Psicoevidencias

psicoevidencias.es
twitter.com/psicoevidencias
facebook.com/psicoevidencias

Tratamientos basados en la evidencia para el

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

Matilde Blanco Venzalá
Mª Carmen Díaz González
Raquel Remesal Cobreros
María Felipa Soriano Alonso
Ángel Luis Mena Jiménez

Abril 2018. Boletín Psicoevidencias nº 50. ISSN 2254-4046



JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD

Contenido

Ha demostrado claramente su eficacia 1
Intervenciones farmacológicas 1
Intervenciones psicoterapéuticas 3
Algunos estudios sugieren que es eficaz 7
Intervenciones farmacológicas 7
Intervenciones psicoterapéuticas 12
No ha demostrado su eficacia 15
Otros artículos de interés 17
Etiología 20
Evaluación económica 21

Ha demostrado claramente su eficacia

Intervenciones farmacológicas

Evidencia sobre tratamientos farmacológicos

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un desorden común en la práctica psiquiátrica y los fármacos se utilizan extensamente en su tratamiento, para la disregulación afectiva, el descontrol conductual-impulsivo, y síntomas cognitivo-perceptuales. Últimamente se han realizado un creciente número de estudios sobre el tratamiento farmacológico del TLP, pero las guías sobre las diferentes propuestas de tratamiento no están completamente de acuerdo con las indicaciones de los fármacos para los pacientes con TLP. Este artículo revisa los ensayos controlados aleatorizados de doble ciego que comparan fármacos activos versus placebo, y fármacos versus fármacos, publicados entre 1990 y 2010. Diferentes clases de agentes psicoactivos, tales como antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, antidepresivos y suplementos dietéticos fueron probados en pacientes con TLP. Las evidencias más recientes sugieren que los estabilizadores del estado de ánimo (topiramato, valproato y lamotrigina), los antipsicóticos de segunda generación (olanzapina y aripiprazol) y los ácidos grasos omega-3 pueden ser útiles para tratar los síntomas afectivos y el descontrol conductual-impulsivo en los pacientes con TLP. Además, los antipsicóticos mejoran significativamente los síntomas cognitivos en los pacientes con TLP. Los ISRS se encontraron eficaces para disminuir la gravedad del estado de ánimo depresivo, ansiedad e ira, principalmente en sujetos con un trastorno afectivo concomitante. Los efectos de los antidepresivos en los comportamientos impulsivos son inciertos. Se necesitan más estudios para mejorar los métodos de los ensayos y confirmar estos hallazgos.

Referencia: Bellino S, Rinaldi C, Bozzatello P, Bogetto F. Pharmacotherapy of borderline personality disorder: a systematic review for publication purpose. Curr Med Chem. 2011;18(22):3322-9.

Eficacia de fármacos y tolerabilidad del tratamiento

El trastorno límite de personalidad (TLP) es un patrón generalizado de inestabilidad de las relaciones interpersonales, afectos y autoimagen, así como impulsividad marcada. Aunque la psicoterapia es necesaria para lograr mejoras duraderas en la personalidad y el funcionamiento general del paciente, las guías de práctica indican que la farmacoterapia está indicada para manejar los síntomas del estado y las vulnerabilidades de los rasgos. Tres dimensiones psicopatológicas son los principales objetivos de la farmacoterapia del trastorno límite de la personalidad: la disregulación afectiva, el descontrol conductual-impulsivo y los síntomas cognitivo-perceptivos. Las guías recomiendan el uso de agentes antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo para la disregulación afectiva y el descontrol conductual-impulsivo, y los antipsicóticos para los síntomas cognitivo-perceptivos.

Esta revisión tiene como objetivo informar y discutir los datos de los ensayos clínicos, revisiones y metanálisis sobre la eficacia de los fármacos y la tolerabilidad en el tratamiento del TLP. Las investigaciones que consideraron a los agentes antidepresivos se centraron principalmente en los ISRS, que se recomiendan como tratamientos de primera línea para la inestabilidad afectiva y el control de los impulsos. Se han realizado estudios abiertos y controlados aleatorios, que se refieren principalmente a la eficacia de la fluoxetina y la fluvoxamina. Otras clases de antidepresivos, tales como los antidepresivos tricíclicos y los IMAOs, fueron investigados como tratamientos alternativos para el trastorno de personalidad límite, pero el riesgo de efectos adversos y toxicidad es una limitación para su uso en la práctica clínica. Recientemente se han recopilado más datos sobre el uso de estabilizadores del estado de ánimo para controlar la inestabilidad del estado de ánimo y la impulsividad en pacientes con TLP. Se obtuvieron datos más sustanciales a partir de ensayos

