

INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA PERSONAS CON RIESGO ULTRAALTO DE PSICOSIS: UN METANÁLISIS ACTUALIZADO Y AMPLIADO



VOL 4 - N° 62

JOURNAL



OCTUBRE 2023

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Miriam Fournon Rincón

Álvaro Rodríguez Torres

María Dolores González Gómez

Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España).

ESPECIALIDADES

Psiquiatría

Psicología Clínica

REVISTA ORIGINAL

Clinical Psychology Review. 2021 March;86.
doi: 10.1016/j.cpr.2021.102005

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10201339>

PALABRAS CLAVE

Psicosis

Prevención

Ultra-alto riesgo

KEY WORDS

Psychosis

Prevention

Ultra-high risk

VOL 4 - N° 62

JOURNAL



OCTUBRE 2023

ABSTRACT

Realizamos el comentario de un metaanálisis que tiene como principal objetivo el evaluar la eficacia de diferentes tratamientos y abordajes clínicos a la hora de prevenir la transición a psicosis de un grupo de pacientes en estado de ultra-alto riesgo para ello. En el mismo, analizaremos la metodología del estudio, sus resultados y conclusiones, así como la calidad del estudio y la revista donde se publicó.

We comment on a meta-analysis whose main objective is the evaluation of the effectiveness of different treatments and clinical approaches for transition prevention to psychosis in a group of ultra-high risk individuals. In the present study, we analyze the methodology of the study, its results and conclusions, as well as the quality of the article and the journal where it was published.

ARTÍCULO

En este trabajo realizado por Cristina Mei, Mark van der Gaag y colaboradores se evalúa el impacto preventivo que presentan diferentes tratamientos cuando se aplican a pacientes en estados premórbidos de un debut psicótico, también conocidos como estados de ultra-alto riesgo.

Para ello, diseñan un metaanálisis extendido en el cual incluyen 26 ensayos clínicos randomizados en los cuales se media el impacto que tenían determinados abordajes clínicos vs. control a la hora de prevenir la evolución de los pacientes desde un estado de ultra-alto riesgo de psicosis a un debut psicótico propiamente dicho (primer episodio psicótico). A la hora de evaluar la eficacia de los diferentes tratamientos contemplados en el estudio, el principal indicador que tuvieron en cuenta fue la transición a psicosis en un plazo de 12 meses desde el inicio del tratamiento. Sin embargo, también tuvieron en cuenta a la hora de determinar la eficacia de dichos tratamientos otros aspectos pronósticos fundamentales, como fueron la transición a psicosis a los 6 meses y a los 18 meses del seguimiento, la calidad de vida, la comorbilidad psiquiátrica (síntomas de ansiedad, afectivos), el funcionamiento social y la aceptación y adherencia a dicho tratamiento.

Del total de estudios disponibles en la literatura en relación a este tema en cuestión, se contó finalmente con 26 ensayos clínicos que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos por los investigadores, constituyendo un total de pacientes de $n=2351$. Para estudiar la heterogeneidad de los estudios incluidos se empleó una χ^2 y se analizó la 12 con su intervalo de confianza al 95%. Asimismo, se llevó a cabo un diagrama de embudo y una regresión de Egger para identificar posibles sesgos de publicación. Para medir la respuesta terapéutica de los nuevos tratamientos experimentales propuestos versus control (placeo y monitorización, principalmente), se obtuvo un cálculo del riesgo relativo (RR) y su intervalo de confianza del 95%.

Los abordajes terapéuticos experimentales propuestos en los diversos estudios incluidos, y los cuales fueron igualmente analizados en el presente metaanálisis se recogen en el siguiente listado:

- Terapia cognitiva conductual.
- Terapia cognitiva.
- Terapia neurocognitiva y de integración social.
- Combinación de terapia cognitiva conductual y risperidona.
- Ácidos grasos omega-3.
- Intervenciones familiares.
- Intervención psicoterapéutica integradora.
- Tratamiento en monoterapia con olanzapina.
- Tratamiento en monoterapia con ziprasidona.
- Tratamiento con D-serina.
- Tratamiento con cannabidiol (comúnmente conocido como CBD).
- Tratamiento con glicina.



A la hora de evaluar la eficacia del tratamiento experimental en general en lo que respecta a la capacidad para la prevención de transición a psicosis en pacientes en estados de ultra-alto riesgo versus control, se evidenció que la opción de recibir tratamiento frente a no hacerlo suponía un factor protector de esta transición a los 12 meses del seguimiento (RR 0.57; IC 95% 0.41, 0.81 y $p=0.001$).

