

# *LECTURA CRÍTICA DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*

Paloma Huertas Maestre (PIR-3)  
Miriam Navais Barranco (PIR-1)

# *ESCENARIO CLÍNICO*

Paciente de 17 años derivada de la UGC de endocrinología del HRU Carlos Haya por sospecha de anorexia nerviosa para valoración e intervención psicológica.

Tras entrevista clínica y realización de exploración psicopatológica se concluye:

Anorexia nerviosa (F 50.0)

Plan terapéutico: Psicoterapia individual a nivel ambulatorio más asesoramiento y pautas familiares para el manejo de la sintomatología

Antes de iniciar intervención psicoterapéutica optamos por revisar la literatura científica con el objetivo de orientarnos respecto a los enfoques terapéuticos más convenientes en este tipo de problemática.

# PREGUNTA PICO

P

- Pacientes adolescentes con anorexia nerviosa

I

- Psicoterapias individuales: TCA y TCC

C

- Tratamiento regular/habitual en régimen ambulatorio

O

- Mejoría en el funcionamiento general del paciente (calidad de vida, bienestar emocional y disminución sintomatológica)

¿En pacientes adolescentes con anorexia nerviosa es más efectivo realizar una terapia estructurada de enfoque cognitivo en vez del tratamiento regular?

# ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

## DESCRIPTORES

Anorexia  
nerviosa

Adolescente  
s

Tratamiento  
Psicológico

# *ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA*

- 1) Búsqueda a través del buscador Gerión de base de datos bibliográfica por Internet («pubmed» y «medline») y a través de la biblioteca «cochrane plus»
- 2) Descriptores necesarios: anorexia nerviosa, adolescentes y tratamiento psicológico
- 3) Gerión: No encontramos ninguna revisión sistemática o metaanálisis que compararan diferentes enfoques terapéuticos y que fueran accesibles
- 4) «Cochrane Plus»

# *CONSIDERACIONES ACTUALES*

Se desconoce que enfoque de tratamiento se utiliza con mayor frecuencia en todo el mundo en adolescentes y adultos con anorexia nerviosa. Existe diferentes terapias que han despertado gran interés académico para la AN y otro trastornos alimentarios.

Entre ellas destacan:

- La Terapia Psicoanalítica Focal (Dare, 1995)
- La Terapia Cognitivo-Conductual (Garner 1997)
- La Terapia Cognitiva (Fairburn, 1999)
- La Terapia Cognitivo Analítica (combina elementos de TC y Terapia Psicodinámica de Enfoque Breve) (Dare, 2001; Treasure, 1995)
- La Terapia Feminista y Transcultural (Katzman, 1997; Striegel-Moore,1995; Wooley, 1995)
- La Terapia Interpersonal
- La Terapia de Superación Motivacional (Treasure, 1995; Vitousek, 1998; Ward, 1996)

# TERAPIAS PSICOLÓGICAS

## RESUMEN DE LA EVIDENCIA SOBRE LA TERAPIA PSICOLÓGICA

### Anorexia nerviosa

No hay suficiente evidencia de que un determinado tratamiento psicológico (incluyendo TCC, TIP, TFS, TPD y TC) sea superior a otro tratamiento psicológico para adultos con AN al finalizar el tratamiento y en el seguimiento postratamiento (6 ECA; N=297; Bachar, 1999<sup>127</sup>; Channon, 1989<sup>128</sup>; Crisp, 1991<sup>129</sup>; Dare, 2001<sup>130</sup>; McIntosh, 2005<sup>131</sup>; Treasure, 1995<sup>132</sup>)<sup>11</sup>.

Hay limitada evidencia de que los resultados de un determinado tratamiento psicológico (incluyendo TCC, TIP, TFS, TPD y TC) sean eficaces para aumentar el peso corporal y que pacientes con AN deban derivarse a centros de referencia (terciarios) al finalizar el tratamiento y en el seguimiento postratamiento (más de 5 años) (5 ECA; N=258; Channon, 1989<sup>128</sup>; Crisp, 1991<sup>129</sup>; Dare, 2001<sup>130</sup>; Hall, 1987<sup>133</sup>; Treasure, 1995<sup>132</sup>)<sup>11</sup>.

No hay suficiente evidencia de que el tratamiento psicológico (incluyendo TCC, TIP, TFS, TPD y TC) sea más o menos aceptado por personas con AN comparado con los tratamientos estándares (3 ECA; N=198; Channon, 1989<sup>128</sup>; Crisp, 1991<sup>129</sup>; Dare, 2001<sup>130</sup>)<sup>11</sup>.

No hay suficiente evidencia de que un tratamiento psicológico (incluyendo TCC, TIP, TFS, TPD y TC) sea más o menos aceptado en adultos con AN (6 ECA; N=297; Bachar, 1999<sup>127</sup>; Channon, 1989<sup>128</sup>; Crisp, 1991<sup>129</sup>; Dare, 2001<sup>130</sup>; McIntosh, 2005<sup>131</sup>; Treasure, 1995<sup>132</sup>)<sup>11</sup>.

Hay insuficiente evidencia de que los tratamientos psicológicos (TCC, TFS y TPD) en régimen ambulatorio para personas con AN son más o menos aceptados en comparación con los tratamientos estándares (3 ECA; N=198; Channon, 1989<sup>128</sup>; Crisp, 1991<sup>129</sup>; Dare, 2001<sup>130</sup>)<sup>11</sup>.

La evidencia existente de la eficacia del tratamiento psicológico para la AN es débil, con excepción de la encontrada en el tratamiento psicológico para adolescentes con AN, que es moderada<sup>13</sup>.

McIntosh V, Jordan J, Carter Fea. Three psychotherapies for anorexia nervosa: a randomized, controlled trial. Am J Psychiatry. 2005; 162(4):741-7.



¿Por qué no aparece en la Guía NICE nuestra revisión sistemática?

Comparó la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Interpersonal con el Tratamiento de Control que combinaba manejo clínico y terapia de soporte (no específico) .

Concluyeron que el manejo clínico de soporte (no específico) fue superior a otras terapias más especializadas. Resultados opuestos a la primera hipótesis y recomendaciones de profesionales.

Según la Guía Nice no hay suficiente evidencia de que un determinado tratamiento psicológico sea superior a otros tratamientos psicológicos para adultos con AN al finalizar el tratamiento y en el seguimiento postratamiento.

