



Comparación de la eficacia del tratamiento farmacológico y psicológico, solo o en combinación, en niños y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo. Un metaanálisis en red

► El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno mental grave relacionado con niveles elevados de estrés y afección en las relaciones interpersonales, académicas y profesionales, lo que afecta negativamente el desarrollo psicosocial de los pacientes y sus familias. En Estados Unidos se estimó una prevalencia del TOC en niños y adolescentes (NyA) entre 5 a 15 años del 0.25%, mientras que en los adolescentes de 15 a 18 años subió a 1.39%. Existe evidencia sobre la eficacia de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos del TOC en NyA en monoterapia. Los fármacos utilizados en los tratamientos farmacológicos fueron fluvoxamina (FLV), fluoxetina (FLO), sertralina (SER), escitalopram (ESC), paroxetina (PAR) y clomipramina (CLO); en la modalidad psicoterapéutica, se utilizaron la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de exposición y prevención de la respuesta (ERP). Sin embargo, se identificó poca evidencia sobre la comparación de la eficacia de dichos tratamientos en monoterapia y/o combinación, para los NyA con diagnóstico de TOC.

El objetivo del estudio fue comparar la eficacia, a través de un metaanálisis en red, de los diferentes tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, en monoterapia o combinados, para los NyA con diagnóstico de TOC.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura disponible entre los años 2000 a 2021 sobre los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos utilizados para los NyA con diagnóstico de TOC. Se incluyeron estudios doble ciego y ensayos clínicos aleatorizados que compararan los diferentes tratamientos recomendados en las guías clínicas y realizados en participantes de 18 años o más con diagnóstico de TOC, el cual fue diagnosticado con base en los principales sistemas de clasificación de los trastornos mentales. Se excluyeron los estudios que incluían esquizofrenia y trastorno bipolar como comorbilidades. El principal resultado se determinó como la media entre la diferencia de la severidad de los síntomas antes y después del tratamiento, utilizando los puntajes establecidos con las versiones de la Escala de Obsesividad y Compulsividad de Yale-Brown (Y-BOCS). Se consideraron las estrategias disponibles para disminuir los riesgos de sesgo al conducir un metaanálisis y se asignaron dos revisores independientes para

seleccionar los artículos y un revisor adicional para determinar un resultado ante las posibles discrepancias entre los independientes durante el proceso. El estudio fue registrado en el sistema PROSPERO (CRD42018082312).

Se calcularon las diferencias de las medias estandarizadas, la varianza y el intervalo de confianza (IC) en 95% de los puntajes de las versiones de Y-BOCS. Se realizó el análisis en red, excluyendo los artículos con alta heterogeneidad en sus resultados, utilizando el programa Stata 14.0.

Después de la aplicación de los criterios de selección para el metaanálisis, se incluyeron 18 artículos, evaluados con las recomendaciones del grupo de metaanálisis de Cochrane. Se conformó una muestra de 1353 participantes de los cuales el 45% fueron mujeres y la edad promedio fue de 13 (\pm 1.68) años. Se identificaron 12 intervenciones terapéuticas específicas que incluyeron los tratamientos farmacológicos en monoterapia con CLO, FLO, FLV, SER y ESC, un tratamiento farmacológico de FLV potenciado con risperidona, un tratamiento psicoterapéutico de TCC en monoterapia y los tratamientos farmacológicos combinados con psicoterapia (FLV más TCC y SER más TCC), así como placebo en comparación con placebo y TCC. Se estableció el tiempo de evaluación entre 8 y 12 semanas o el resultado disponible más cercano a dicho periodo.

Se determinó en este metaanálisis en red que todos los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos fueron más efectivos que el placebo. La combinación de cualquier fármaco con TCC fue superior al efecto del mismo fármaco en monoterapia. La TCC en monoterapia fue superior al farmacológico en monoterapia con CLO, FLV, PAR y SER. Al comparar la eficacia de los diferentes medicamentos en monoterapia, el ESC fue significativamente superior que CLO, FLV, PAR y SER, sin embargo, no fue superior a FLO. En la comparación de los medicamentos, el tratamiento combinado de FLV con risperidona fue más efectivo que FLV y FLO en monoterapia.

Discusión y conclusión

En este metaanálisis, en la modalidad psicoterapéutica, se incluyeron sólo intervenciones con TCC, pues las otras formas de psicoterapia no cumplieron con los criterios de inclusión. Respecto a los resultados de la superioridad de ESC sobre la mayoría de los medicamentos en monoterapia en contraste con los resultados de otros metaanálisis que determinan que CLO es superior a otros antidepresivos; en estos estudios, se debe hacer hincapié en que la dosis de CLO utilizada fue inferior a la recomendada para los NyA con diagnóstico de TOC, esto quizá esté relacionado con el perfil de efectos secundarios que deben evitarse. Se identificaron diversas limitaciones, por ejemplo, se incluyeron pocos estudios con estrategias de potenciación farmacológica del antidepresivo, además las dosis utilizadas en los estudios fueron muy variables, posiblemente por la escasez de guías clínicas y evidencia sólida para realizar recomendaciones.

La evidencia sugiere que el tratamiento farmacológico en combinación con TCC es la modalidad más efectiva en niños y

adolescentes con TOC. Sin embargo, las recomendaciones terapéuticas deben individualizarse para minimizar los efectos secundarios en este grupo etario.

Las recomendaciones para el tratamiento de los trastornos mentales severos, como el TOC, en los niños y los adolescentes deben establecerse con respaldo de la evidencia científica disponible. Sin embargo, la investigación en salud mental, particularmente en esta población vulnerable, es escasa en comparación con los estudios de otras enfermedades. Por lo cual resulta relevante considerar las estrategias disponibles para analizar y comparar la información disponible.

Los metaanálisis en red permiten la comparación de tres o más intervenciones de forma simultánea en un mismo análisis al combinar la evidencia directa e indirecta a través de una red de estudios. Lo cual es muy útil cuando se elige el mejor tratamiento entre las opciones disponibles relevantes, comparando su eficacia y los riesgos potenciales entre ellas. Un análisis en red permite realizar la comparación indirecta, entre intervenciones mediante estimaciones matemáticas de posibles comparaciones no realizadas antes y puede generar un diagrama en red como la representación gráfica de la estructura analizada para una mayor comprensión visual (Chaimani et al., 2023).

El metaanálisis en red permite, si comparan las diferentes intervenciones en salud mental en niños y adolescentes con trastornos mentales, determinar la modalidad de intervención más adecuada y eficaz con menos efectos secundarios. Todo esto es útil cuando existen resultados de estudios con opciones de intervención, pero sin lograr compararlas directamente.

Alejandro Irvin Soto Briseño

Bibliografía

- Chaimani, A., Caldwell, D. M., Li, T., Higgins, J. P. T., & Salanti, G. (2023). Chapter 11: Undertaking network meta-analyses. En J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4* (updated August 2023). Cochrane. Disponible en www.training.cochrane.org/handbook
- Tao, Y., Li, H., Li, L., Zhang, H., Xu, H., Zhang, H., Zou, S., Deng, F., Huang, L., Wang, Y., Wang, X., Tang, X., Fu, X., & Yin, L. (2022). Comparing the efficacy of pharmacological and psychological treatment, alone and in combination, in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A network meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 148, 95-102. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.01.057

TraDeA[®]

Metilfenidato



10 mg 30 tabletas



10 mg 60 tabletas

TraDeA[®] LP

Metilfenidato



20 mg 30 tabletas



27 mg 30 tabletas



36 mg 30 tabletas



54 mg 30 tabletas

Concentración sin límites 

