



Psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad: revisión sistemática y metaanálisis

► Al día de hoy la psicoterapia es considerada el tratamiento de elección para pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP), mientras que los fármacos juegan un papel adyuvante. La evidencia apoya el papel de la psicoterapia en el TLP, ya que se ha observado una disminución significativa en la severidad de los síntomas, así como mejoría en términos de autolesiones, comportamiento suicida y funcionamiento psicosocial.

Esta revisión de publicaciones hechas entre 1991 y 2020, toma en cuenta población adulta (edad promedio 19.3 a 45.7 años), en su mayoría del género femenino; en ella se analizan diversas terapias psicológicas, y las intervenciones fueron clasificadas en:

- Tratamiento independiente (primario): incluye psicoterapia individual como tratamiento único o en combinación con otros elementos.
- Tratamiento adicional: intervención que complementa cualquier tratamiento individual ya establecido, y tiende a otorgarse de modo grupal.

Las variables primarias fueron severidad de los síntomas, autolesiones, comportamiento suicida y funcionamiento psicosocial; mientras que dentro de las secundarias se tomaron en cuenta criterios aislados del TLP (DSM-III a DSM 5), depresión y desgaste.

Para el análisis cualitativo se incluyeron 32 Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECAs), de los cuales se excluyó uno para el análisis cuantitativo, tomando en cuenta 31 ECAs y un total de 1870 participantes.

Veinte estudios evaluaron tratamientos independientes: 10 DBT (terapia dialéctica conductual), 4 TBM (terapia basada en mentalización), 2 IPT-DPB (terapia interpersonal para TLP), 2 TCC (terapia cognitivo conductual), y 2 DDP (psicoterapia deconstructiva dinámica). La DBT se basa en la terapia cognitivo conductual, es un tratamiento multimodal que combina psicoterapia individual, entrenamiento de habilidades grupales, comunicación constante entre grupo de terapeutas, y atención telefónica en caso de crisis. La TBM incluye sesiones individuales y grupales; es una terapia psicodinámica que surge de las teorías conductual y del apego, y busca mejorar la capacidad de identificar y comprender el estado mental de uno mismo y de otros. La IPT-DPB es una forma de terapia interpersonal con mayor duración del tratamiento, flexibilidad en cuanto a entornos e intensidad del tratamiento y un enfoque específico en la relación terapéutica. La TCC incluye psicoeducación, y está enfocada en la reestructuración mal adaptativa de creencias y patrones de comportamiento, con el objetivo de desarrollar nuevas creencias acerca

de uno mismo y de otros, así como estrategias y comportamientos más adaptativos. Por último, la DDP es un tratamiento psicodinámico desarrollado para tratar las necesidades específicas de pacientes con TLP y uso de sustancias o trastorno antisocial de la personalidad comórbidos; busca activar funciones neurocognitivas afectadas, verbalizando y elaborando experiencias interpersonales.

Doce estudios se enfocaron en el análisis de tratamientos adicionales: 4 en DBT-ST grupal (terapia grupal basada en terapia dialéctica conductual), 2 en ERGT (terapia de grupo de regulación de las emociones), 2 en MACT (terapia cognitiva asistida con manual), 2 en psicoeducación y 2 en STEPPS (entrenamiento en sistemas para la previsibilidad emocional y resolución de problemas). La DBT-ST grupal es una parte de la terapia dialéctica conductual estándar que usualmente complementa el tratamiento individual mediante el entrenamiento en atención plena, tolerancia al estrés, regulación emocional y habilidades interpersonales. La ERGT es una intervención grupal que combina elementos de DBT, TCC clásica, terapia de aceptación y compromiso y psicoterapia enfocada en las emociones; y se enfoca en la desregulación de las emociones y específicamente la evitación emocional en mujeres que se autolesionan. La MACT es una intervención breve de 6 sesiones que tiene como objetivo ayudar al individuo a comprender su comportamiento autodestructivo y disminuir el estrés mejorando sus habilidades de resolución de problemas; este tratamiento se apoya en un manual de auto ayuda. Los programas psicoeducativos tienen el objetivo de proveer mediante presentaciones presenciales o virtuales, información actualizada del TLP (epidemiología, fenomenología y opciones de tratamiento) para individuos con diagnóstico reciente. El STEPPS es un programa grupal basado en la TCC, que incluye el entrenamiento de habilidades para tratar distorsiones cognitivas y desregulación emocional, incluyendo a personas significativas.

