

## Una comparación directa entre la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento de la depresión y la ansiedad

■ La depresión y la ansiedad son trastornos altamente prevalentes a nivel mundial que se asocian a un exceso de uso de servicios médicos, a un peso económico importante y a una afectación grave para la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares. En la actualidad se cuenta con una amplia gama de tratamientos para estos padecimientos que incluyen tanto intervenciones psicológicas como farmacológicas. Está claramente establecido que ambas intervenciones tienen una buena eficacia, sin embargo poco se ha estudiado en relación a su comparación directa. Por ejemplo, sobre si son igualmente eficaces para todo tipo de depresiones y de trastornos de ansiedad y se han evaluado comparativamente en forma muy limitada para el trastorno obsesivo y el trastorno de ansiedad social. Adicionalmente, no se han demostrado diferencias importantes en cuanto a su eficacia entre los distintos antidepresivos o las diferentes formas de psicoterapia. Algunos trabajos iniciales ya habían identificado que los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina (ISRS) eran más eficaces que las psicoterapias para el manejo de la depresión, sin embargo, un reanálisis posterior de los mismos datos encontró que si se hacían ajustes considerando las tasas de abandonos, ambas alternativas generaban resultados muy similares. En lo que respecta a las psicoterapias, es posible que existan diferencias entre ellas. Algunos meta-análisis han mostrado que la terapia interpersonal (TI) puede tener una eficacia mayor que otras formas para el manejo de la depresión. También hay datos que indican que es posible que la terapia con orientación psicoanalítica, así como la psicoterapia no directiva de apoyo, sean las menos efectivas para estos trastornos. Considerando entonces estas diferencias es posible concebir que las diferencias en eficacia entre los fármacos y las psicoterapias dependerán del tipo de terapia utilizada. Los datos de estudios al respecto han sido poco útiles debido a que son trabajos con un número reducido de sujetos, lo que impide la detección adecuada de las diferencias. Es por ello que resulta interesante la publicación reciente de un trabajo de meta-análisis en el que se comparó directamente la eficacia entre la medicación y la psicoterapia en el tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad.

El procedimiento que establecieron los autores fue el habitual para este tipo de trabajos. Incluyó la utilización de diferentes estrategias de búsqueda en la bibliografía científica a partir de diferentes bases de datos accesibles para su revisión (por ejemplo, PsycInfo, EMBASE y la base de datos Cochrane). Ingresaron la búsqueda por medio de la aplicación de palabras clave como “tratamientos psicológicos” y “ensayos clínicos controlados”, delimitados a los padecimientos mencionados. Su búsqueda pasó posteriormente a una selección de trabajos, incluyendo sólo aquellos que contaban con criterios diagnósticos establecidos para la inclusión de pacientes y excluyendo a individuos menores de 18 años de edad. También excluyeron estudios de mantenimiento en pacientes que ya habían respondido previamente a otras intervenciones, así como estudios que hubiesen tratado a los pacientes con benzodiazepinas. Un aspecto que es importante resaltar es que no sólo incluyeron a trabajos de investigación publicados en el idioma inglés, sino que también contemplaron aquellos publicados en alemán, español y holandés. La calidad de los estudios incluidos se determinó por medio de la aplicación de un procedimiento instrumental denominado “riesgo de sesgo”, que es el utilizado en las colaboraciones Cochrane. Esta herramienta valora las posibles fuentes de sesgo de ensayos clínicos. Las características de los participantes se codificaron, así como también el tipo de antidepresivos (dosis, tiempos y subtipos) y las características de la intervención psicoterapéutica (formato, número de sesiones y tipo de psicoterapia). En este último aspecto, las psicoterapias incluidas fueron: terapia cognitivo-conductual (TCC), TI, terapia orientada a la solución de problemas, terapia con orientación psicoanalítica, psicoterapia no directiva de apoyo y otras más.

Para cada una de las comparaciones entre la psicoterapia y la farmacoterapia se evaluó el tamaño del efecto, el cual indica la diferencia entre los dos grupos al final del tratamiento. El tamaño de los efectos se calculó restando en el post-test la calificación promedio del grupo de psicoterapia de la calificación promedio del grupo de farmacoterapia y dividiendo el resultado entre la desviación estándar global. En aquellos estudios con muestras muy pequeñas se corrigió por medio de un procedimiento específico el sesgo derivado del tamaño de la muestra. Para las calificaciones se tomaron en cuenta sólo aquellos instrumentos que midieron específicamente los síntomas depresivos o los síntomas ansiosos. En el caso de que se usaran diversos instrumentos clínicos se utilizó el tamaño del efecto promediado de todos para así tener un tamaño del efecto individual para cada estudio. Con la finalidad de comprobar la homogeneidad de los tamaños de los efectos se calculó el estadístico  $I^2$  en el que un valor de 0% indica una no homogeneidad

observada y los valores más altos indican homogeneidad progresiva. El sesgo de publicación se determinó aplicando un análisis de embudo sobre las medidas primarias de respuesta. Finalmente, se llevaron a cabo análisis de regresión multivariada considerando el tamaño del efecto como la variable dependiente.

