

Prevención del estrés ocupacional en los trabajadores de la salud

Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD002892. DOI: 10.1002/14651858.CD002892.pub5

Antecedentes

Los trabajadores sanitarios sufren de estrés laboral u ocupacional. A menudo lo anterior se debe a que los trabajadores de la salud se enfrentan con expectativas altas y pueden no tener tiempo, aptitudes y apoyo social suficiente en el trabajo. Esto puede dar lugar a angustia grave, agotamiento o enfermedades físicas. Como consecuencia, los trabajadores de la salud pueden ser incapaces de prestar servicios de asistencia sanitaria de alta calidad. El estrés y el agotamiento también pueden ser costosos debido a que los trabajadores sanitarios afectados toman licencias por enfermedad e incluso pueden cambiar de trabajo.

Se evaluó el funcionamiento de las diferentes formas de prevención del estrés o el agotamiento de los trabajadores de la salud.

Características de los estudios

Se incluyeron 58 estudios que incluyeron a 7188 participantes en total. Cincuenta y cuatro de los estudios incluidos fueron estudios controlados aleatorios y cuatro fueron estudios no aleatorios. Las intervenciones se categorizaron como entrenamiento cognitivo-conductual, relajación mental y física o modificación organizativa.

Hallazgos clave y calidad de las pruebas

- Intervenciones cognitivoconductuales

Según seis estudios, hubo pruebas de baja calidad de que el entrenamiento cognitivo-conductual redujo el estrés en alrededor del 13% en comparación con ninguna intervención, y cuando se midió en períodos de seguimiento que variaron de menos de un mes hasta dos años. No está claro cuán relevante es esta reducción para un paciente con estrés. Los resultados fueron similares al combinar el entrenamiento cognitivo-conductual con relajación. Sin embargo, en tres estudios, los niveles de estrés fueron similares después de un ciclo de entrenamiento cognitivo-conductual comparado con otro entrenamiento que no se centró en el tratamiento del estrés sino en el contenido de la atención.

- Intervenciones de relajación mental y física

En 17 estudios hubo pruebas de calidad baja a moderada de que la relajación tanto mental como física dio lugar a una reducción del 23% en los niveles de estrés en comparación con ninguna intervención.

- Intervenciones organizativas

Las intervenciones organizativas tuvieron como finalidad la modificación de las condiciones de trabajo en 20 estudios, la mejoría del apoyo o la tutoría en seis estudios, la modificación del contenido de la atención en cuatro estudios, la mejoría de las aptitudes de comunicación en un estudio y la mejoría de los esquemas de trabajo en dos estudios. Los esquemas de trabajo más cortos o interrumpidos redujeron los niveles de estrés en dos estudios aunque no hubo beneficios claros de ninguna de las otras intervenciones organizativas.

Conclusiones

Se estableció la conclusión de que el entrenamiento cognitivo-conductual, así como la relajación mental y física, reducen el estrés de forma moderada. La modificación en los esquemas de trabajo también puede reducir el estrés, aunque otras intervenciones organizativas no tienen efectos claros. Se necesitan estudios aleatorios con al menos 120 participantes y preferentemente una intervención de componente único. Las intervenciones organizativas deben estar más centradas en hacer frente a los factores específicos que causan estrés.

Conclusiones de los autores:

Hay pruebas de baja calidad de que el ECC y la relajación mental y física reducen el estrés más que ninguna intervención, pero no más que las intervenciones alternativas. También hay pruebas de baja calidad de que la modificación en los esquemas de trabajo puede dar lugar a una reducción del estrés. Otras intervenciones organizativas no tienen efecto sobre los niveles de estrés. Se necesitan más ensayos controlados aleatorios con al menos 120 participantes que comparen la intervención con una intervención similar al placebo. Las intervenciones organizativas deben centrarse mejor en la reducción de estresantes específicos.