# *TÍTULO*

**«PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN EL  
TRATAMIENTO AMBULATORIO DE  
ADULTOS CON ANOREXIA NERVIOSA»**

**Hay P, Bacaltchuk J, Claudino A, Ben-Tovim D, Yong PY.  
2003**

# *LECTURA CRÍTICA*

## *ARTÍCULOS DE REVISIÓN*

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse los resultados en la asistencia a mis pacientes?

# *LECTURA CRÍTICA*

## *ARTÍCULOS DE REVISIÓN*

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse los resultados en la asistencia a mis pacientes?

## *CRITERIOS PRIMARIOS VALIDEZ (I)*

¿Abordó la revisión de conjunto un problema clínico focalizado?

Sí, ya que aborda la anorexia nerviosa en adolescentes.

## *CRITERIOS PRIMARIOS VALIDEZ (II)*

¿Fueron apropiados los criterios utilizados para la inclusión de los artículos a seleccionar?

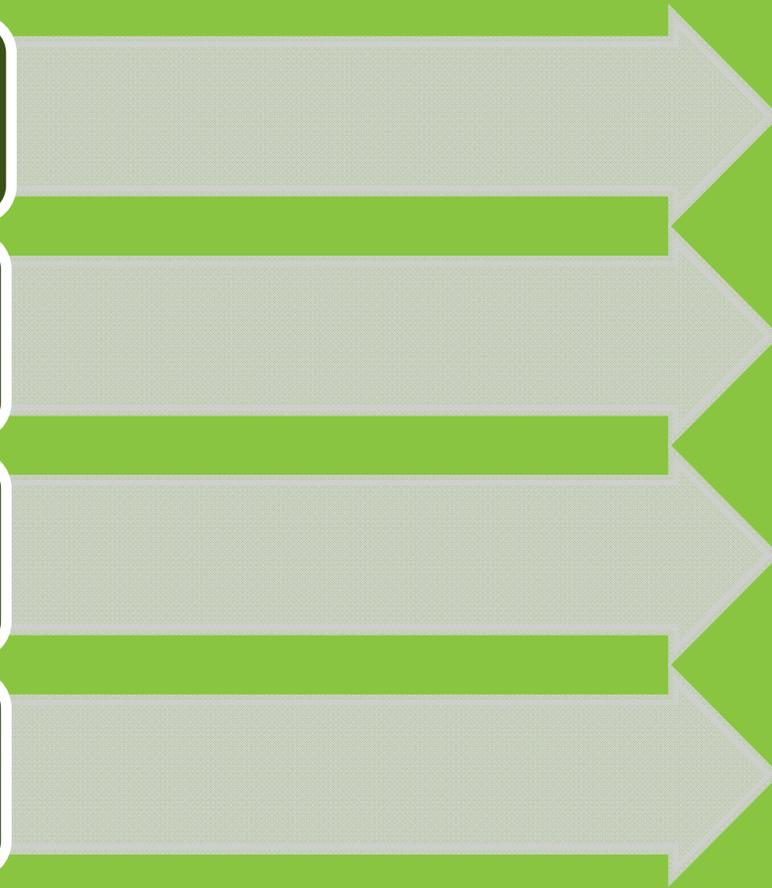
*¿FUERON APROPIADOS LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS A SELECCIONAR?*

Pacientes

Exposiciones

Resultados de  
Interés

Estándares  
Metodológicos



## PACIENTES

Incluye pacientes con trastorno de anorexia nerviosa según los criterios diagnósticos de DSM III, DSM III-R, DSM IV (APA 1994); ICD-10 (WHO 1992); Russell 1970

Otros criterios:

Personas de ambos sexos

Adolescentes y adultos (>16 años)

Reclutados de la comunidad o de unidades clínicas primarias, secundarias o terciarias.

Tratados en sectores primarios, secundarios o terciarios.

Atendiendo a país de procedencia y otros aspectos culturales específicos del contexto de tratamiento.

*¿FUERON APROPIADOS LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS A SELECCIONAR?*



## EXPOSICIONES

Todo tipo de tratamiento ambulatorio, concretamente la TCC, TC, TIP, Terapia Psicoanalítica, la Terapia de Superación Motivacional, la Terapia Feminista, sus combinaciones y variantes o cualquier otra psicoterapia individual.

*¿FUERON APROPIADOS LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS A SELECCIONAR?*

Pacientes



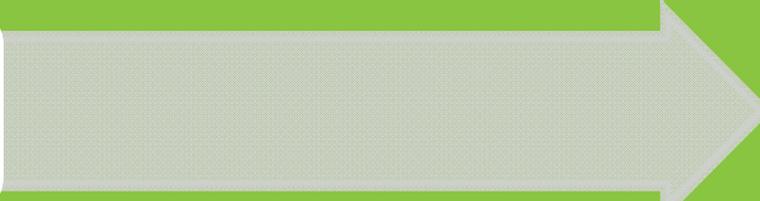
SÍ

Exposiciones



SÍ

Resultados de Interés



SÍ

Estándares Metodológicos



SÍ

## RESULTADOS DE INTERÉS(I)

- Restauración del peso dentro del rango normal de peso (IMC)
- Recuperación según la reducida escala de Morgan
- Calificaciones de síntomas de trastornos alimentarios promedio (medidas por un cuestionario o entrevista reconocidos o validados)
- Proporción de «abandonos» o pacientes que no completan el tratamiento debido a cualquier razón
- Proporción de «abandonos» o pacientes que no completan el tratamiento debido a una experiencia o evento adverso
- Calificaciones de satisfacción de los pacientes

## RESULTADOS DE INTERÉS (II)

- Nivel de efectos secundarios o efectos negativos del tratamiento
- Sintomatología psiquiátrica general medida por un cuestionario o entrevista reconocidos o validados
- Nivel de depresión medido por un cuestionario o entrevista reconocidos y validados
- Nivel de función interpersonal medido por un cuestionario o entrevista reconocidos y validados

*¿FUERON APROPIADOS LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS A SELECCIONAR?*

Pacientes



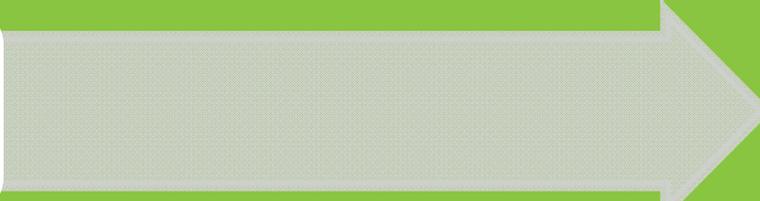
SÍ

Exposiciones



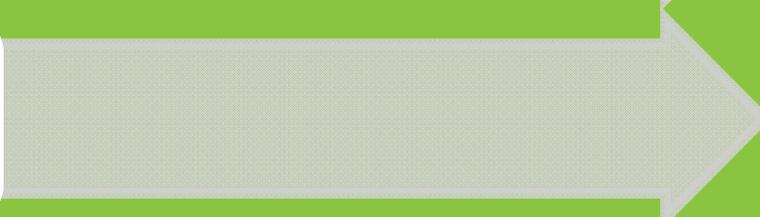
SÍ

Resultados de Interés



SÍ

Estándares Metodológicos



## ESTÁNDARES METODOLÓGICOS

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron cualquier forma de psicoterapia individual en pacientes ambulatorios con anorexia nerviosa.

