

Un programa basado en la atención plena tuvo una eficacia similar al escitalopram en el tratamiento de trastornos de ansiedad

A mindfulness based program had similar efficacy to escitalopram in the treatment of anxiety disorders

Comentado de:

Hoge EA, Bui E, Mete E, et al. *JAMA Psychiatry*. 2023; 80(1):13-21. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3679. PMID: 36350591¹

Objetivo

Determinar si en adultos con trastornos de ansiedad el tratamiento con el programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR, por sus iniciales en inglés) tiene una eficacia no inferior al tratamiento farmacológico con escitalopram.

Diseño

Ensayo clínico controlado aleatorizado de no inferioridad, simple ciego, con dos grupos paralelos.

Lugar

La investigación se llevó a cabo en tres centros médicos académicos urbanos de Boston, Nueva York y Washington, D.C., entre junio de 2018 y febrero de 2020.

Participantes

Fueron incluidos participantes entre 18 y 75 años de edad con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico o agorafobia.

Fueron excluidas las personas que habían completado el programa MBSR o un entrenamiento equivalente en el año anterior, realizaban una práctica diaria de meditación, tenían otro diagnóstico concurrente de la esfera de la salud mental (como trastorno bipolar o por consumo de sustancias) o estaban bajo tratamiento con psicofármacos (excepto trazodona, benzodiazepinas y otros agonistas del receptor de benzodiazepinas, como zolpidem o eszopiclona).

Intervenciones

El MBSR es un protocolo de ocho semanas compuesto por clases semanales de dos horas y media de duración, un día de retiro

de fin de semana durante la quinta o sexta semana y ejercicios de práctica diaria en el hogar en sesiones de 45 minutos. Las clases fueron impartidas por instructores calificados en clínicas y sitios comunitarios.

Los participantes que recibieron escitalopram iniciaron con dosis de 10 mg diarios por vía oral y aumentaron a 20 mg diarios en la segunda semana si el fármaco era bien tolerado.

Medición de resultados principales

La principal medida de resultado fue el valor de la escala de impresión clínica global (CGI-S, por sus iniciales en inglés), que evalúa la gravedad general de los síntomas de ansiedad en una escala de 1 (nada enfermo) a 7 (extremadamente enfermo). Las mediciones fueron llevadas a cabo por evaluadores que estaban ciegos a la intervención asignada en la semana cero, cuatro y ocho del estudio.

La diferencia mínima clínicamente relevante para la puntuación de la escala CGI-S es de un punto. En base a este dato y a estudios de no inferioridad sobre tratamientos conductuales, los autores adoptaron un margen de no inferioridad de -0,495.

Resultados principales

Participaron en total 276 personas (75 % mujeres), con una media de 33 años de edad (desvío estándar [DE] 13 años) y 78 % contaba estudios universitarios completos o incompletos.

La media de la escala CGI-S antes de empezar el tratamiento fue 4,49 en el grupo MBSR (DE 0,77) y 4,54 en el grupo control (DE 0,83). No hubo diferencias significativas en las características basales de los participantes.

La Tabla 1 presenta los resultados principales. En la semana ocho, los dos grupos obtuvieron una mejoría en la escala CGI-S con respecto a la línea de base, sin observarse una diferencia estadísticamente significativa entre ambos. Por otro lado, hubo mayor incidencia de al menos un efecto adverso en el grupo asignado a escitalopram (78,6 % vs. 15,4 %, $p < 0,001$).

Tabla 1. Resultado principal del estudio. Cambio absoluto en el puntaje de la escala de impresión clínica de severidad en los participantes del programa de reducción del estrés basado en la atención plena frente a quienes recibieron escitalopram luego de ocho semanas de tratamiento. Notas: CGI-S: escala de impresión clínica de severidad; DM: diferencia media; IC: intervalo de confianza; MBSR: programa de reducción del estrés basado en la atención plena

Desenlace	MBSR (n = 102)	Escitalopram (n = 106)	Diferencia entre los grupos	p-valor
Cambio en la escala CGI-S, DM (IC 95 %)	1,35 (1,15 a 1,56)	1,43 (1,20 a 1,65)	-0,07 (-0,38 a 0,23)	0,65

Conclusiones de los autores

En pacientes con trastornos de ansiedad, el programa de reducción del estrés basado en la atención plena tuvo una eficacia no inferior al tratamiento farmacológico con escitalopram.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores: Estudio financiado por el Instituto de Investigación de Resultados Centrados en el Paciente (PCORI, por sus iniciales en inglés). Los autores recibieron subvenciones de los Institutos Nacionales de Salud y del Departamento de Defensa de los EE.UU., regalías y honorarios de consultoría de empresas farmacéuticas, editoriales y otras empresas.