Los autores revisaron un total de 21 729 resúmenes seleccionando 2278 trabajos completos. De éstos excluyeron a 21 211 concluyendo con un total de 67 estudios que reunieron todos los criterios de inclusión establecidos. En el total de los estudios participaron 5 993 pacientes (3 142 en el grupo de psicoterapia y 2 851 en el grupo de farmacoterapia). Cuarenta estudios fueron de trastornos depresivos y 27, de trastornos de ansiedad. La mayor parte de las psicoterapias utilizadas (49 de 78), fueron de TCC, once de TI, cinco de resolución de problemas y seis de apoyo no directivo. La mayoría utilizó el formato de tipo individual y el número total de sesiones estuvo dentro del rango de seis hasta 20. Los antidepresivos utilizados fueron ISRS (37), tricíclicos (29), inhibidores de recaptura de noradrenalina (ISRN) (2) e IMAOS (7). La calidad de los estudios fue muy variable considerando aspectos tales como si la evaluación fue ciega, si los pacientes se asignaron aleatoriamente, etc. El promedio global del tamaño del efecto (que indica la diferencia entre psicoterapia y farmacoterapia en el post-test) para las 78 comparaciones fue de 0.02 (IC 95%) a favor de la psicoterapia. La heterogeneidad fue de moderada a alta ( $I^2 = 62$ ). En el meta-análisis se incluyeron a 10 estudios en los que dos tratamientos psicoterapéuticos se compararon con el mismo grupo de tratamiento farmacológico, lo cual pudo haber dado como resultado una reducción artificial de la heterogeneidad y pudo haber afectado el tamaño del efecto acumulado. No hubo evidencia de sesgos de publicación. Al llevar a cabo un análisis univariado para determinar si existían diferencias significativas entre las dos intervenciones de acuerdo a los subgrupos estudiados, se encontraron algunos resultados de interés. Particularmente, la farmacoterapia resultó más eficaz que la psicoterapia para la condición de distimia mientras que el resultado opuesto se encontró en el trastorno obsesivo. También se encontraron diferencias en cuanto al tipo de medicación. Así, los tricíclicos fueron menos eficaces que la psicoterapia, mientras que esta diferencia no se identificó con el resto de los medicamentos utilizados. En el sentido opuesto, se identificó que la psicoterapia de apoyo no directivo fue menos eficaz que los fármacos. Debido a que con el análisis univariado se detectaron varios moderadores de los resultados, los autores decidieron llevar a cabo un estudio adicional de tipo regresión multivariada. Entre los resultados importantes que encontraron con este análisis se incluyó que la

psicoterapia persistió siendo más eficaz que la farmacoterapia para el trastorno obsesivo. También se corroboró que la psicoterapia de apoyo no directivo fue menos eficaz que los medicamentos y que los tricíclicos resultaron menos efectivos. En cuanto a la distimia, el nuevo análisis no encontró diferencias de eficacia entre las dos maniobras. Finalmente, este análisis identificó los efectos de dos elementos de predicción: en los países europeos, en comparación con el de otras zonas geográficas, las intervenciones de psicoterapia fueron superiores y el otro elemento fue que la farmacoterapia fue significativamente más eficaz en los estudios que incluyeron grupos específicos de pacientes (tales como pacientes de edad avanzada o pacientes con un trastorno médico en combinación).

En conclusión, los autores consideran que su trabajo generó los siguientes resultados: que las diferencias de efecto entre la psicoterapia y la farmacoterapia fueron mínimas y en algunos casos inexistentes en la depresión mayor, en el trastorno de pánico y en el trastorno de ansiedad social; que la farmacoterapia fue superior en la distimia y la psicoterapia más eficaz en el trastorno obsesivo; que la farmacoterapia fue más eficaz que la psicoterapia de apoyo no directivo y que la psicoterapia fue más efectiva que la farmacoterapia con tricíclicos. Estas asociaciones se mantuvieron significativas cuando se llevó a cabo el control de otras características de los estudios en el análisis de regresión multivariada, con excepción del efecto diferencial sobre la distimia en la que no se mantuvo la diferencia identificada en el estudio univariado.

Todos estos datos indican que tanto los diferentes antidepresivos como las distintas formas de psicoterapia tienen grados variables de eficacia para el tratamiento de estos trastornos. El hallazgo que la psicoterapia es menos eficaz que la farmacoterapia para la distimia corrobora los datos encontrados en estudios previos. Este es el primer estudio que favorece a la psicoterapia sobre los fármacos en el tratamiento del trastorno obsesivo. Este estudio, como muchos trabajos de meta-análisis, tiene tanto fortalezas como debilidades. Una de sus fortalezas es que incluyó a un rango muy amplio de trastornos y de tratamientos. En cuanto a sus limitaciones se pueden mencionar que para algunos trastornos el número de estudios incluidos fue insuficiente y que la calidad de muchos de ellos no fue la óptima. Otra limitación es que los resultados observados se limitan sólo al periodo de post-tratamiento dejando a un lado el seguimiento a largo plazo del efecto de las intervenciones. En este aspecto en particular, hay evidencia que apunta a que las intervenciones en psicoterapia tienen un efecto más prolongado y extenso que el que se obtiene con los medicamentos. Finalmente, no fue posible comparar los efectos negativos de ambas intervenciones. Los efectos

indeseables de los fármacos son claros y bien conocidos mientras que los efectos negativos de la psicoterapia (que los hay) apenas empiezan a ser identificados y reconocidos. A pesar de ello este estudio marca un avance importante para poder comprender mejor qué tipo de tratamiento será el más benéfico para cada paciente en particular.

## **Bibliografía**

CUJPERS P, SIJBRANDIJ M, KOOLE SL: The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 12:137-148, 2013.