Evaluación de la calidad de los ensayos aplicando los siguientes criterios:

- 23 ítems del Grupo de Colaboración Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (dos revisores, valoración del nivel de acuerdo entre jueces mediante estadística kappa)

- Evaluación de la integridad del tratamiento de cada ensayo

- Contacto con los autores para obtener información

- Programa tipo hoja de cálculo y en el programa de análisis de RevMan

- Resultados binarios: RR

- Resultados continuos: Análisis de diferencias de promedios estandarizados

- IC:95 %

- Análisis de sensibilidad

- Análisis de subgrupos (cuando fue posible)

- Heterogeneidad (pruebas de ji para detectar la homogeneidad a un nivel de significación al 5%)

- Gráficos de embudo: detectar posibilidad de un sesgo de publicación

*¿FUERON APROPIADOS LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA INCLUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS A SELECCIONAR?*



## *CRITERIOS PRIMARIOS VALIDEZ (II)*

¿Fueron apropiados los criterios utilizados para la inclusión de los artículos a seleccionar?



SI

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (I)*

1. ¿Es poco probable que se pasaran por alto estudios relevantes e importantes?

- Se realizaron búsquedas en las bases de datos:

- MEDLINE (1966)
- EXTRAMED
- EMBASE
- PSYCLIT
- CURRENT CONTENTS

- Registro De Ensayos Controlados de la Colaboración Cochrane (CCCTR)

- En la base de datos de ensayos del Grupo de Depresión, Ansiedad y Neurosis (CCDAN)

-Búsquedas manuales en la revista The International Journal of Eating Disorders y en las listas de referencias de todos los trabajos seleccionados

-Se enviaron cartas personales a investigadores destacados identificados con publicaciones en el área en las que se solicitó información sobre ensayos no publicados o en curso

PALABRAS CLAVE: Anorexia nerviosa, Terapia Conductual, Terapia Cognitiva-Conductual, Terapia Cognitiva, Psicoterapia

FECHA: Noviembre 2002

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (II)*

1. ¿Es poco probable que se pasaran por alto estudios relevantes e importantes?



SÍ

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (II)*

2. ¿Se valoró la validez de los estudios incluidos?

### CRITERIOS DEL GRUPO DE COLABORACIÓN DE COCHRANE DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y NEUROSIS

1. Objetivos y especificación de los resultados principales a priori
2. Tamaño de la muestra por grupo
3. Duración planeada del ensayo incluido el seguimiento
4. Cálculo de poder estadístico
5. Método de asignación
6. Ocultamiento de la asignación al azar
7. Descripción clara del tratamiento
8. El cegamiento de la calidad del cegamiento
9. Fuente de sujetos descrita y reclutamiento de una muestra representativa que cumpla con los objetivos del ensayo
10. Uso de criterios de diagnóstico (o especificación clara de los criterios de inclusión)

11. Registro de criterios de exclusión y cantidad de exclusiones y rechazos informados
12. Descripción de la demografía de la muestra
13. Evaluación del cumplimiento con los tratamientos experimentales (incluyendo asistencia a la terapia)
14. Detalles de los efectos secundarios
15. Registro de la cantidad y de las razones de retiro por grupo
16. Medidas de resultados descritas claramente o uso de instrumentos validados
17. Información sobre comparabilidad y ajuste por diferencias en el análisis
18. Inclusión de retiros en el análisis
19. Presentación de resultados con inclusión de datos para el reanálisis de los resultados principales
20. Análisis estadístico apropiado (incluida la corrección de varias pruebas cuando corresponda)
21. Conclusiones justificadas
22. Declaración de intereses
23. Valoración de la integridad del tratamiento

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (II)*

2. ¿Se valoró la validez de los estudios incluidos?



SÍ

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (II)*

3. ¿Fueron reproducibles las evaluaciones de los estudios?

Dos revisores obtuvieron todos los datos relativos a calificaciones de calidad y resultados y luego alcanzaron el consenso sobre las calificaciones finales.

La obtención de los datos y el nivel de acuerdo se aprobó a través de la estadística kappa.

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (II)*

3. ¿Fueron reproducibles las evaluaciones de los estudios?



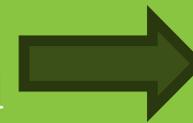
SÍ

## *CRITERIOS SECUNDARIOS DE VALIDEZ (III)*

4. ¿Fueron similares los resultados de un estudio a otro?

Se realizaron pruebas de «chi» cuadrado para detectar la homogeneidad a un nivel de significación del 5%.

Cuando se halló una heterogeneidad significativa, se eliminaron secuencialmente los ensayos que más contribuyeron a la heterogeneidad en un análisis e sensibilidad para alcanzar  $p > 0,05$  en la prueba.



# *LECTURA CRÍTICA*

## *ARTÍCULOS DE REVISIÓN*

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse los resultados en la asistencia a mis pacientes?

## *¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?*

1 ¿ Cuáles son los resultados globales de la revisión de conjunto?

El objetivo de esta revisión fue evaluar la evidencia a partir de ensayos controlados aleatorizados de la eficacia de las psicoterapias ambulatorias utilizadas en el tratamiento de adolescentes mayores y adultos de anorexia nerviosa

Se manejaron seis estudios en total

Hubo una cantidad insuficiente de ensayos para cualquier meta-análisis, por lo cual todos los análisis se refieren a ensayos individuales

Esta revisión sugiere que «ningún tratamiento», y en segundo lugar, el «tratamiento regular» o un «tratamiento similar» pueden ser menos eficaces que una psicoterapia específica.