controlados de valproato semisódico, aunque otros fármacos tales como litio, carbamazepina, oxcarbazepina y lamotrigina se ensayaron con resultados prometedores. Se estudiaron varios antipsicóticos de primera generación en ensayos clínicos abiertos y controlados, con buenos efectos sobre el descontrol conductual y los síntomas psicóticos. Los sesgos de selección y la heterogeneidad de fármacos y métodos limitan algo el valor de estos resultados. Investigaciones más recientes han examinado antipsicóticos atípicos, siendo la mayoría de estos estudios ensayos abiertos con tamaños de muestra pequeños; sin embargo, se han realizado algunos estudios controlados usando olanzapina, mostrando mejoras en impulsividad, enojo y hostilidad.

En conclusión, se ha evaluado un gran número de diferentes fármacos en el tratamiento de pacientes con TLP. Los hallazgos iniciales son alentadores para muchos de estos fármacos. Sin embargo, los datos deben ser replicados en otros estudios controlados.

Referencia: Bellino S1, Paradiso E, Bogetto F. Efficacy and tolerability of pharmacotherapies for borderline personality disorder. CNS Drugs. 2008;22(8):671-92.

Eficacia de los antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y antipsicóticos

El propósito de este estudio fue revisar de forma cuantitativa los ensayos controlados aleatorizados, y ensayos open-label que evaluasen la eficacia de los antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, y antipsicóticos, en el tratamiento de los síntomas centrales del TLP. También se evaluó la eficacia del placebo, y el riesgo de abandono de cada tipo de tratamiento. Se realizaron búsquedas en MEDLINE (de 1966 a junio de 2010) y EMBASE (de 1980 a junio de 2010). La medida principal fue la mejoría en síntomas centrales específicos del TLP: disregulación emocional, impulsividad, y síntomas perceptivos-cognitivos. La evidencia evaluada sugiere que el tratamiento farmacológico, especialmente antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo, puede resultar efectivo en el tratamiento de la disregulación afectiva y la impulsividad. Los antipsicóticos también resultaron efectivos en la reducción de síntomas cognitivo-perceptivos. Los antidepresivos sólo resultaron eficaces en el tratamiento de la disregulación afectiva. También se observó una mejoría significativa de la sintomatología con placebo. No se observaron diferencias significativas en tasas de abandono entre pacientes con tratamiento farmacológico y con placebo. En conclusión, el tratamiento farmacológico es eficaz sobre la sintomatología central del TLP, con diferencias evidentes en términos de eficacia entre distintos psicofármacos sobre cada grupo de síntomas.

Referencia: Vita A, De Peri L, Sacchetti E. Antipsychotics, antidepressants, anticonvulsants, and placebo on the symptom dimensions of borderline personality disorder: a meta-analysis of randomized controlled and open-label trials. J Clin Psychopharmacol. 2011 Oct;31(5):613-24. doi: 10.1097/JCP.0b013e31822c1636.

Estabilizadores del estado de ánimo

El trastorno límite de la personalidad (TLP) presenta un patrón de inestabilidad, con disfunción en tres dimensiones psicopatológicas: síntomas cognitivo-perceptivos, desregulación emocional e impulsividad. La terapia farmacológica tiene un papel crucial en el tratamiento de este complejo trastorno. Se utilizan básicamente antipsicóticos atípicos, antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo, requiriendo a menudo una combinación de psicofármacos en caso de complejos síntomas multidimensionales.

En pacientes jóvenes y mujeres, el riesgo teratógeno plantea adoptar una actitud crítica. Este estudio se centra en el uso de estabilizadores del humor en el tratamiento del TLP y ofrece una visión general de los estudios actualmente disponibles sobre esta clase de sustancias, en particular sobre el litio, carbamazepina, ácido valproico, topiramato y lamotrigina.

Los resultados muestran efectos significativos sobre los síntomas nucleares del TLP, pero existen limitaciones considerables en la comparabilidad y validez entre los estudios debido a la heterogeneidad de los grupos, diseño del estudio, medicación adicional y medidas de resultado.

Desatendiendo el uso no aprobado de esa indicación, los datos reflejan sin embargo que el uso de estos fármacos es una práctica clínica establecida y subrayan el efecto fundamental de los estabilizadores del estado de ánimo en el tratamiento de los síntomas centrales del TLP.

Referencia: Gescher DM, Malevani J. Mood stabilizer in the psychopharmacotherapy of borderline personality disorder. Fortschr Neurol Psychiatr. 2009 Jul;77(7):389-98. doi: 10.1055/s-0028-1109455.

