



## Tratamientos basados en la evidencia para la HIPOCONDRIA

Autora: María Felipa Soriano Alonso.  
Psicóloga Clínica.  
Hospital de Día de Linares. Servicio Andaluz de Salud.

Fecha de creación: julio de 2008.

Última actualización: septiembre de 2010.

ISSN 2254-4046.

### Índice:

Breve resumen de la evidencia .....	1
Ha demostrado claramente su eficacia: .....	1
Psicoterapia .....	1
No ha demostrado su eficacia: .....	3
Tratamiento farmacológico.....	3



## Breve resumen de la evidencia

### Ha demostrado claramente su eficacia:

#### Psicoterapia

- **Terapia cognitivo-conductual para la ansiedad por la salud.**

Ensayo clínico aleatorizado para examinar el impacto clínico y económico de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en pacientes de 16 a 65 años, con elevada ansiedad por su salud e hipocondría, en una clínica de medicina genitourinaria.

La intervención consistió en sesiones de TCC, que fueron comparadas con la atención usual. 23 pacientes fueron asignados a la TCC y 26 al grupo control. Se realizaron sesiones de seguimiento a los 3 meses, 6 meses y un año.

Los pacientes en el grupo de TCC experimentaron una mejoría estadísticamente significativa, en comparación con el grupo control.

El coste medio por paciente fue de 911 libras en el grupo de TCC y 634 en el grupo control. La reducción en costes por otros servicios en el grupo de TCC fue de 150 libras. El coste de la TCC fue de 427 libras por un promedio de 4,3 sesiones, por lo que la TCC resultó más cara en su conjunto.

Por tanto, la TCC mejora los resultados clínicos, pero los costes adicionales de la terapia no se ven compensados por una disminución del coste en otras consultas médicas.

*Referencia:* Seivewright H, Green J, Salkovskis P, Barrett B, Nur U, Tyrer P. [Cognitive-behavioural therapy for health anxiety in a genitourinary medicine clinic: randomised controlled trial](#). British Journal of Psychiatry 2008; 193(4): 332-337. En [NHS EED](#).

- **La psicoterapia podría reducir los síntomas de la hipocondría.**

Revisión sistemática de 6 ensayos aleatorizados con 440 adultos hipocondríacos.

Las intervenciones incluyeron terapia cognitivo conductual, terapia cognitiva, psicoeducación, terapia conductual, y entrenamiento en control del estrés.

Todas las modalidades de psicoterapia produjeron un efecto beneficioso significativo (CI 95%) con respecto al grupo control (pacientes en lista de espera), excepto la psicoeducación.

Con algunas terapias, los pacientes presentaron ganancias secundarias en otros síntomas: funcionamiento general con la terapia cognitivo conductual, manejo de recursos con la psicoeducación, mejora en ansiedad y depresión con la terapia cognitiva y entrenamiento en control del estrés y síntomas físicos con la terapia cognitivo conductual.

*Referencia:* [Cochrane Library 2007 Issue 4:CD006520](#).



- **La terapia cognitivo conductual aplicada durante 6 semanas podría reducir los pensamientos típicos en la hipocondría durante 1 año.**

Ensayo aleatorizado con 187 pacientes asignados a un grupo de consulta médica ordinaria o bien a un grupo de terapia cognitivo conductual (6 sesiones individualizadas de 90 minutos por semana).

Se encontró una mejoría en el grupo de intervención (de una puntuación 3,68 en el Índice Whiteley para la hipocondría, a 2,65 un año después de las sesiones) mientras que para el grupo control fue de 3,51 a 3,02. Se obtuvieron unos resultados similares en una escala de frecuencia de pensamientos hipocondríacos, preocupación por la salud y amplificación somatosensorial.

Se observó que el grupo de intervención presentó un deterioro significativamente menor que el grupo control en integración social y tareas de la vida cotidiana.

*Referencia:* [JAMA 2004 Mar 24/31; 291\(12\):1464.](#)

- **La terapia cognitivo conductual podría ser efectiva.**

Ensayo aleatorizado con 112 pacientes diagnosticados de hipocondría según el DSM IV. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes tratamientos: terapia cognitivo conductual, paroxetina o placebo.

Sólo se observó una mejoría significativa en los síntomas cuando se comparó el grupo de tratamiento cognitivo conductual con el grupo placebo (NNT 4).

*Referencia:* [Am J Psychiatry 2007 Jan; 164\(1\):91.](#)

- **La terapia cognitiva puede reducir la ansiedad por la salud.**

Ensayo aleatorizado con 48 pacientes diagnosticados de hipocondría según el DSM IV. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes tratamientos: terapia cognitiva, entrenamiento en manejo del estrés, sin tratamiento o lista de espera.

Tanto la terapia cognitiva como el entrenamiento en manejo del estrés tuvieron efectos beneficiosos después de un año de seguimiento. Por otro lado, los pacientes en lista de espera mostraron más síntomas hipocondríacos, mostrándose preocupados por su salud más de la mitad del tiempo.

*Referencia:* [Br J Psychiatry 1998 Sep; 173:218.](#)



## No ha demostrado su eficacia:

### Tratamiento farmacológico

- **Tanto la fluoxetina como el placebo pueden producir una mejoría de la hipocondría.**

Conclusión basada en un informe preliminar de un ensayo clínico aleatorizado con una alta tasa de abandono (25%). 20 pacientes adultos diagnosticados de hipocondría fueron aleatorizados a un grupo de tratamiento con fluoxetina vs. placebo. La duración del tratamiento fue de 12 semanas precedidas de dos semanas en las que todos recibieron placebo para ser introducidos en una rutina de tratamiento.

El 80 % (8 de 10) de los pacientes respondieron al tratamiento con fluoxetina, y el 60% (3 de 5) de los pacientes que recibieron placebo respondieron positivamente al tratamiento.

No se conoce si los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son particularmente eficaces en pacientes hipocondríacos o si los efectos no específicos del tratamiento son la principal causa de la mejoría.

*Referencia:* [Psychopharmacol Bull 1996; 32\(4\):607.](#)