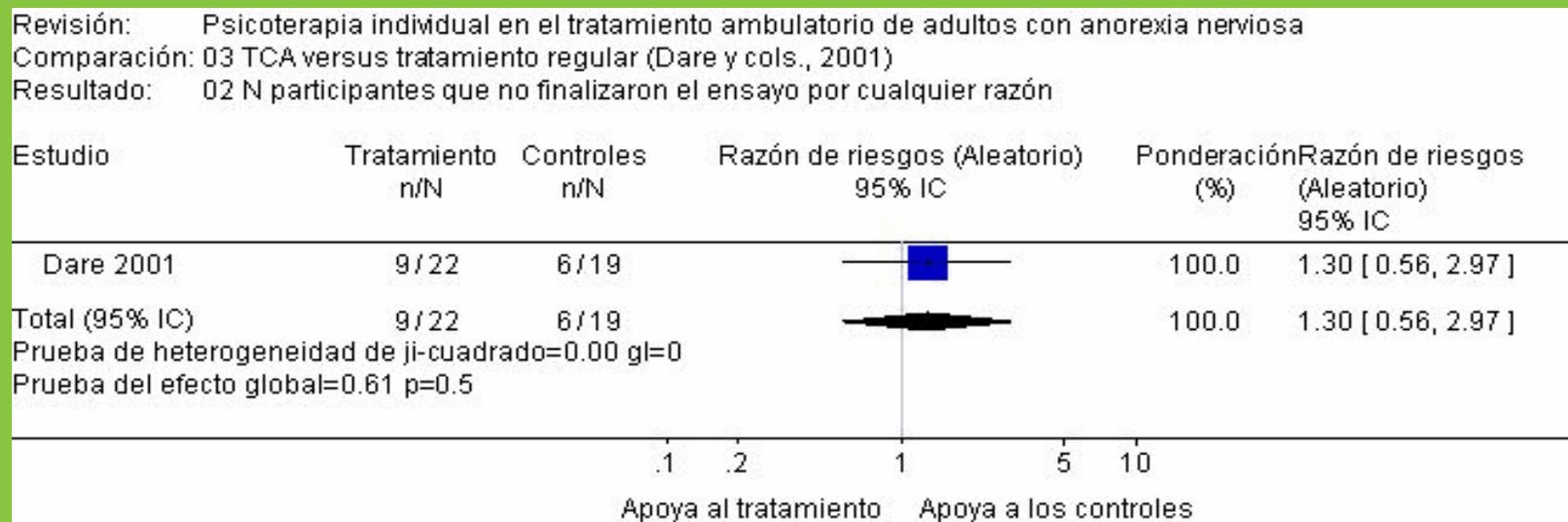
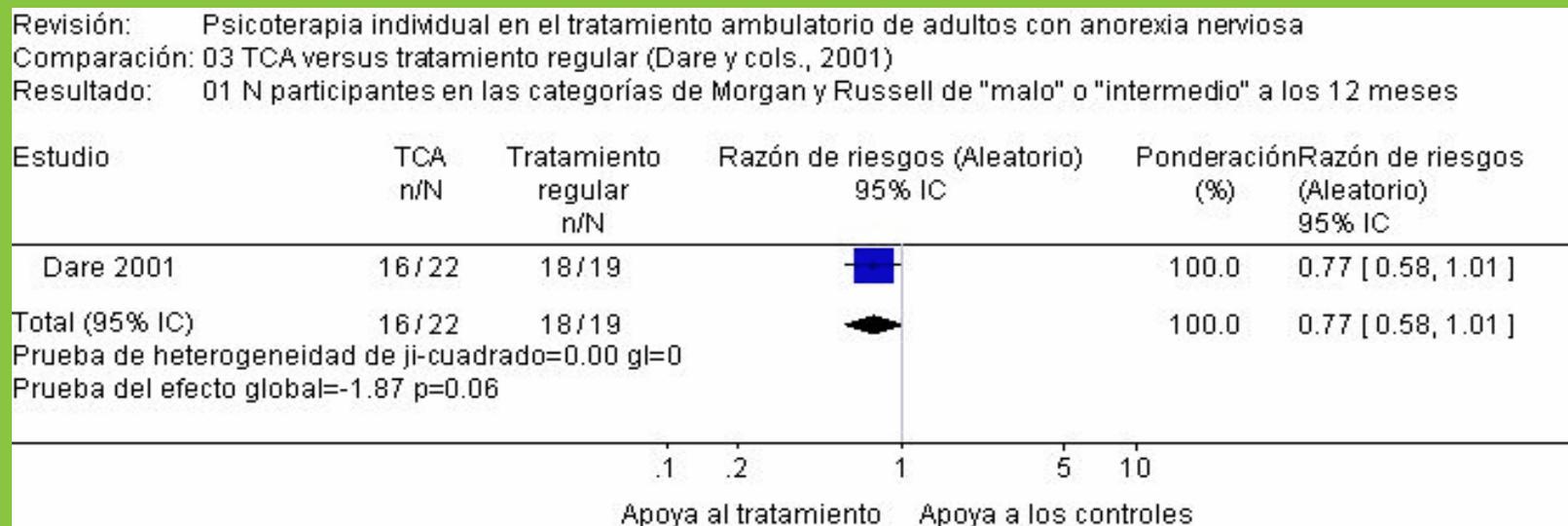
Sin embargo, hubo pocas diferencias entre las psicoterapias específicas.

La mayoría de las terapias parecen aceptables como cualquier otro enfoque excepto el asesoramiento dietético que presentó una tasa de no respuesta del 100% en un pequeño ensayo.

