



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Terapias psicológicas para el trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos: un meta-análisis en red (Revisión)

Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G

Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G.
Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis
(Terapias psicológicas para el trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos: un meta-análisis en red).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD011004.
DOI: [10.1002/14651858.CD011004.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011004.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Terapias psicológicas para el trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos: un meta-análisis en red
(Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Terapias psicológicas para el trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos: un meta-análisis en red

Alessandro Pompoli¹, Toshi A Furukawa², Hissei Imai², Aran Tajika², Orestis Efthimiou³, Georgia Salanti⁴

¹Private practice, no academic affiliations, Malcesine, Italy. ²Department of Health Promotion and Human Behavior, Kyoto University Graduate School of Medicine/School of Public Health, Kyoto, Japan. ³Department of Hygiene and Epidemiology, University of Ioannina School of Medicine, Ioannina, Greece. ⁴Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM) & Bern Institute of Primary Care (BIHAM), University of Bern, Bern, Switzerland

Contacto: Alessandro Pompoli, Private practice, no academic affiliations, Le grotte 12, Malcesine, Verona, 37018, Italy. alepompoli@msn.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

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

Referencia: Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis (Terapias psicológicas para el trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos: un meta-análisis en red). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD011004. DOI: [10.1002/14651858.CD011004.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011004.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

El trastorno de pánico se caracteriza por la presencia de ataques de pánico recurrentes inesperados, períodos aislados de temor o ansiedad que tienen una aparición rápida e incluyen síntomas como palpitaciones, dolor torácico, transpiración y temblor. El trastorno de pánico es frecuente en la población general, con una prevalencia de por vida del 1% al 4%. Un metanálisis Cochrane anterior indicó que la terapia psicológica (sola o combinada con farmacoterapia) se puede elegir como tratamiento de primera línea para el trastorno de pánico con o sin agorafobia. Sin embargo, todavía no está claro si ciertas terapias psicológicas se pueden considerar superiores a otras. Para responder esta pregunta, en esta revisión se realizó un metanálisis en red (MAR), en el que se compararon ocho formas diferentes de terapia psicológica y tres formas de una condición control.

Objetivos

Evaluar la eficacia comparativa y la aceptabilidad de diferentes terapias psicológicas y diferentes condiciones de control del trastorno de pánico, con o sin agorafobia, en adultos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron las principales búsquedas en las bases de datos electrónicas CCDANCTR (registros de estudios y referencias), todos los años hasta el 16 de marzo de 2015. Se realizaron búsquedas complementarias en PubMed y en registros de ensayos. Las búsquedas complementarias incluyeron listas de referencias de los estudios incluidos, índices de citas, comunicación personal con los autores de todos los estudios incluidos y búsquedas en la literatura gris en OpenSIGLE. No hubo restricciones en base a la fecha, el idioma o el estado de publicación.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados relevantes (ECA) que se enfocaron en adultos con un diagnóstico formal de trastorno de pánico con o sin agorafobia. Se consideraron las siguientes terapias psicológicas: psicoeducación (PE), psicoterapia de apoyo (PA), terapias fisiológicas (TF), terapia conductual, terapia cognitiva, terapia cognitiva conductual (TCC), TCC de tercera generación (3G) y terapias psicodinámicas (TPD). Se incluyeron los formatos individuales y grupales. Las terapias tenían que ser administradas de forma presencial. Las intervenciones de comparación consideradas para esta revisión fueron: ningún tratamiento (NT), lista de espera (LE) y

atención/placebo psicológico (APP). En esta revisión se consideraron cuatro resultados a corto plazo (remisión a corto plazo, respuesta a corto plazo, abandonos a corto plazo, mejoría a corto plazo en una escala continua) y un resultado a largo plazo (remisión / respuesta a largo plazo).