ARTÍCULO

En cuanto a la capacidad preventiva del tratamiento psicofarmacológico en global (no desglosado por escuelas ni corrientes), se evidenciaron resultados estadísticamente significativos en cuanto a su potencial profiláctico a los 12 meses de seguimiento (RR 0.50; IC 95% 0.31, 0.80; I²=13%). Estos resultados contrastan con los obtenidos en relación con el tratamiento farmacológico global (donde se incluyeron antipsicóticos y ácidos grasos omega-3, entre otros), con los cuales no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos que respaldase su capacidad de prevenir la transición a psicosis en un plazo de 12 meses con respecto al control.

Una vez se realizó el estudio desglosado del efecto de diferentes tratamientos en la prevención de transición a psicosis, destacó principal la capacidad de la terapia cognitivo-conductual, con la cual se evidenciaron resultados estadísticamente significativos tanto a los 12 meses de seguimiento (RR 0.52; IC 95% 0.33, 0.82; I²=6%), como a los 18-48 meses (RR 0.60; IC 95% 0.42, 0.84; I²=0%) y al momento de finalizar el tratamiento (RR 0.55; IC 95% 0.31, 0.99; I²=15%). Destaca además una baja o incluso nula heterogeneidad en los resultados de los diferentes estudios incluidos en el metaanálisis.

Asimismo, la combinación de terapia cognitivo conductual y risperidona mostró resultados significativos en la prevención de transición a psicosis tan solo a los 6 meses de seguimiento (RR 0.35; IC 95% 0.13, 0.95; I²=0%), no siendo así en otros periodos temporales.

En cuanto a la eficacia del tratamiento global para aliviar los síntomas psicóticos atenuados, se evidenciaron resultados estadísticamente significativos a los 12 meses de seguimiento (p=0.04), no siendo así en otros periodos de seguimiento ni a la hora de analizar los efectos de los tratamientos por separado.

Asimismo, se comparó la respuesta de nuevos tratamientos experimentales. En lo que respecta a otros factores pronósticos (como los síntomas negativos, manía, depresión, ansiedad, calidad de vida, aceptación del tratamiento o funcionamiento social, entre otros), no se evidenció que el tratamiento supusiese una respuesta estadísticamente significativa, ni a los 12 meses de seguimiento ni en cualquier otra franja temporal.

Con los resultados estadísticos obtenidos por los investigadores, se elabora una discusión en la cual se enumeran los hallazgos y conclusiones principales del estudio realizado:

- 1.- Cualquier tratamiento, ya sea farmacológico o psicoterapéutico, tiene capacidad para reducir el riesgo de transición a psicosis un 43% en pacientes en estados de ultra-alto riesgo en un plazo de 12 meses.
- 2.- El abordaje terapéutico que ha arrojado resultados más prometedores a la hora de la prevención de transicionar a psicosis fue la terapia cognitivo conductual, no solo en un plazo de 12 meses sino también a los 18-48 meses de seguimiento y al finalizar el tratamiento.
- 3.- Cualquier tratamiento, tanto farmacológico como psicoterapéutico, recibido por pacientes con síntomas psicóticos supusieron resultados positivos a la hora de aliviar dichos síntomas a los 12 meses de seguimiento. Estos resultados sin embargo no se mantuvieron estadísticamente significativos a la hora de evaluar los tratamientos por separado, tan solo su valoración en conjunto.
- 4.- No se evidenciaron resultados estadísticamente significativos en cuanto a la mejoría de otros factores pronósticos (calidad de vida, funcionalidad, aceptación del tratamiento, otros síntomas y psicopatología...) a la hora de comparar el tratamiento experimental propuesto con el control.

ARTÍCULO

A la hora de analizar los resultados no estadísticamente significativos, los investigadores propusieron como principal explicación a este fenómeno la elevada heterogeneidad y variabilidad interpersonal que caracteriza a los pacientes en estados de ultra-alto riesgo. Asimismo, los pobres resultados en lo que respecta a la prevención de la transición a psicosis lo justifican partiendo de que el tratamiento control ya aceptado para pacientes en estados de ultra-alto riesgo ha sido actualizado en numerosas ocasiones a lo largo de los años, por lo que los nuevos tratamientos experimentales propuestos podrían arrojar tan solo discretas mejoras con respecto a ellos.

Por otro lado, los investigadores señalan que existen numerosos factores que favorecen la transición de un estado de ultra-alto riesgo a psicosis, como sería el consumo de tóxicos, la comorbilidad psiquiátrica (insomnio, ansiedad, trauma) o los pensamientos negativos sobre uno mismo. Hacen hincapié en la importancia de tener estos factores en cuenta a la hora de optimizar el tratamiento para estos pacientes, dado que el abordaje de estos factores de riesgo por separado podría suponer igualmente un factor protector frente a esta transición.

El estudio original sobre el que se basa este artículo se trata de un proyecto de alta calidad científica, siendo un metaanálisis en el cual se han incluido más de dos docenas de ensayos clínicos randomizados. Asimismo, la cantidad de pacientes que se incluyen en este estudio resulta óptima para poder obtener conclusiones estadísticamente significativa y extrapolables a la población general.