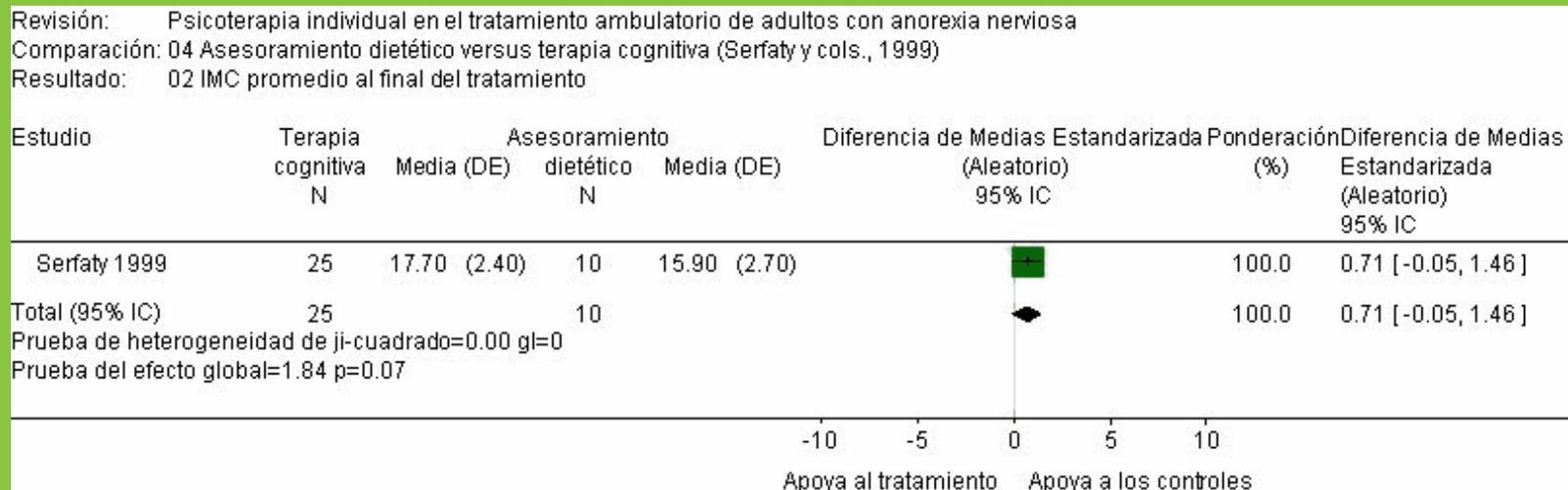
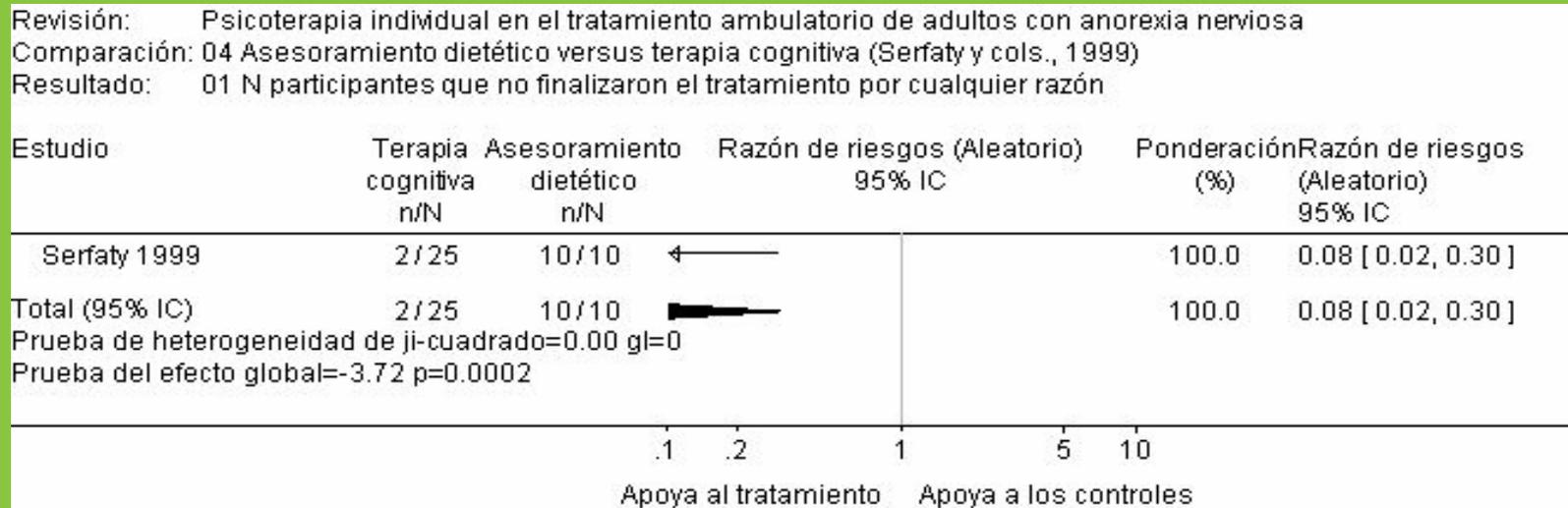
## *¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?*

2. ¿Cuán precisos fueron los resultados?