Obtención y análisis de los datos

Como primer paso, se realizó una búsqueda sistemática de todos los artículos relevantes, de acuerdo con los criterios de inclusión. Luego se construyó para cada resultado una red de tratamiento para aclarar el grado en el que cada tipo de terapia y cada comparación se habían investigado en la bibliografía disponible. Para cada comparación disponible se realizó entonces un metanálisis de efectos aleatorios. Posteriormente se realizó un metanálisis en red para sintetizar la evidencia directa disponible con la evidencia indirecta y para obtener una estimación general del tamaño del efecto para cada posible par de terapias en la red. Finalmente se calculó una jerarquización probabilística de las diferentes terapias psicológicas y las condiciones control de cada resultado.

Resultados principales

Se identificaron 1432 referencias; después de la selección, se incluyeron 60 estudios en los análisis cualitativos finales. Entre estos estudios, 54 (con 3021 pacientes) también se incluyeron en los análisis cuantitativos. Con respecto a los análisis para el primero de los resultados principales (remisión a corto plazo), la más estudiada de las terapias psicológicas incluidas fue la TCC (32 estudios), seguida de la terapia conductual (12 estudios), la TF (diez estudios), la terapia cognitiva (tres estudios), la PA (tres estudios) y la TPD.

Se encontró que la calidad de la evidencia para toda la red fue baja para todos los resultados. La calidad de la evidencia para TCC versus NT, TCC versus PA y TCC versus TPD fue baja a muy baja, según el resultado. La mayoría de los estudios incluidos tuvo riesgo incierto de sesgo con respecto al proceso de asignación al azar. Se encontró que casi la mitad de los estudios incluidos tuvo alto riesgo de sesgo de desgaste y de detección. También se encontró que hubo sesgo de informe de resultado selectivo y se sospecha firmemente la presencia de sesgo de publicación. Finalmente, se encontró que casi la mitad de los estudios incluidos tuvo alto riesgo de sesgo de fidelidad de los investigadores.

En general las redes parecieron estar bien conectadas, pero generalmente tuvieron poco poder estadístico para detectar cualquier desacuerdo importante entre la evidencia directa e indirecta. Los resultados mostraron la superioridad de las terapias psicológicas sobre la condición LE, aunque este resultado fue amplificado por los efectos evidentes de estudio pequeño. Los MAR para la remisión a corto plazo, la respuesta a corto plazo y la mejoría a corto plazo en una escala continua mostraron evidencia bien replicadas a favor de la TCC, así como algunas evidencia escasa pero relevante a favor de la TPD y la PA, sobre otras terapias. Con respecto a los abandonos a corto plazo, la TPD y la 3G mostraron mejor tolerabilidad sobre otras terapias psicológicas a corto plazo. A largo plazo, la TCC y la TPD mostraron el nivel más alto de remisión / respuesta, lo que indica que los efectos de estos dos tratamientos pueden ser más estables con respecto a otras terapias psicológicas. Sin embargo, todas las diferencias mencionadas entre los tratamientos activos se deben interpretar a la vez que se considera que en la mayoría de los casos los tamaños del efecto fueron pequeños o los resultados no fueron precisos.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia inequívoca de alta calidad para apoyar una terapia psicológica sobre las otras para el tratamiento del trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos. Sin embargo, los resultados muestran que la TCC (la más ampliamente estudiada entre las terapias psicológicas incluidas) a menudo fue superior a otras terapias, aunque el tamaño del efecto fue pequeño y el nivel de precisión a menudo no fue suficiente o no fue clínicamente relevante. En los dos únicos estudios disponibles que analizaron la TPD, este tratamiento mostró resultados promisorios, aunque se necesitan estudios de investigación adicionales para explorar mejor la eficacia relativa de la TPD con respecto a la TCC. Además, la TPD pareció ser mejor tolerada (en cuanto a los abandonos a corto plazo) entre los tratamientos psicológicos. Inesperadamente, se encontró alguna evidencia en apoyo de la posible viabilidad de la psicoterapia de apoyo no específica para el tratamiento del trastorno de pánico; sin embargo, los resultados relativos a la PS deben interpretarse con cautela debido a la escasez de evidencia relativa a este tratamiento y, como en el caso de la PS, se necesitan más investigaciones para explorar esta cuestión. La terapia conductual no pareció ser una alternativa válida a la TCC como tratamiento de primera línea en los pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Terapias psicológicas para el tratamiento del trastorno de pánico con o sin agorafobia

¿Por qué es importante esta revisión?