Estabilizadores del estado de ánimo y antiepilépticos

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar el uso de estabilizadores del estado de ánimo y antiepilépticos en ensayos clínicos aleatorizados, en el tratamiento de la conducta impulsiva en el TLP sin trastorno del Eje I asociado. Se realizó una búsqueda, en marzo de 2014, en las bases de datos PubMed y Scopus. Se usaron las siguientes palabras clave: trastorno límite de personalidad, litio, valproato, carbamacepina, topiramato, lamotrigina. Se seleccionaron artículos con los siguientes criterios: 1. diagnóstico de TLP confirmado con Entrevista Clínica Estructurada según DSM-R; 2. ensayos clínicos aleatorizados; 3. conducta impulsiva evaluada con el Inventario de ira-estado-rasgo (STAXI). 4. no trastorno comórbido del Eje I. Con estos criterios, se encontraron cuatro estudios. Nickel et al. (2004, 2005) and Tritt et al. (2005) encontraron que el topiramato y la lamotrigina conducían a significantes mejorías en las subescalas Rasgo, Estado, Expresión de ira y Control de ira del STAXI. Se necesitan más estudios con más participantes.

Referencia: Olabi B, Hall J. Borderline personality disorder: current drug treatments and future prospects. Therapeutic Advances in Chronic Disease. 2010;1(2):59-66. doi:10.1177/2040622310368455.

Intervenciones psicoterapéuticas

Intervenciones psicológicas

La psicoterapia se considera el tratamiento de elección para pacientes TLP. Recientemente se han desarrollado intervenciones específicas para este trastorno. Esta es una actualización de una revisión publicada en la base de datos de Revisiones Sistemáticas Cochrane en 2016, con el objetivo de evaluar los efectos de intervenciones psicológicas en el TLP. Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos, de estudios publicados hasta octubre del 2010: CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, ASSIA, BIOSIS, CINAHL, Dissertation Abstracts International, National Criminal Justice Reference Service Abstracts, PsycINFO, Science Citation Index, Social Science Citation Index, Sociological Abstracts, ZETOC, y metarregistro de Ensayos Controlados. Además, el Dissertation Abstracts International en enero de 2011 e ICTRP en agosto de 2011. Se incluyeron los estudios aleatorizados con pacientes TLP que comparasen cualquier intervención psicoterapéutica específica frente a intervención control, o frente a otra intervención específica. Las medidas de resultado incluían severidad global TLP, síntomas TLP, psicopatología asociada pero no específica del TLP, abandonos y efectos adversos. Dos autores de forma independiente seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos.

Resultados principales: se incluyeron 28 estudios con un total de 1.804 pacientes TLP. Las intervenciones se clasificaron en exhaustivas si incluían psicoterapia individual, o no-exhaustivas si no la incluían. Entre las psicoterapias exhaustivas, se evaluaron la terapia dialéctico conductual, el tratamiento basado en la mentalización en contexto de hospital de día y en contexto ambulatorio, la

terapia centrada en la transferencia, la terapia cognitiva-conductual, la psicoterapia dinámica deconstructiva, la psicoterapia interpersonal, y la psicoterapia interpersonal para TLP, frente a intervención control. Comparaciones directas entre psicoterapias exhaustivas incluían terapia dialéctico conductual frente a terapia centrada en el cliente; terapia centrada en esquemas frente a terapia centrada en la transferencia; terapia centrada en esquemas frente a terapia centrada en esquemas más disponibilidad telefónica del terapeuta en caso de crisis; terapia cognitiva frente a terapia cognitivo-conductual y terapia cognitiva frente a terapia interpersonal. Entre las psicoterapias no-exhaustivas se incluían grupo dialéctico conductual de entrenamiento en habilidades solamente, terapia de grupo de regulación emocional, terapia de grupo centrada en esquemas, terapia de entrenamiento emocional y solución de problemas para TLP (STEPPS), STEPPS más terapia individual, tratamiento cognitivo basado en manual, y psicoeducación. La única comparación directa de intervenciones no exhaustivas fue de tratamiento cognitivo asistido por manual frente a tratamiento cognitivo asistido por manual más apoyo terapéutico. El tratamiento en hospitalización completa fue examinado en un estudio en el que la terapia dialéctico conductual para el trastorno de estrés post-traumático fue comparada con un grupo control de lista de espera. No se encontraron ensayos que evaluasen la terapia cognitiva analítica. En cuanto a las intervenciones individuales, se encontraron escasos datos, que permitieron la aplicación de meta-análisis solo en el caso de terapia dialéctico conductual en comparación con el tratamiento habitual.