Intervenciones psicológicas tempranas para el tratamiento de los síntomas de estrés traumático agudo

Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD007944. DOI: 10.1002/14651858.CD007944.pub2

Los eventos traumáticos pueden tener un impacto significativo en la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para afrontar la situación. En el pasado, las intervenciones con sesiones únicas, como el informe psicológico, se utilizaban ampliamente para prevenir dificultades psicológicas continuas. Sin embargo, se ha encontrado en revisiones anteriores que las intervenciones individuales en una sola sesión y las intervenciones proporcionadas a todos los pacientes no han sido efectivas para prevenir el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se han desarrollado distintas formas de intervenciones para tratar de reducir el trastorno psicológico de los pacientes expuestos a un trauma. Esta revisión evaluó los resultados de 15 estudios que probaron diversas intervenciones psicológicas dirigidas a tratar los problemas de estrés traumático agudo. Hubo pruebas para apoyar el uso de la terapia cognitivoconductual centrada en el trauma en tales pacientes, aunque hubo algunos sesgos potenciales en los estudios identificados que significa que los resultados deben ser tratados con precaución. Se requieren investigaciones adicionales para evaluar los efectos a más largo plazo de la TCC-CT, para explorar los beneficios potenciales de otras formas de intervención e identificar las formas más efectivas de proporcionar ayuda psicológica en las primeras etapas después de un evento traumático.

Conclusiones de los autores:

Hubo pruebas de que la TCC-CT individual fue efectiva en los pacientes con síntomas de estrés traumático agudo comparada tanto con pacientes de la lista de espera como con intervenciones de orientación de apoyo. La calidad de los ensayos incluidos fue variable y frecuentemente el tamaño de las muestras fue pequeño. Había considerable heterogeneidad clínica en los estudios incluidos y se observó heterogeneidad estadística no explicada en algunas comparaciones. Este resultado indica la necesidad de interpretar cuidadosamente los resultados de esta revisión. Es necesario realizar ensayos adicionales de alta calidad, con períodos de seguimiento más largos, de pruebas adicionales de la TCC-CT y otras formas de intervención psicológica.

Intervenciones psicológicas iniciales con sesiones múltiples para la prevención del trastorno por estrés postraumático

Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Robertson L, Lewis C, Bisson JI. Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 8. Art. No.: CD006869. DOI: 10.1002/14651858.CD006869.pub3

¿Por qué era importante esta revisión?

Los eventos traumáticos pueden tener un efecto significativo en la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para sobrellevar la situación. En el pasado las intervenciones con sesiones únicas, como el informe psicológico, se utilizaban ampliamente para prevenir dificultades psicológicas continuas. Sin embargo, en revisiones anteriores se halló que las intervenciones con sesiones únicas no fueron efectivas para prevenir el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Se desarrollaron distintas formas de intervenciones para tratar de evitar que los individuos expuestos a un trauma desarrollen TEPT.

¿Quién estará interesado en esta revisión?

- Personas expuestas a eventos traumáticos y sus seres queridos.
- Profesionales que trabajan en servicios de salud mental.
- Médicos generales.
- Comisionados.

¿Qué preguntas intenta responder esta revisión?

¿Las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples (es decir, intervenciones de dos o más sesiones que comienzan dentro de los primeros tres meses después del evento traumático) son más efectivas que el tratamiento habitual u otra intervención psicológica para:

- reducir el número de pacientes con diagnóstico de TEPT;
- reducir la gravedad de los síntomas del TEPT;

- reducir la gravedad de los síntomas depresivos;
- reducir la gravedad de los síntomas de ansiedad;
- mejorar la funcionalidad general (p.ej. social, psicológica, profesional) de los receptores de la intervención?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se buscaron ensayos controlados aleatorios (estudios clínicos en que las personas son asignadas de forma aleatoria a uno de dos o más grupos de tratamiento) que examinaran las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples para la prevención del TEPT, publicados entre 1970 y marzo 2018.

Se incluyeron 27 estudios con 3963 participantes.

¿Qué dice la evidencia de la revisión?

- Se encontró evidencia de certeza baja de que las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples pueden ser más efectivas que el tratamiento habitual para prevenir el diagnóstico de TEPT de tres a seis meses después de recibir la intervención.

- Se encontró evidencia de certeza muy baja de que las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples pueden ser ni más ni menos efectivas que el tratamiento habitual para prevenir el TEPT, ya sea inmediatamente después de la intervención o a los siete a 12 meses después de la misma. También se encontró evidencia de certeza muy baja de que las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples pueden ser ni más ni menos efectivas que el tratamiento habitual para reducir la gravedad de los síntomas del TEPT, ya sea inmediatamente o en puntos posteriores del seguimiento.