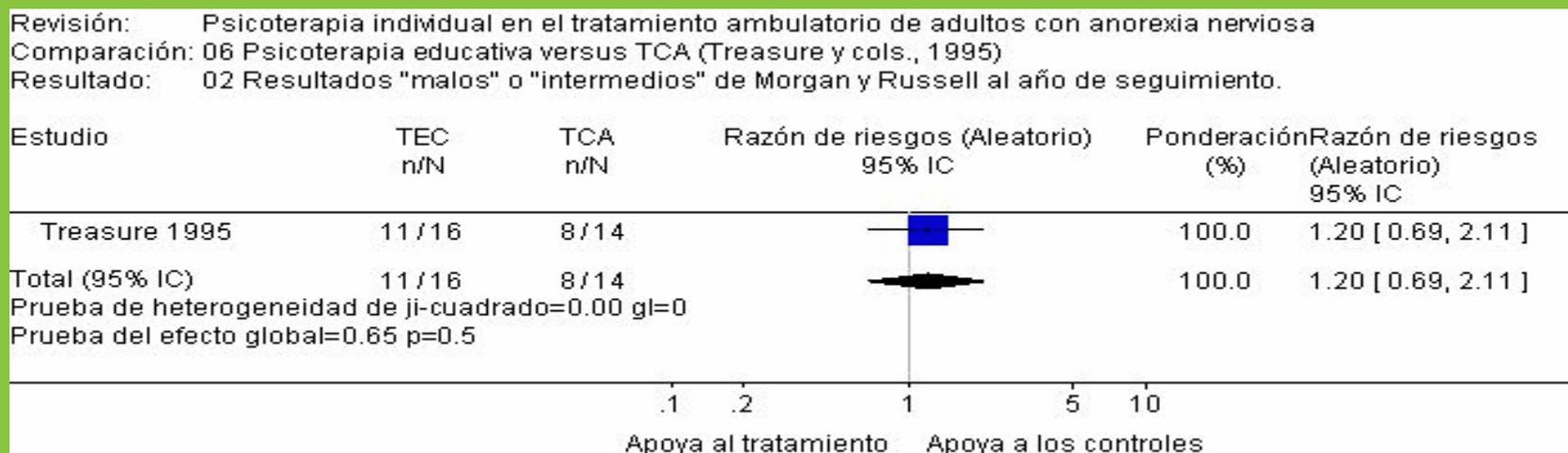
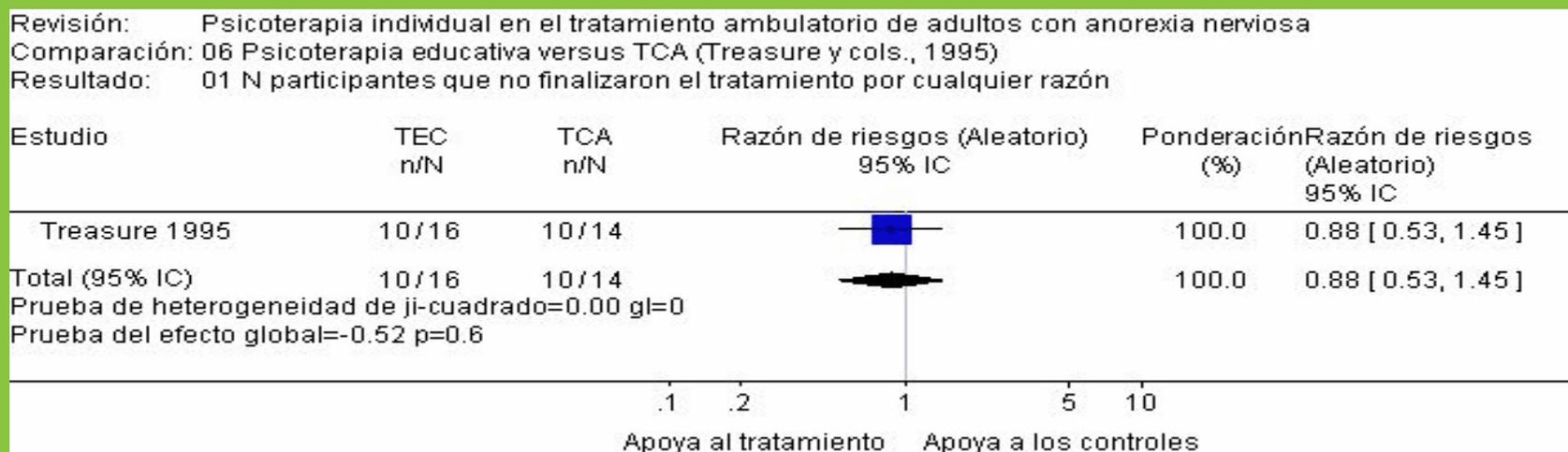
**Fig. 03 TCA versus tratamiento regular (Dare y cols., 2001)**



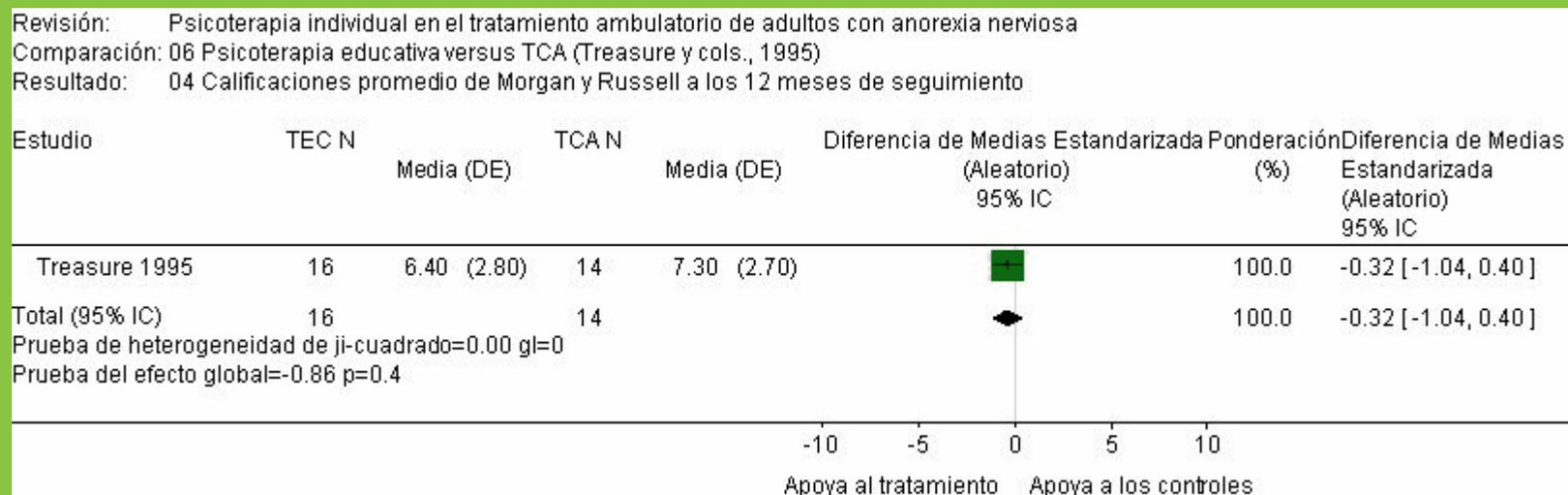
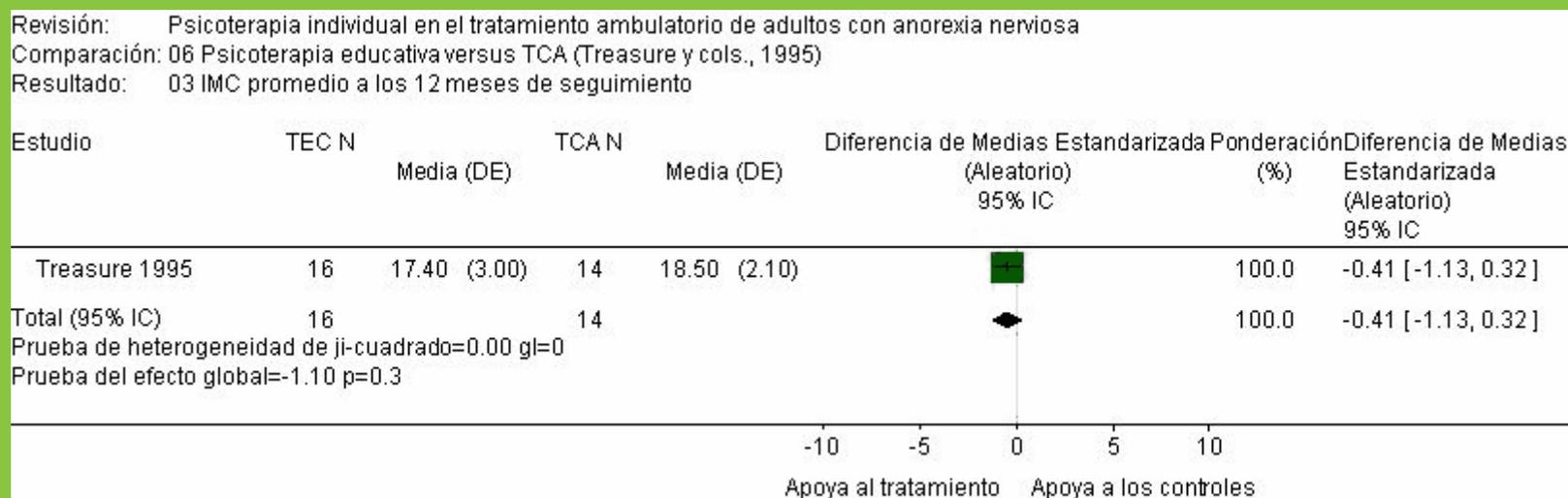
**Fig. 04 Asesoramiento dietético versus terapia cognitiva (Serfaty y cols., 1999)**