En este proyecto se trata un tema de verdadera importancia clínica actual, al suponer un avance fundamental en el área de la Psiquiatría el poder identificar los estados de elevado riesgo y poder instaurar tratamiento precoz para evitar el desarrollo de un trastorno psicótico.

Las implicaciones sociales, comórbidas y de calidad de vida que supone el diagnóstico de un trastorno psicótico, con su potencial cronificación posterior, justifican la importante de intentar evitar la instauración del mismo con la mayor brevedad posible.

Es importante también tener en cuenta que la mayoría de pacientes que cumplen criterios de ultra-alto riesgo son población joven, para las cuales el debut de una enfermedad crónica supondría una reducción notable en cuanto a la esperanza de vida libre de enfermedad. Por ello, identificar los tratamientos más idóneos para estos pacientes podría suponer un cambio significativo en la evolución, pronóstico y, especialmente, calidad de vida.

Este trabajo se publica en la revista *Clinical Psychology Review*, en la cual se incluyen artículos tanto de la categoría de la Psicología Clínica como de la Psiquiatría y Salud Mental. Para ambas categorías, la revista se encuentra dentro del primer cuartil (Q1), con un percentil del 98%. Incluye un factor de impacto en 2022 de 12.8 y un CiteScore en el mismo año de 18.9, siendo los previos de 17.2 en 2021 y 18.1 en 2020. Esta revista se trata de una referente en el campo de la salud mental, ocupando en 2022 el cuarto puesto dentro de las revistas de mayor impacto en el área de la Psicología Clínica, y la décima posición en cuanto a la categoría de Psiquiatría y Salud Mental. Se trata de una revista publicada por Elsevier, cuyo editor jefe, Gordon Amundson (PhD), es miembro del claustro de profesores de la Universidad de Regina, en Canadá. El equipo editorial incluye además profesionales del área de la Salud Mental de diferentes países, donde se incluyen Estados Unidos, Países Bajos y Bélgica.

El proyecto fue realizado a partes iguales por los dos investigadores principales: Cristina Mei y Mark van der Gaag.

JOURNAL

VOL 4 - N^o 62



OCTUBRE 2023

REFERENCIAS

- 1.- Mei, C., Van der Gaag, M., et al. Preventive interventions for individuals at ultra high risk for psychosis: An updated and extended meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2021 March; doi: 10.1016/j.cpr.2021.102005.
- 2.- Joa, I., Bjornestad, J., et al. Early detection of ultra high risk for psychosis in a Norwegian catchment area: The two year follow-up of the prevention of psychosis study. *Front. Psychiatry*. 2021, Feb;12: 573905. doi: 10.3389/fpsyt.2021.573905.
- 3.- Worthington, M. A., Cannon, T. K., Prediction and prevention in the clinical high-risk for psychosis paradigm: A review of the current status and recommendations for future direction of inquiry. *Front. Psychiatry*. 2021, Oct;12:770774. doi: 10.3389/fpsyt.2021.770774.
- 4.- McHugh, M. J., McGorry, P. D., et al. The ultra-high-risk for psychosis groups: Evidence to maintain the status quo. *Schizophr Res*. 2017, Sept. doi: 10.1016/j.schres.2017.09.003

AUTOEVALUACIÓN

1.- Respecto al tratamiento para la prevención de transición a psicosis en pacientes en estados de ultra-alto riesgo, señale la respuesta correcta:

- A)** El tratamiento con terapia cognitivo conductual ha demostrado buenos resultados a la hora de prevenir la transición a los 6 meses de seguimiento.
- B)** Recibir cualquier tratamiento, ya sea psicofarmacológico como psicoterapéutico, ha demostrado resultados prometedores a la hora de prevenir la transición a psicosis.
- C)** En este metaanálisis no se han estudiado tratamientos psicofarmacológicos en monoterapia, tan solo tratamientos combinados con otros abordajes clínicos.
- D)** La combinación del tratamiento con risperidona combinado con terapia cognitivo conductual parece el mejor abordaje disponible para la prevención a psicosis a largo plazo.

2.- Señale la respuesta correcta:

- A)** El tratamiento estándar en pacientes en estados de ultra-alto riesgo ha mejorado notablemente en los últimos años y no parece ser inferior a los nuevos abordajes experimentales en lo que respecta a los factores pronósticos.
- B)** El tratamiento de las comorbilidades que puedan suponer un factor de riesgo para la transición a psicosis (como el trauma, la ansiedad o el consumo de tóxicos) no parece ofrecer ningún beneficio frente a la prevención de la transición.
- C)** Las nuevas terapias experimentales han arrojado resultados significativos para el incremento de la calidad de vida de los pacientes frente a los tratamientos habituales.
- D)** Ningún tratamiento parece ser eficaz a la hora de reducir los síntomas psicóticos atenuados en este grupo de pacientes.