- Se encontró evidencia de certeza baja de que las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples pueden estar asociadas con una tasa de abandono mayor que otras intervenciones psicológicas.

- Se encontró evidencia de certeza baja de que las intervenciones psicológicas iniciales de sesiones múltiples pueden ser ni más ni menos efectivas que otras intervenciones psicológicas para diagnosticar el TEPT; reducir la gravedad del TEPT, la depresión y la ansiedad; o mantener la funcionalidad general de los participantes que reciben la intervención.

- No se encontraron estudios que midieran los efectos adversos.

- No se encontraron estudios que midieran el uso de recursos relacionados con la salud.

¿Qué debe suceder a continuación?

La base de evidencia actual es pequeña. Sin embargo, se están realizando nuevos estudios y las futuras actualizaciones de esta revisión incorporarán los resultados de los mismos.

Conclusiones de los autores:

Aunque la revisión encontró algunos efectos beneficiosos de las intervenciones psicológicas iniciales con sesiones múltiples en la prevención del TEPT, la certeza de la evidencia fue baja debido al alto riesgo de sesgo de los ensayos incluidos. La clara implicación práctica de lo anterior es que, en la actualidad, no se pueden recomendar las intervenciones de sesiones múltiples dirigidas a todas las personas expuestas a eventos traumáticos. Hay una serie de estudios en curso que demuestran que se trata de un área de investigación en rápida evolución. Las actualizaciones futuras de esta revisión integrarán los resultados de estos nuevos estudios.

Terapia centrada en el presente (TCP) para el trastorno por estrés postraumático (TEPT) en pacientes adultos

Belsher BE, Beech E, Evatt D, Smolenski DJ, Shea M, Otto J, Rosen CS, Schnurr PP. Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 11. Art. No.: CD012898. DOI: 10.1002/14651858.CD012898.pub2

Pregunta de la revisión

¿La terapia centrada en el presente (TCP) es una opción de tratamiento eficaz para los adultos con trastorno por estrés postraumático (TEPT) en comparación con las terapias cognitivas-conductuales centradas en el trauma (TCCCT) recomendadas?

Antecedentes

El TEPT es un trastorno psiquiátrico que se puede desarrollar en individuos que están expuestos a un evento traumático. Aunque la mayoría de los sobrevivientes de un trauma presentan una disminución gradual de los síntomas y se recuperan de la exposición al trauma, algunos continuarán desarrollando TEPT y presentarán síntomas persistentes que interrumpen el funcionamiento biológico, psicológico y social.

La TCCCT se considera uno de los tratamientos más efectivos para el TEPT. Las terapias centradas en el trauma requieren que los pacientes piensen o hablen sobre sus traumas anteriores, lo que puede impedir que algunos pacientes accedan a estos tratamientos o participen en ellos. La TCP es un tratamiento que no se basa en el trauma y que incorpora componentes psicoterapéuticos comunes, por lo que puede resultar atractivo para los pacientes reacios a participar en tratamientos centrados en el trauma. Aunque originalmente se desarrolló para ser un comparador de tratamiento en los ensayos de TCCCT, la TCP ha funcionado bien en estos ensayos y puede estar asociada con menores tasas de abandono del tratamiento. Si se considera que la TCP es comparativamente tan efectiva como la TCCCT y también tiene tasas más bajas de abandono del tratamiento, entonces puede ser la opción de tratamiento conveniente para los pacientes que no quieren participar en tratamientos centrados en el trauma. Esta revisión sistemática busca determinar si la TCP es una opción de tratamiento efectiva en comparación con la TCCCT en pacientes adultos con TEPT.

Características de los estudios

Esta revisión incluyó 12 estudios con un total de 1837 participantes. Once estudios que incluyeron 1826 participantes contribuyeron a las síntesis cuantitativas. Los participantes eran todos adultos, pero variaron en cuanto a los datos demográficos y a los tipos de trauma. Todos los estudios reclutaron participantes en los Estados Unidos y hubo un predominio de estudios realizados en veteranos militares.

Resultados clave

La TCP no parece ser tan efectiva como los tratamientos centrados en el trauma para reducir la gravedad del TEPT después del tratamiento. Sin embargo, la TCP se asocia con menores tasas de abandono del tratamiento en comparación con la TCCCT.