Se encontraron efectos significativos moderados o grandes a favor de la terapia dialéctico conductual frente al tratamiento habitual en las siguientes medidas: ira, conducta parasuicida, y salud mental. No se encontraron diferencias entre la terapia dialéctico conductual y el tratamiento habitual en término de abandonos. Todos los demás resultados están basados en estimaciones de efectos de estudios únicos. Se encontraron efectos positivos sobre la sintomatología TLP y asociada de las siguientes psicoterapias frente a intervención control: terapia dialéctico conductual, terapia dialéctico-conductual para el trastorno de estrés post-traumático, terapia basada en la mentalización en Hospital de Día y ambulatoria, terapia centrada en la transferencia, y terapia interpersonal para el TLP. La terapia interpersonal sólo resultó efectiva en el tratamiento de la depresión asociada. No se encontraron efectos significativos de la terapia cognitivo conductual ni de la terapia dinámica deconstructiva en ninguna medida. En cuanto a las comparaciones entre diferentes psicoterapias exhaustivas, se demostró una superioridad significativa de la terapia dialéctico conductual sobre la terapia centrada en el cliente, y de la terapia centrada en esquemas sobre la terapia centrada en la transferencia. Los resultados acerca de todas las psicoterapias no exhaustivas evaluadas también fueron prometedores, tanto en la psicopatología central del TLP como en la psicopatología asociada. No se encontraron datos acerca de efectos adversos de ninguna psicoterapia.

Conclusiones: existen indicadores de efectos beneficiosos de distintas psicoterapias para el TLP. La psicoterapia más estudiada ha sido la terapia dialéctico conductual, seguida de la terapia basada en la mentalización, la terapia centrada en la transferencia, la terapia centrada en esquemas y la terapia STEPPS. Sin embargo, ninguna de las intervenciones tiene una base robusta de evidencia, por lo que se necesitan más estudios en este campo.

Referencia: Stoffers JM, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;(8):CD005652. doi: 10.1002/14651858.CD005652.pub2.

Tratamientos psicológicos como tratamientos de primera elección

La evidencia sobre el tratamiento eficaz de los trastornos de la personalidad es insuficiente. La mayoría de las pruebas existentes sobre el trastorno de la personalidad es para el tratamiento del trastorno de personalidad límite, pero incluso esto está limitado por el pequeño tamaño de las muestras y el corto

seguimiento en los ensayos clínicos, la amplia gama de medidas de resultado utilizadas por los estudios y un control deficiente de la psicopatología coexistente. Se recomienda la intervención psicológica o psicosocial como el tratamiento primario para el trastorno de la personalidad limite y la farmacoterapia sólo se recomienda como tratamiento complementario. La cantidad de investigación sobre los procesos subyacentes, anormales, psicológicos o biológicos que conducen a la manifestación de una personalidad desordenada está aumentando, lo que podría conducir a intervenciones más eficaces. La interacción sinérgica o antagonista de las psicoterapias y fármacos para tratar el trastorno de la personalidad debe estudiarse conjuntamente con sus mecanismos de cambio a lo largo del desarrollo de cada uno.

Referencia: Bateman AW, Gunderson J, Mulder R. Treatment of personality disorder. Lancet. 2015 Feb 21;385(9969):735-43. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61394-5.

Terapias psicosociales en TLP con trastorno por abuso de sustancias

Las tasas de trastorno límite de personalidad (TLP) entre los individuos con trastorno por abuso de sustancias (SUD) se estiman en un 65%. Estas elevadas tasas presentan desafíos considerables para los servicios de tratamiento de drogas, dado que los individuos con SUD y TLP coexistentes tienen índices más altos de recaída, falta de cumplimiento del tratamiento y resultados peores que aquellos con cualquiera de los dos diagnósticos por separado. Se realizó una revisión sistemática de las opciones actuales de tratamiento para el SUD y el TLP coexistentes, usando Medline y PsycINFO. Los ensayos controlados aleatorios fueron seleccionados. Se incluyeron seis estudios que examinaron el uso de tres terapias psicosociales: la terapia conductual dialéctica, la terapia de esquema con foco dual y la psicoterapia dinámica deconstructiva. A pesar de que todos los estudios demuestran algunas ganancias de tratamiento con el tiempo, actualmente no hay evidencia suficiente para recomendar un tratamiento sobre otro. Se necesitan más investigaciones para examinar las opciones de tratamiento efectivas para el SUD y el TLP concurrentes, especialmente aquellos que probablemente sean aplicables en entornos convencionales de tratamiento de drogas.

Referencia: Pennay A, Cameron J, Reichert T, Strickland H, Lee NK, Hall K, Lubman DI. A systematic review of interventions for co-occurring substance use disorder and borderline personality disorder. J Subst Abuse Treat. 2011;41(4):363-73.

