las limitaciones metodológicas, se consideró que la calidad de la evidencia de los estudios incluidos varió de muy baja a moderada.

Resultados clave

Los hallazgos indican que la TCC podría mejorar los síntomas centrales del TDAH, y reducir la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad.

Cuando se combina con farmacoterapia, hubo evidencia de una mejoría en el funcionamiento global (es decir un nivel general de funcionamiento del paciente en la vida) y una reducción en la depresión y la ansiedad en comparación con lo observado con la farmacoterapia sola.

Ninguno de los estudios incluidos informó eventos adversos graves. Sin embargo, cinco participantes describieron algún tipo de evento adverso, como dificultad y ansiedad.