Calidad de la evidencia

Varios de los ensayos de TCCCT incluidos en esta revisión fueron bien diseñados y realizados. Sin embargo, la calidad general de la evidencia del resultado primario (gravedad del TEPT después del tratamiento) se consideró baja sobre la base de los resultados inconsistentes y cierta imprecisión en los resultados. La calidad de la evidencia sobre el abandono del tratamiento diferencial se consideró moderada.

Conclusiones de los autores:

Evidencia de calidad moderada indica que la TCP es más efectiva para reducir la gravedad del TEPT en comparación con las condiciones control. Evidencia de calidad baja no apoya la TCP como tratamiento no inferior en comparación con la TCCCT en la gravedad del TEPT evaluada por el médico después del tratamiento. Las diferencias en el efecto del tratamiento entre la TCP y la TCCCT se pueden atenuar con el tiempo. Los participantes con TCP tuvieron tasas más bajas de abandono del tratamiento en relación con los participantes que recibieron TCCCT. Es de señalar que todos los estudios incluidos se diseñaron principalmente para probar la efectividad de la TCCCT, lo que puede sesgar los resultados en detrimento de la no inferioridad de la TCP. La presente revisión sistemática proporciona la evaluación más rigurosa hasta la fecha para determinar si la TCP es tan efectiva como la TCCCT. Por lo general, los hallazgos son consistentes con las guías de práctica clínica actuales que indican que la TCP se puede ofrecer como un tratamiento para el TEPT cuando la TCCCT no está disponible.

Interrogatorio psicológico para prevenir el trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560

Esta revisión se refiere a la eficacia del "interrogatorio" psicológico de una sola sesión para reducir la angustia psicológica y prevenir el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) después de eventos traumáticos. El interrogatorio psicológico es equivalente o peor que las intervenciones control o educativas para prevenir o reducir la gravedad del TEPT, la depresión, la ansiedad y la morbilidad psicológica general. Hay alguna indicación de que puede aumentar el riesgo de TEPT y depresión. No se apoya el uso habitual de la sesión interrogativa única que se proporciona a víctimas de traumas no seleccionadas. No existe evidencia de que este procedimiento sea efectivo.

Conclusiones de los autores:

No hay evidencia de que el informe psicológico individual de una sola sesión fuera un tratamiento útil para la prevención del trastorno de estrés postraumático después de incidentes traumáticos. El interrogatorio obligatorio de las víctimas de traumas debe cesar. Una respuesta más apropiada podría consistir en un modelo de "cribado y tratamiento" (NICE 2005).

Terapias cognitivas y conductuales basadas en el uso de Internet para el trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Lewis C, Roberts NP, Bethell A, Robertson L, Bisson JI. Internet-based cognitive and behavioural therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD011710. DOI: 10.1002/14651858.CD011710.pub2

¿Por qué es importante esta revisión?

El trastorno de estrés postraumático, o TEPT, es una enfermedad mental común que puede ocurrir después de un evento traumático grave. Los síntomas incluyen una nueva experiencia del trauma a través de pesadillas, recuerdos y pensamientos angustiantes; evitar recordatorios del evento traumático; experimentar cambios negativos en los pensamientos y el estado de ánimo; y el hiperdespertar, que incluye la sensación de estar al límite, ser sorprendido fácilmente, sentir enfado, tener dificultades para dormir y problemas de concentración. El TEPT puede ser tratado de forma efectiva con terapias de conversación que se centran en el trauma. Algunas de las terapias más efectivas son las basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC). Lamentablemente, hay un número limitado de terapeutas capacitados que pueden administrar estas terapias. También hay otros factores que limitan el acceso al tratamiento, como el ausentismo del trabajo para asistir a las consultas, y cuestiones de transporte.

Una alternativa es aplicar la terapia psicológica a través de Internet, con o sin orientación de un terapeuta. Las terapias cognitivas y conductuales basadas en el uso de Internet (TC/C-I) han recibido mucha atención y ahora se usan sistemáticamente para tratar la depresión y la ansiedad. Ha habido menos estudios de la TC/C-I para el TEPT y todavía no se conoce si son efectivos.

¿A quién le interesará esta revisión?