El grupo control fue referido a tratamiento tradicional para TLP, tratamiento de apoyo o manejo clínico.

La gran mayoría de los ECA que evaluaron tratamientos independientes, se centraron en intervenciones basadas en DBT, encontrando efectos estadísticamente significativos para las variables primarias autolesión y funcionamiento psicosocial, y para la variable secundaria ira; e intervenciones basadas en TBM, grupos en los que se encontró una disminución estadísticamente significativa del riesgo de presentar autolesiones y conducta suicida.

Del resto de los ECA, aquellos que aplicaron TCC evaluaron la variable depresión, sin encontrar efectos significativos de la intervención; un estudio reportó una disminución estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas al final del tratamiento. Al agrupar estudios, la intervención con DDP demostró una disminución estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas y en la variable depresión; un estudio encontró un efecto estadísticamente significativo en el funcionamiento psicosocial. A pesar de que no se observaron efectos estadísticamente significativos de la IPT-DBP en variables primarias; si los hubo en las variables secundarias impulsividad y

problemas interpersonales; y en un estudio en la variable inestabilidad afectiva.

Ninguna de las intervenciones utilizadas como tratamiento independiente demostró efectos significativos en los "síntomas cognitivos" del TLP (alteraciones de la identidad y paranoia relacionada con disociación/estrés).

En cuanto a los efectos de las intervenciones con tratamientos adicionales, la DBT-ST mostró efectos estadísticamente significativos en las variables primarias severidad y funcionamiento psicosocial, y en las variables secundarias relacionadas con impulsividad, desregulación emocional y depresión; un estudio mostró una reducción estadísticamente significativa de síntomas psicóticos. La intervención con ERGT tuvo efectos estadísticamente significativos sobre la variable primaria severidad, y sobre las variables secundarias desregulación emocional, impulsividad y depresión. La MACT produjo efectos estadísticamente significativos en la variable primaria "autolesiones", específicamente en la disminución de la frecuencia suicida y de las conductas relacionadas con el suicidio; un estudio mostró un efecto estadísticamente significativo en la variable depresión. La psicoeducación tuvo efectos estadísticamente significativos únicamente en la variable secundaria impulsividad. El STEPPS se asoció a efectos estadísticamente significativos para las variables primarias severidad y funcionamiento psicosocial, y produjo una disminución significativa en las variables secundarias conflictos interpersonales y síntomas cognitivos; los individuos sometidos a este entrenamiento presentaron desgaste con mayor frecuencia.

Al investigar los efectos de intervenciones con diversos tipos de psicoterapia, ya sea de modo independiente o como tratamiento adicional, se demostró su utilidad en ambos casos para las variables primarias severidad, funcionamiento psicosocial, autolesiones, y conductas asociadas al suicidio, y las variables secundarias depresión y síntomas específicos del TLP. Cabe mencionar que la calidad o certeza de la evidencia demostró ser muy baja para la mayoría de los estudios, principalmente debido a una baja precisión y riesgo de sesgos; se considera moderada para los estudios que evaluaron el uso de DBT-ST, y baja para las intervenciones con DBT, IPT-BDP, TBM, ERGT, MACT y STEPPS. Se hace evidente la necesidad de contar con más investigaciones para comprender la utilidad de los componentes de los diferentes métodos de tratamiento en pacientes con TLP.

Debido a que la mayor parte de la muestra incluida está formada por participantes del género femenino, la aplicabilidad de los hallazgos encontrados en individuos con TLP del género masculino se encuentra limitada por la diferencia de manifestaciones entre géneros.

Por otro lado, aunque ya se han descrito y evaluado tratamientos específicos para comorbilidades del TLP, en esta revisión no se encontraron dos o más ECAs que evaluaran el mismo tratamiento para comorbilidades.