STEPPS: Entrenamiento para regulación emocional y solución de problemas

El entrenamiento para la regulación emocional y la Solución de Problemas (STEPPS) es un nuevo tratamiento cognitivo grupal para pacientes ambulatorios con trastorno de personalidad límite. Se revisó la literatura en inglés y holandés sobre el programa STEPPS. Encontrando que el programa STEPPS fue introducido en los Países Bajos en 1998 bajo el acrónimo VERS. Las razones para su rápida difusión en toda Holanda incluyen un manual de fácil uso, su duración de 20 semanas, la capacidad de mantener el equipo de tratamiento actual del paciente y la facilidad de entrenamiento del terapeuta. Dos estudios piloto, uno en los EE.UU. y uno en los Países Bajos, sugieren su eficacia. Los ensayos controlados aleatorios están en marcha. Concluyen que el programa STEPPS se ha extendido en los Países Bajos, y ahora está siendo modificado para otros entornos, como los programas para adolescentes.

Referencia: Van Wel B, Kockmann I, Blum N, Pfohl B, Black DW, Heesterman W. STEPPS group treatment for borderline personality disorder in The Netherlands. Ann Clin Psychiatry. 2006 Jan-Mar;18(1):63-7.

Terapia dialéctica conductual

Introducción: en la actualidad se piensa que la terapia dialéctica conductual (DBT) es eficaz en el tratamiento ambulatorio y hospitalario de pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP).

Objetivo: ¿cuál es la evidencia empírica en general para la DBT? ¿Existen áreas específicas donde su eficacia difiere? ¿Hay diferencias en la efectividad entre el modelo de tratamiento ambulatorio original y su adaptación para pacientes hospitalizados?

Método: una revisión de la literatura reveló 10 estudios que investigaban la eficacia de la DBT. Se calcularon los tamaños del efecto (ES) en todas las medidas, especialmente en impulsividad, ajuste social y psicopatología general.

Resultados: la media general del tamaño del efecto es 0.62. El tamaño del efecto de 1.09 sugiere que el tratamiento es más poderoso para mejorar el ajuste social. No se encontraron diferencias en la efectividad de la DBT para pacientes hospitalizados y para pacientes ambulatorios.

Conclusiones: a nivel general, la DBT parece ser efectiva. Hay una necesidad de más estudios controlados, especialmente de la DBT en pacientes hospitalizados.

Referencia: Kroger C, Kosfelder J. [A meta-analysis of the efficacy of dialectical behavior therapy in borderline personality disorder]. [Eine Meta-Analyse zur Wirksamkeit der Dialektisch Behavioralen Therapie bei Borderline-Personlichkeitsstorungen.] Zeitschrift fur klinische Psychologie und Psychotherapie 2007; 36(1): 11-17.

Evaluación crítica de evidencia sobre Psicoterapia

El principal objetivo de esta revisión fue la evaluación crítica de la evidencia acerca de la psicoterapia para el TLP publicada en los últimos 5 años, con el fin de identificar los progresos realizados y los retos pendientes, y determinar áreas prioritarias para futuras investigaciones.

Método: se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura de los últimos 5 años.

Resultados: la revisión detectó 184 resúmenes, y después de aplicar criterios de inclusión, se revisaron 16 artículos, en base a las implicaciones de los artículos para la investigación futura y/o la práctica clínica.

Conclusión: una revisión concluyó que los pacientes severos se beneficiaban de la psicoterapia; terapias más intensivas no demostraron ser significativamente superiores a terapias menos intensivas; la mejoría en los procesos de regulación emocional, y promoción de un autoconcepto más coherente, fueron los mecanismos más importantes de cambio; las terapias se extienden a pacientes con TLP y trastorno por estrés post-traumático; y se necesita más investigación que incluya medidas de funcionamiento.

Referencia: Links PS, Shah R, Eynan R. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges. Curr Psychiatry Rep. 2017 Mar; 19(3):16. doi: 10.1007/s11920-017-0766-x.