Comentario

Los trastornos de ansiedad son un grupo diverso de problemas de salud que incluye los trastornos de ansiedad generalizada, de ansiedad social, de pánico con o sin agorafobia y a las fobias específicas, entre otros². La ansiedad es considerada patológica cuando resulta desproporcionada para la situación, es demasiado prolongada (más de 6 meses en los adultos), o cuando causa malestar clínicamente significativo o deterioro del desempeño en la esfera social, académica, laboral u otras áreas funcionales importantes de la persona^{2,3}.

En conjunto, los trastornos de ansiedad representan uno de los problemas de salud mental más frecuentes a nivel mundial, que implican mayor carga de enfermedad en términos de años de vida perdidos y años de vida ajustados por discapacidad, superados sólo por los trastornos depresivos⁴. A nivel mundial, la prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad es de 3,77 %, mientras que en la región de Latinoamérica y el Caribe alcanza el 5,50 %⁴. En Argentina, un estudio llevado a cabo en 2018 documentó una prevalencia en la población adulta de 9,4 %. Esta fue mayor en mujeres, en personas jóvenes (18 a 35 años) y en aquellas con bajo nivel educativo⁵.

Los tratamientos actuales comprenden la indicación de psicofármacos —como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)— y la psicoterapia, pero no todos los pacientes desean utilizar estas alternativas terapéuticas o tienen acceso a ellas^{2,6}. Cabe destacar que en Argentina, según el estudio mencionado, sólo el 30,1 % de las personas con trastornos de ansiedad habían recibido algún tipo de tratamiento en el año previo, ya sea por parte de profesionales de salud mental o médicos generalistas⁵.

La atención plena (conocida también como *mindfulness*) consiste en prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés y sin juzgar. El programa de Reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR, por sus iniciales en inglés) fue iniciado en los EE.UU. con el objetivo de apoyar a las personas en la reducción del estrés asociado a una condición médica^{1,7}.

Si bien existe evidencia que apoya la eficacia del MBSR y otros programas de similares características para el tratamiento de trastornos de ansiedad, no existía hasta la fecha evidencia de su efectividad comparativa con otros tratamientos de primera línea. Este ensayo clínico¹ muestra que el MBSR supervisado por profesionales capacitados tiene una eficacia similar a la del tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. El resultado principal fue evaluado a las ocho semanas, pero el seguimiento de los participantes se extendió hasta los seis meses durante los cuales se observó una respuesta sostenida tanto en quienes recibieron escitalopram como en los que completaron el MBSR, sin diferencias significativas entre ambos grupos.

Entre sus fortalezas destacan que la intervención estaba bien definida y que los factores pronósticos estaban distribuidos de forma equilibrada en ambos grupos. Por otro lado, la escala CGI-S tiene buenas propiedades psicométricas y alta correlación con otras escalas de severidad de la ansiedad. Sin embargo, la muestra estuvo formada en su mayor parte por mujeres residentes en grandes centros urbanos de los EE.UU. y con un nivel educativo relativamente alto, lo cual podría limitar la generalización de los resultados a poblaciones de diferentes características.

Conclusiones de la comentadora

El programa de reducción del estrés basado en la atención plena sería un tratamiento efectivo y seguro para los trastornos de ansiedad, que podría utilizarse como complemento o como alternativa a los tratamientos de primera línea.

Aldana Martínez [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. aldana1.martinez@hospitalitaliano.org.ar]

Martínez A. Un programa basado en la atención plena tuvo una eficacia similar al escitalopram en el tratamiento de trastornos de ansiedad. *Evid Actual Pract Ambul.* 2024;27(1):e007092. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V27I2.7092>. Comentado de: Hoge EA, Bui E, Mete E, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2023;80(1):13-21. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3679 . PMID: 36350591

Referencias

1. Hoge EA, Bui E, Mete M, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2023;80(1):13–21.
2. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. *Medicina familiar y práctica ambulatoria.* 3rd ed. Kopitowski K, Carrete P, Barani M, et al., editors. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2016.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
4. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Psychiatry.* 2022;9(2):137–150.
5. Stagnaro JC, Cía A, Vázquez N, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex.* 2018;XXIX(142):275–299. Available from: <https://apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>.
6. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. *JAMA.* 2022;328(24):2431–2445.
7. ¿Qué es mindfulness?;. Available from: <https://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/> [Last access: 2024-02-19].