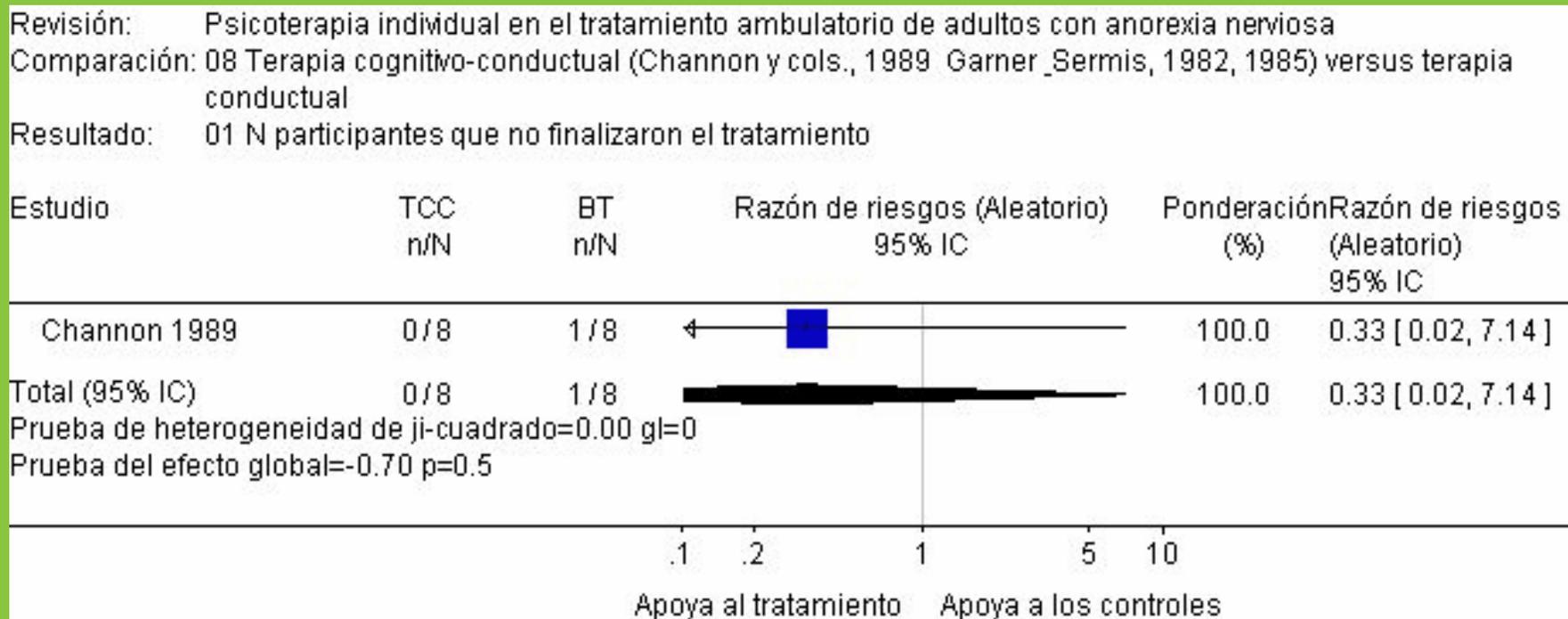
**Fig. 06 Psicoterapia educativa versus TCA (Treasure y cols., 1995) (I)**



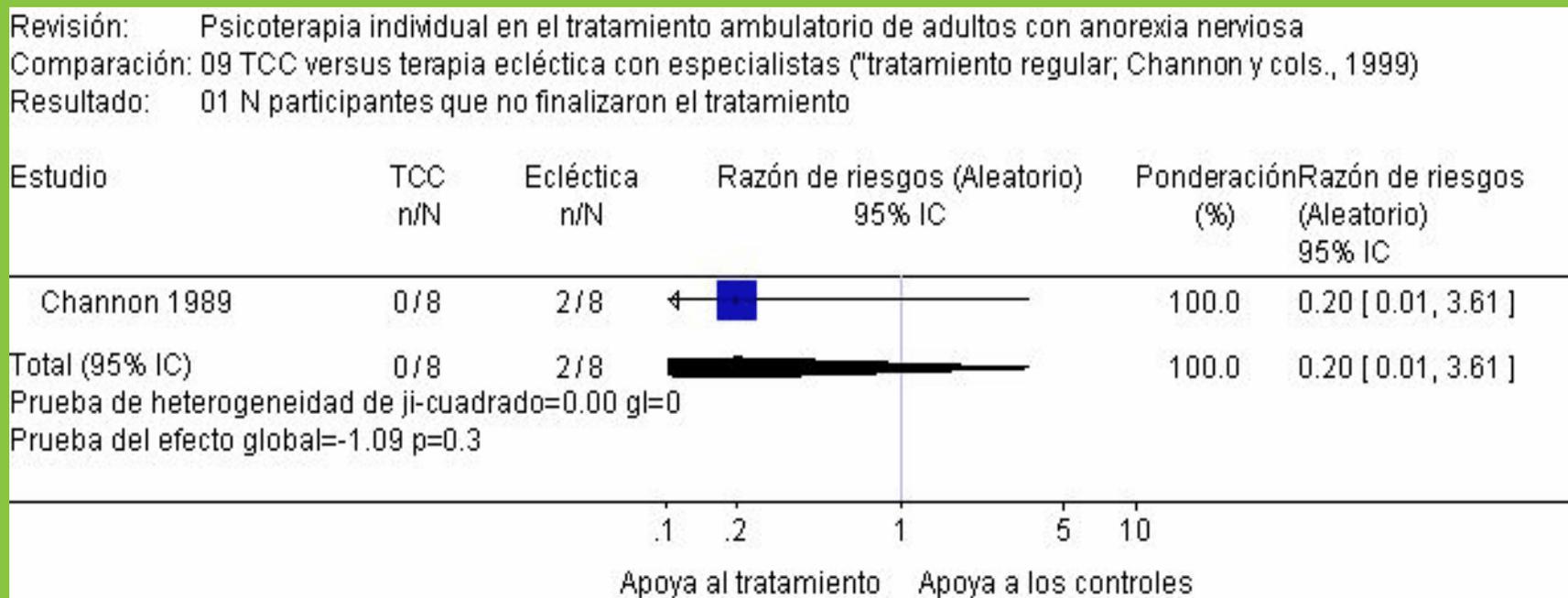
**Fig. 06 Psicoterapia educativa versus TCA (Treasure y cols., 1995) (II)**