- Pacientes con TEPT y sus seres queridos.
- Profesionales que trabajan en servicios de salud mental.
- Médicos generales.
- Comisionados.

¿Qué preguntas intenta responder esta revisión?

- En adultos con TEPT, se intentó determinar si la TC/C-I:
 - fue más efectiva que ninguna terapia (lista de espera);
 - presentó la misma efectividad que las terapias psicológicas administradas por un terapeuta;
 - fue más efectiva que otras terapias psicológicas administradas vía internet; o
 - fue más efectiva que la educación acerca del trastorno administrada vía internet, para reducir los síntomas del TEPT y mejorar la calidad de vida; o
 - fue efectiva en función de los costos, en comparación con la terapia presencial.

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se buscaron los ensayos controlados aleatorios (estudios clínicos en los que las personas son asignadas al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento) que examinaban la TC/C-I para los adultos con TEPT, publicados entre 1970 y el 2 de marzo de 2018.

Se incluyeron diez estudios con 720 participantes.

¿Qué dice la evidencia de la revisión?

- La evidencia de muy baja calidad de ocho estudios encontró que la TC/C-I fue más efectiva que ninguna terapia (lista de espera) para reducir los síntomas del TEPT.
- La evidencia de muy baja calidad de dos estudios no encontró ninguna diferencia significativa entre la TC/C-I y otro tipo de terapia psicológica administrada vía internet.
- No se encontró ningún estudio que comparara la TC/C-I con la terapia psicológica aplicada por un terapeuta, o la educación acerca del trastorno administrada vía internet.
- No se halló evidencia para establecer si los pacientes que recibieron TC/C-I sintieron que era un tratamiento aceptable, o si era efectivo para mejorar la calidad de vida.
- No se encontró ningún estudio que informara el coste-efectividad de la TC/C-I.

¿Qué debería suceder a continuación?

La base de evidencia actual es pequeña. Se necesitan más estudios para decidir si la TC/C-I debe usarse de forma sistemática para el tratamiento del TEPT.

Conclusiones de los autores:

Aunque la revisión encontró algunos efectos beneficiosos de la TC/C-I para el TEPT, la certeza de la evidencia fue muy baja debido al número pequeño de ensayos incluidos. Se necesita trabajo adicional para: establecer la no inferioridad con respecto a las intervenciones de primera línea actuales, explorar los mecanismos del cambio, establecer los niveles óptimos de la orientación, explorar la relación coste-efectividad, medir los eventos adversos y determinar las variables predictivas de la eficacia y los abandonos.

Terapias de pareja y familiares para el trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Suomi A, Evans L, Rodgers B, Taplin S, Cowlshaw S. Couple and family therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 12. Art. No.: CD011257. DOI: 10.1002/14651858.CD011257.pub2

¿Por qué es importante esta revisión?

El TEPT es una afección grave que está vinculada con problemas individuales y con las relaciones. Se han recomendado las terapias dirigidas a las parejas y las familias para el tratamiento del TEPT, aunque no está claro si son útiles para reducir los síntomas de trauma y otros problemas de salud mental o vinculados con las relaciones. Esta revisión es el primer intento por resumir los resultados de los estudios sobre las terapias de pareja y familiares para adultos con TEPT.

¿Quién estará interesado en esta revisión?

Individuos que sufren traumas, así como sus familias, investigadores y profesionales de la salud mental.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

- ¿Las terapias de pareja o familiares son útiles para tratar los síntomas del TEPT y otros problemas de salud mental y vinculados con las relaciones en comparación con «ningún tratamiento» u otros tipos de terapia?
- ¿Existe algún tipo de terapia de pareja y familiar que sea más beneficioso que otros?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se incluyeron todos los estudios publicados sobre las terapias de pareja y familiares para el TEPT. Se encontraron cuatro estudios de terapias relevantes para adultos en que una persona adulta de la pareja/familia presentaba un diagnóstico de TEPT.

¿Qué nos dice la evidencia de la revisión?

Hubo pocos estudios relevantes y se necesita más investigación para tener seguridad en cuanto a los beneficios de las terapias de pareja y familiares

para el TEPT. Los cuatro estudios incluidos en esta revisión indicaron inicialmente que los tratamientos basados en la pareja pueden ser útiles para reducir los síntomas traumáticos del paciente con TEPT. Sin embargo, los beneficios no fueron tan claros para mejorar la calidad de las relaciones o la salud mental de los miembros de la familia.