Algunos estudios sugieren que es eficaz

Intervenciones farmacológicas

Efectos de intervenciones farmacológicas

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es prevalente (2% en la población general, 20% entre los pacientes internados en psiquiatría) y tiene un gran impacto en los centros de salud; los afectados a menudo se presentan en crisis, pero luego hacen un mal uso de los intentos por ayudarles. Se evalúan los efectos de las intervenciones farmacológicas en personas con TLP mediante una búsqueda sistemática en 26 bases de datos bibliográficas especializadas y generales (octubre de 2002) y se buscaron en las listas de referencias relevantes otros ensayos adicionales. Se incluyeron todos los ensayos clínicos aleatorizados que compararon cualquier fármaco psicoactivo con cualquier otro tratamiento para las personas con TLP. Los datos se seleccionaron de forma independiente, se evaluó la calidad y se extrajeron los datos de los estudios. Para los resultados binarios se calculó una estimación estándar del riesgo relativo (RR), su intervalo de confianza del 95% (IC) y, en la medida de lo posible, el número de ayuda / daño (NNT/ H). Para los resultados continuos, se prefirieron los datos finales. Se sintetizaron los datos de las escalas válidas usando una diferencia de medias ponderada (WMD). Se encontraron diez estudios pequeños (total n = 554), cortos y aleatorizados que incluyeron ocho comparaciones. Los estudios que compararon los antidepresivos con placebo fueron pequeños (n = 79 total, 2 ECAs), pero la fluoxetina puede ofrecer alguna mejoría en las puntuaciones de ira para aquellos que recibieron tratamiento con antidepresivos vs placebo (n = 22, 1 ECA, RR no mejora 0,30 CI 0,10 a 0,85, NNT 2 CI 2 a 9). El único estudio pequeño que investigó el resultado del intento de suicidio no encontró diferencias entre mianserina y placebo (n = 38, 1 ECA, RR 0,82 CI 0,44 a 1,54). El haloperidol puede ser mejor que los antidepresivos para los síntomas de hostilidad y psicoticismo. Hubo pocas diferencias entre los IMAOs y el placebo, excepto que las personas que recibieron IMAO fueron menos hostiles (n = 62, 1 RCT, MD -9.19 CI -16.12 a -2.26). Aunque algunas puntuaciones fueron estadísticamente significativas, la comparación de los IMAOs con los antipsicóticos no mostró diferencias convincentes. Los antipsicóticos pueden mejorar algunos síntomas del estado mental más eficazmente que el placebo, pero los resultados son difíciles de interpretar clínicamente y hay poca evidencia de ventajas de un antipsicótico sobre otro. Por último, los estabilizadores del estado de ánimo, como el divalporex, pueden ayudar al estado mental (n = 16, 1 RCT, RR no mejora el estado mental 0,58 IC 0,36 a 0,94, NNT 3 CI 2 a 17), pero los datos están lejos de ser concluyentes. Como conclusión señalan que el tratamiento de las personas con TLP no se basa en la buena evidencia de los ensayos. Los ensayos actuales sugieren que el efecto positivo de los antidepresivos podría ser considerado.

Referencia: Binks CA, Fenton M, McCarthy L, Lee T, Adams CE, Duggan C. Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD005653.

Efecto de la farmacoterapia

Se llevó a cabo un metanálisis de los ensayos clínicos aleatorizados placebo-control publicados que evaluasen el efecto de la farmacoterapia en pacientes con TLP. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, PsychLIT y el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados. Se incluyeron en el metanálisis 20 artículos, con 22 comparaciones placebo-control: ocho con antipsicóticos, siete con antidepresivos y siete con estabilizadores de humor. Los antidepresivos (cuatro estudios) y los estabilizadores del humor (seis estudios) demostraron su eficacia sobre la inestabilidad afectiva y la ira, pero no condujeron a beneficios significativos sobre la impulsividad y la

agresividad, la inestabilidad en las relaciones, la conducta suicida y el funcionamiento global. Los antipsicóticos tenían un efecto positivo sobre la impulsividad y la agresividad (tres estudios), las relaciones interpersonales (tres estudios) y el funcionamiento global (siete estudios). No se observaron diferencias entre la farmacoterapia y el placebo en términos de abandono del estudio. La farmacoterapia puede tener un efecto beneficioso modesto sobre algunos rasgos centrales del TLP.

Referencia: Nosè M, Cipriani A, Biancosino B, Grassi L, Barbui C. Efficacy of pharmacotherapy against core traits of borderline personality disorder: Meta-analysis of randomized controlled trials. Int Clin Psychopharmacol. 2006 Nov;21(6):345-53.

Efectos del tratamiento farmacológico

Introducción: en el tratamiento del TLP se usan con frecuencia fármacos que se eligen debido a sus efectos conocidos en otros trastornos mentales (uso "off-label"), en su mayoría dirigidos a la sintomatología afectiva o impulsiva.

Objetivos: evaluar el efecto del tratamiento farmacológico en el TLP.

Estrategia de búsqueda: se realizó la búsqueda en las bases de datos de acuerdo con la estrategia del Grupo Problemas de Aprendizaje, Psicosocial y Evolutivo Cochrane de septiembre de 2009; se elaboraron listas de artículos, y se contactó con investigadores del área.

Criterios de selección: estudios aleatorizados que comparasen fármaco frente a placebo, o un fármaco frente a otro, en pacientes TLP. Las medidas incluían severidad global del TLP, síntomas del TLP de acuerdo a criterios DSM-IV, psicopatología asociada, abandono y efectos adversos.