**Fig. 08 Terapia cognitivo-conductual (Channon y cols., 1989 & Garner & Sermis, 1982, 1985) versus terapia conductual**



*Fig. 09 TCC versus terapia ecléctica especialista ("tratamiento regular"; Channon y cols., 1999)*



# *LECTURA CRÍTICA*

## *ARTÍCULOS DE REVISIÓN*

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse los resultados en la asistencia a mis pacientes?

## *¿ME AYUDARÁN LOS RESULTADOS EN LA ASISTENCIA DE MIS PACIENTES?*

1. ¿ Pueden aplicarse los resultados a la asistencia de mis pacientes?

Sí...

ya que la muestra de pacientes seleccionados para la revisión sistemática tienen las mismas características que nuestro caso.

## *¿ME AYUDARÁN LOS RESULTADOS EN LA ASISTENCIA DE MIS PACIENTES?*

2. ¿Se consideraron todos los resultados clínicamente importantes?

Sí...

Los autores seleccionaron variables de resultados referentes al estado orgánico, síntomas de trastornos alimentarios, sintomatología psiquiátrica general, depresión, función interpersonal, proporción de abandonos (por cualquier razón o debido a experiencia o evento adverso) y satisfacción general.

## *¿ME AYUDARÁN LOS RESULTADOS EN LA ASISTENCIA DE MIS PACIENTES?*

3. ¿Compensan los beneficios, los riesgos y los costes?

El artículo citado no ha hecho un análisis de costes, riesgos y beneficios respecto a los posibles abordajes psicoterapéuticos en este tipo de población.

# RESOLUCIÓN ESCENA CLÍNICA

*...«debido a las graves limitaciones, en particular al pequeño número de pacientes en los ensayos, y a la presentación insuficientes de los hallazgos, no se puede recomendar ningún enfoque específico a partir de esta revisión « tal y como sugieren los autores.*

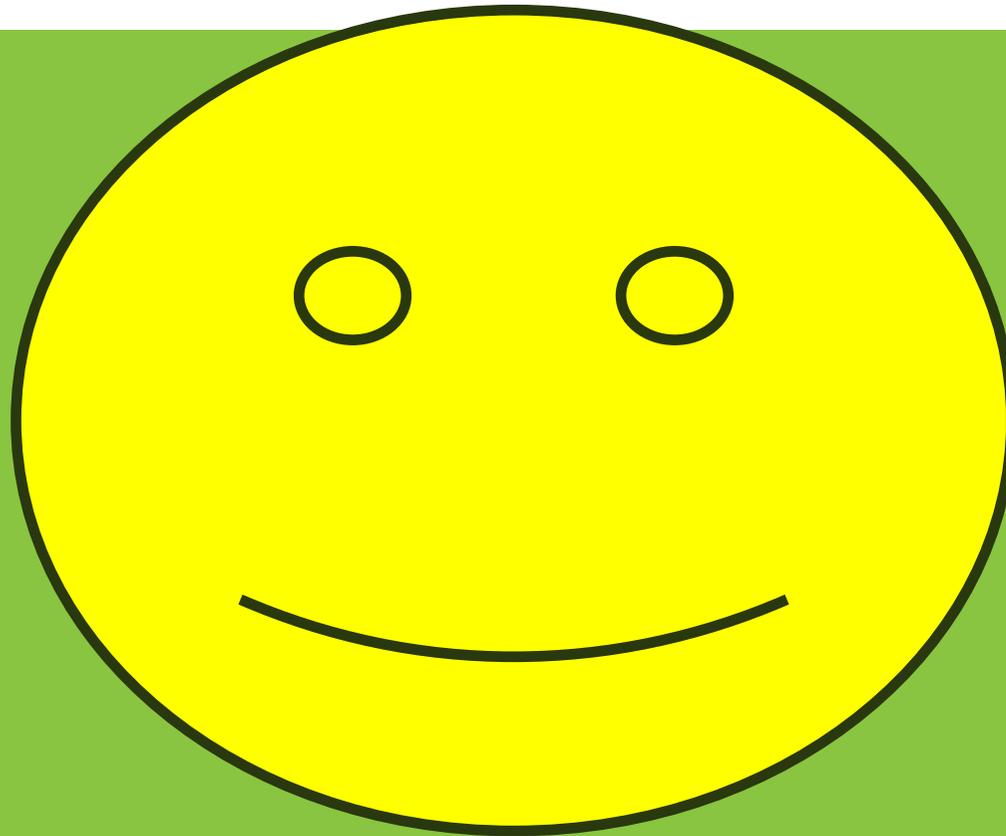
Esta revisión plantea que algunas psicoterapias individuales (TPF O ¿TCA?) han mostrado diferencias con respecto al tratamiento habitual en dos de los ensayos analizados.

# RESOLUCIÓN ESCENA CLÍNICA

Actualmente, tras estudiar la revisión sistemática realizada y tendiendo a el número limitado de ensayos, la variabilidad en cuanto a calidad de los mismos y la imposibilidad de realizar análisis cuantitativos adecuados para comparar adecuadamente los resultados...

...no podemos valorar los beneficios de la intervención siguiendo un enfoque psicoterapéutico específico para el tratamiento de la AN en pacientes adolescentes en relación a los posibles riesgos y costes de cada una de las posibilidades de intervención.





***GRACIAS POR VUESTRA  
ATENCIÓN!***