Muchas personas presentan trastorno de pánico. El trastorno de pánico puede ocurrir por sí solo o con agorafobia. Los pacientes con trastorno de pánico experimentan ataques de pánico recurrentes. Durante un ataque de pánico los pacientes sienten la aparición súbita de temor intenso junto con una serie de síntomas físicos como latidos cardíacos acelerados, dolor en el pecho, sudoración, temblor, mareo, rubor, revoltura de estómago, debilidad y falta de aliento. Las personas con agorafobia sienten un intenso temor de desarrollar un ataque de pánico en situaciones en las que escapar puede ser difícil o embarazoso. Este temor a menudo los conduce a evitar dichas situaciones.

Hay muchos tipos diferentes de terapias de conversación que se utilizan para tratar el trastorno de pánico con o sin agorafobia. Sin embargo no está claro si ciertas terapias de conversación son más eficaces que otras para tratar el trastorno de pánico con o sin agorafobia. En esta revisión se comparó la efectividad de diferentes tipos de terapias de conversación.

¿Quién estará interesado en esta revisión?

Los pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia.

Los amigos y la familia de los pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia.

Médicos generales, psiquiatras y psicólogos.

Profesionales que trabajan en servicios de salud mental para adultos.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

¿Alguna de las terapias psicológicas incluidas es más efectiva y mejor tolerada que otras en la reducción rápida de los síntomas de pánico / agorafobia?

¿Alguna de las terapias psicológicas incluidas puede garantizar mejores resultados al año de la finalización?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos médicas hasta el 16 de marzo de 2015 para encontrar todos los estudios (específicamente ensayos controlados aleatorizados) de terapias de conversación en el tratamiento del trastorno de pánico con o sin agorafobia. Para ser incluidos en la revisión los estudios tenían que incluir pacientes con un diagnóstico claro de trastorno de pánico con o sin agorafobia.

Se incluyeron 60 estudios en la revisión. Cincuenta y cuatro de los estudios incluidos (con 3021 participantes) se utilizaron en análisis numéricos. Los revisores calificaron la calidad general de los estudios como baja a muy baja.

¿Qué nos dice la evidencia de la revisión?

Los resultados de la revisión muestran que en general las terapias de conversación son más efectivas que ningún tratamiento. No hubo evidencia sólida para apoyar una terapia de conversación sobre las otras para el tratamiento del trastorno de pánico con o sin agorafobia en adultos. Sin embargo, hubo alguna evidencia de baja calidad a favor de la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia psicodinámica y la psicoterapia de apoyo sobre otras terapias de conversación para la remisión a corto plazo y la reducción de los síntomas a corto plazo. Sin embargo, los resultados con respecto a la psicoterapia de apoyo se deben tratar con precaución debido a la escasa cantidad de evidencia disponible acerca de este tratamiento. Por otra parte, más allá de la evidencia relativas a su eficacia, la terapia psicodinámica también mostró resultados prometedores en cuanto a la tolerabilidad: como una forma de evaluar lo bien que las personas toleraban las terapias de conversación, se evaluaron las tasas de abandono a corto plazo. Se encontró que hubo menos abandonos en la terapia psicodinámica y la TCC de tercera generación, lo que indica que los pacientes toleran estas terapias mejor que otras.

¿Qué debe suceder a continuación?

Se necesitan más estudios de investigación de alta calidad para poder comparar completamente la efectividad de diferentes terapias de conversación. En particular, se necesitan más estudios nuevos que comparen terapias de conversación específicas como la TCC, la terapia psicodinámica y la psicoterapia de apoyo para el tratamiento del trastorno de pánico con o sin agorafobia.