Recogida de datos y análisis: dos autores, de forma independiente, seleccionaron los artículos, evaluaron su calidad y extrajeron los datos.

Resultados principales: se incluyeron 28 ensayos con un total de 1.742 participantes. Los artículos evaluaban antipsicóticos de primera generación (flupentixol decanoato, haloperidol, thiothixene), de segunda generación (aripiprazol, olanzapina, ziprazidona), estabilizadores del humor (carbamacepina, valproato, lamotrigina, topiramato), antidepresivos (amitriptilina, fluoxetina, fluvoxamina, fenelzina, mianserina), y suplementos dietéticos (ácidos grasos omega-3). Los ensayos más antiguos evaluaban antipsicóticos de primera generación, y los más recientes antipsicóticos de segunda generación y estabilizadores del humor. Los datos de comparaciones entre fármaco y placebo resultaron escasos, e indicaban efectos marginales de los antipsicóticos de primera generación y antidepresivos. Los resultados en general apoyaban el uso de antipsicóticos de segunda generación, estabilizadores del humor, y ácidos grasos omega-3, pero se necesita replicación, ya que la mayoría de las estimaciones de efectos se apoyaban en un solo estudio. El uso a largo plazo de estos fármacos no ha sido evaluado. Los datos acerca de efectos adversos eran escasos, excepto en el caso de la olanzapina, con la que se observó un posible incremento en conducta autolesiva, ganancia significativa de peso, y cambios en parámetros de hemograma. Se observó una reducción significativa de peso con el topiramato. Todos los fármacos fueron bien tolerados en términos de abandonos del tratamiento. En cuanto a las comparaciones directas entre fármacos, los datos indicaron una mejoría en las medidas obtenidas con sulfato de fenelcina, pero ninguna otra diferencia significativa en el resto de comparaciones, excepto que la olanzapina producía mayor ganancia de peso y sedación que la fluoxetina. El único ensayo que comparaba entre un único fármaco y tratamiento combinado (olanzapina frente a olanzapina más fluoxetina; fluoxetina frente a fluoxetina más olanzapina) no observó diferencias significativas en ninguna medida.

Conclusión de los autores: la evidencia disponible indica efectos beneficiosos con antipsicóticos de segunda generación, estabilizadores del humor, y suplementación dietética con ácidos grasos omega-3. Sin embargo, la mayoría de las estimaciones de efectos están basados en un solo estudio. No se

apoya el uso de antidepresivos, aunque pueden ser de utilidad en el tratamiento de trastornos comórbidos. La severidad global del TLP no se vio influida de forma significativa por ningún tratamiento farmacológico. Tampoco se observaron resultados sobre la sintomatología central del TLP: sentimientos crónicos de vacío, alteración de la identidad y abandono.

Referencia: Stoffers J, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Pharmacological interventions for borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jun 16;(6):CD005653. doi: 10.1002/14651858.CD005653.pub2.

Estabilizadores del estado de ánimo, antidepresivos y antipsicóticos

El objetivo de este estudio fue realizar un metanálisis de ensayos controlados aleatorizados para determinar si los estabilizadores del estado de ánimo, antidepresivos y antipsicóticos son medicamentos eficaces para la depresión y la ira en el trastorno límite de la personalidad (TLP).

Se recogieron estudios de las bases de datos: OVID Medline, Registro Cochrane de Ensayos Clínicos Controlados y PsychInfo. Se realizaron búsquedas de estudios adicionales en todos los documentos y reseñas originales. Los términos incluidos fueron: TLP, ensayos controlados aleatorizados, psicofármacos, medicación y tratamiento. Los estudios se incluyeron si eran ensayos controlados aleatorizados doble ciego con placebo, publicados en revistas revisadas por pares, mayoría de pacientes con TLP o incluyeron pacientes con TLP en los que la ira era un objetivo del tratamiento. Se dio preferencia a los estudios que utilizaron medidas de resultado bien definidas, validadas, objetivas y basadas en datos de intención de tratar. Asimismo, si estaban disponibles, se utilizaron medidas de ira que incorporaban formas verbales y otras formas indirectas de agresión. Se utilizó el programa de metanálisis StatsDirect para calcular el tamaño del efecto y el intervalo de confianza del 95% en cada estudio.

Como grupo, los estabilizadores del estado de ánimo, con excepción del ácido valproico, demostraron un importante efecto terapéutico en la variable ira (-1.75, IC del 95% = -2.77 a -0.74). El ácido valproico y la carbamazepina tuvieron un efecto moderado sobre la depresión. Los antidepresivos tuvieron un efecto moderado en la reducción de la ira, pero un pequeño efecto en la depresión. Los antipsicóticos tuvieron un efecto moderado sobre la ira; sin embargo, el aripiprazol tuvo un tamaño del efecto mucho mayor que otros antipsicóticos. Los antipsicóticos no tuvieron efecto sobre la depresión.