¿Qué debe suceder a continuación?

Se requieren más estudios, con diferentes tipos de trauma y diferentes tipos de terapias de pareja y familiares para el TEPT.

Conclusiones de los autores:

Existen pocos ensayos de tratamientos basados en la pareja para el TEPT y la evidencia es insuficiente para determinar si los mismos ofrecen beneficios considerables cuando se administran solos o además de las intervenciones psicológicas. Sin embargo, los ECA preliminares sugieren que las terapias basadas en la pareja para el TEPT pueden ser beneficiosas para reducir los síntomas del TEPT, y se necesitan ensayos adicionales de intervenciones adyuvantes e independientes con parejas o familias que tengan como objetivo la reducción de los síntomas del TEPT, los problemas de salud mental de los miembros de la familia y las medidas diádicas de la calidad de la relación.

Tratamiento farmacológico y terapia psicológica combinados para el trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Hetrick S, Purcell R, Garner B, Parslow R. Tratamiento farmacológico y terapia psicológica combinados para el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 7. Art. No.: CD007316. DOI: 10.1002/14651858.CD007316

El TEPT es un trastorno de ansiedad potencialmente invalidante desencadenado por la exposición a una experiencia traumática como un evento interpersonal semejante al abuso físico o sexual, la exposición a catástrofes o accidentes, guerras o ser testigo de un evento traumático. Existen tres grupos principales de síntomas: en primer lugar, los relacionados con la reviviscencia del evento; en segundo lugar, los relacionados con la evasión y la excitación; y en tercer lugar, el sufrimiento y deterioro causados por los dos primeros grupos de síntomas.

Tanto la terapia psicológica como el tratamiento farmacológico se han usado para tratar el TEPT y las guías indican que una combinación de ambos puede significar que los pacientes se recuperen del TEPT más eficazmente. En esta revisión, se incluyeron cuatro ensayos con 124 participantes. Uno de estos ensayos (n =24) se realizó en niños y adolescentes. Todos los ensayos usaron ISRS y exposición prolongada o una intervención cognitivo-conductual. Sólo dos ensayos informaron sobre los síntomas totales del TEPT aunque los datos no pudieron combinarse.

En esta revisión, hay muy pocos estudios para poder establecer conclusiones acerca de si una combinación de terapia psicológica y tratamiento farmacológico da lugar a mejores resultados para los pacientes que cualquiera de estos tratamientos por separado.

Conclusiones de los autores:

No hay pruebas disponibles suficientes para apoyar o refutar la efectividad de la terapia psicológica y el tratamiento farmacológico combinados en comparación con cualquiera de estas intervenciones por separado. Se necesitan urgentemente amplios ensayos controlados con asignación aleatoria adicionales.

Fármacos para el trastorno de estrés postraumático

Stein DJ, Ipser JC, Seedat S. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD002795. DOI: 10.1002/14651858.CD002795.pub2

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se produce después de la exposición a un trauma significativo y resulta en enormes costes personales y sociales. Aunque tradicionalmente se ha tratado con psicoterapia, cada vez se reconoce más la base teórica de los tratamientos con fármacos. Esta fue una revisión sistemática de 35 ensayos controlados aleatorizados a corto plazo de farmacoterapia para el TEPT (4597 participantes). Una proporción significativamente mayor de pacientes respondió a los fármacos (59,1%) que al placebo (38,5%) (13 ensayos, 1272 participantes). La gravedad de los síntomas se redujo significativamente en 17 ensayos (2507 participantes). Los ensayos más grandes que mostraron la eficacia fueron los de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, con una eficacia a largo plazo también observada para estos fármacos.

Conclusiones de los autores:

Los tratamientos con fármacos pueden ser efectivos en el tratamiento del PTSD, actuando para reducir sus síntomas principales, así como la depresión y la discapacidad asociadas. Los hallazgos de esta revisión apoyan el estado de los ISRS como agentes de primera línea en la farmacoterapia del TEPT, así como su valor en el tratamiento a largo plazo. Sin embargo, sigue habiendo importantes lagunas en la base de evidencia, y una necesidad continua de agentes más efectivos en el manejo del TEPT.