A pesar de que los análisis de sensibilidad llevados a cabo en la revisión previa (Cochrane 2020) no mostraron diferencias importantes entre el tratamiento convencional para TLP y la ausencia de tratamiento; es importante mencionar que los tratamientos utilizados en los grupos control de los estudios incluidos en esta revisión fueron heterogéneos.

En cuanto a los resultados, es evidente que no existe aún un consenso; los tratamientos específicos se cimientan sobre diferentes modelos etiológicos y postulan diferentes problemas base, priorizando y evaluando diferentes resultados. Sería importante conocer el funcionamiento y la eficacia de los diferentes tipos de psicoterapia sobre una base común de síntomas del TLP, para identificar los perfiles de acción de cada una de éstas. Afortunadamente, ya se han hecho esfuerzos para unificar mediciones de resultados para evaluar detalladamente el efecto del tratamiento sobre los síntomas del TLP. Sin embargo, algunas manifestaciones importantes para el individuo con este trastorno como la evitación del abandono, sentimientos crónicos de vacío y alteraciones de la identidad, siguen sin tomarse en cuenta en la mayoría de los estudios existentes en la actualidad. Más aún, la evidencia de la utilidad de la psicoterapia a largo plazo continúa siendo pobre; se ha demostrado que los individuos con TLP presentan alteraciones del funcionamiento social y vocacional incluso cuando los principales síntomas han disminuido y no se cumplen ya los criterios diagnósticos como tal.

Los hallazgos encontrados se encuentran en línea con la literatura existente. Aunque la calidad de la evidencia de la mayoría de las intervenciones es baja o muy baja, no difiere notablemente de la que se tiene para los tratamientos farmacológicos, por lo que se apoya el uso de psicoterapia para el tratamiento de pacientes con TLP. Uno de los hallazgos más importantes de esta revisión, es el efecto prometedor del uso de psicoterapia como tratamiento adicional, principalmente DBT-ST, ERGT, MACT y STEPPS. Aunque no se compara específicamente la eficacia del tratamiento individual versus la terapia grupal; los resultados sugieren que el tratamiento adicional debe proveerse tanto a los individuos con TLP que se encuentran ya en tratamiento, si la terapia grupal no forma parte de este, como a quienes no se encuentran bajo tratamiento especializado.

Será necesario llevar a cabo investigaciones futuras para aumentar la certeza de la evidencia, incluir intervenciones específicamente desarrolladas para pacientes con TLP, y definir comorbilidades. Por otro lado, deberán incluirse en las muestras a pacientes con TLP del género masculino, ya que la prevalencia del TLP es similar en ambos géneros y existen manifestaciones específicas de cada uno de estos. Para la evaluación de los resultados del tratamiento, el diseño de una batería estándar que tome en cuenta los criterios diagnósticos del DSM sería ideal para valorar eficacia y hacer comparaciones entre los distintos tipos de psicoterapia. Asimismo, sería conveniente extender los periodos de observación para conocer los efectos de la psicoterapia a largo plazo. Finalmente, aunque la utilidad de la psicoterapia en general para pacientes con TLP es evidente, es necesario seguir llevando a cabo investigaciones para comprender qué tipo de psicoterapia beneficia a cada paciente.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Kongerslev, M. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sedoc Jørgensen, M., ... Simonsen, E. (2022). Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. *The British Journal of psychiatry: The Journal of Mental Science*, 221(3), 538-552. doi: 10.1192/bjpp.2021.204

AKISKAM

Hidroxizina



10 mg caja
con 30 tabletas



Alzam[®]

el regreso a la calma

alprazolam



0.25 mg
30, 60 y 90 tabletas

0.5 mg
30, 60 y 90 tabletas

1 y 2 mg
30 tabletas

Tabletas
Birranuradas



Kriadex[®]

clonazepam

La solución ideal.



SSA: 223300202C1811

Ortopsique[®]

diazepam

un clásico
de grandes
beneficios

- 5 mg caja con 30 tabletas
- 10 mg caja con 20 tabletas
- 10 mg / 2 ml caja con 5 ampolletas



BIRRANURADAS



Otedram[®]

Bromazepam



revele lo mejor
de sus pacientes



Caja con
30 y 60 Tabletas de

3 mg