Las fuentes de variación entre los estudios incluyeron la duración del tratamiento (5-24 semanas), las tasas de abandono (5% a 65%), la proporción de pacientes en psicoterapia (0-100%) y trastornos del humor comórbido (0-100%). Desafortunadamente, la mayoría de los estudios excluyeron a los pacientes con abuso de alcohol y otras sustancias, suicidio y conductas autolesivas. Esto puede limitar la capacidad para generalizar los hallazgos a la práctica clínica habitual.

Referencia: Mercer D, Douglass AB, Links PS. Meta-analyses of mood stabilizers, antidepressants and antipsychotics in the treatment of borderline personality disorder: effectiveness for depression and anger symptoms. J Pers Disord. 2009 Apr;23(2):156-74. doi: 10.1521/pedi.2009.23.2.156.

Tratamiento farmacológico

Los medicamentos se prescriben de forma rutinaria para tratar el trastorno límite de personalidad (TLP) a pesar de la ausencia de evidencias de alta calidad y en contra de las directrices recogidas en las guías de práctica clínica. Una revisión Cochrane previa sobre farmacoterapia en el TLP puso de manifiesto la falta de evidencia clínica, promovió la réplica de los estudios previos y enfatizó la necesidad urgente de ensayos controlados aleatorizados con placebo y que emplearan criterios de inclusión más amplios.

Método: los autores buscaron bases de datos bibliográficas, listas de referencias de artículos y registros de ensayos. Los registros fueron seleccionados para identificar aquellos que cumplían los criterios de inclusión. Los artículos de texto completo fueron examinados y evaluados para su elegibilidad. También se identificaron ensayos en curso de farmacoterapia en DBP.

Resultados: se identificaron 15 nuevos estudios de terapia farmacológica en el TLP desde la revisión anterior. Ocho de ellos analizaron los antipsicóticos de segunda generación, dos los estabilizadores del humor investigados, tres los antidepresivos y dos de ellos estudiaron la efectividad de los antagonistas opioides. Los resultados en relación a la eficacia de los antipsicóticos son variados. Hay poca evidencia actualizada que apoye el uso de los estabilizadores del estado de ánimo, escasez de nuevos ensayos controlados aleatorizados con placebo que analicen los antidepresivos y falta de evidencias actualizadas que apoyen el uso de antagonistas opioides.

Conclusiones: la revisión reveló que sigue existiendo una escasez de evidencias de alta calidad para ayudar a pacientes, cuidadores y clínicos a tomar decisiones basadas en evidencia sobre el tratamiento farmacológico del TLP.

Referencia: Hancock-Johnson E, Griffiths C, Picchioni M. A Focused Systematic Review of Pharmacological Treatment for Borderline Personality Disorder. CNS Drugs. 2017 May;31(5):345-356. doi: 10.1007/s40263-017-0425-0.

Farmacoterapia en Estudios Controlados Aleatorizados

Introducción: muchos pacientes con TLP reciben tratamiento psicofarmacológico, pero hay dudas sobre la utilidad de estas terapias.

Objetivo: evaluar la efectividad de la farmacoterapia en el tratamiento de diferentes dimensiones psicopatológicas del TLP.

Método: se presenta una revisión sistemática de la Colaboración Cochrane y un metanálisis de comparaciones aleatorizadas en adultos con TLP: fármaco vs. placebo; fármaco vs. fármaco, o monoterapia farmacológica v. politerapia farmacológica.

Las principales variables de resultado fueron la gravedad del trastorno, así como los síntomas nucleares del mismo. Las variables de resultado secundarias fueron la patología psiquiátrica comórbida y la tolerabilidad a los fármacos.

Resultados: se incluyeron 27 ensayos en los que se probaron antipsicóticos de primera y segunda generación, estabilizadores del humor, antidepresivos y ácidos grasos omega-3. La mayoría de los efectos beneficiosos se asociaron a los estabilizadores del estado de ánimo (topiramato, lamotrigina y ácido valproico) y los antipsicóticos de segunda generación (aripiprazol y olanzapina). Sin embargo, la solidez de los hallazgos es baja, ya que se basan principalmente en estudios simples y pequeños. Hasta el momento, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina carecen de pruebas de eficacia de alto nivel.

Conclusiones: la evidencia actual de los ensayos controlados aleatorizados sugiere que el tratamiento farmacológico, especialmente con estabilizadores del humor y antipsicóticos de segunda generación, puede ser eficaz para tratar síntomas nucleares y psicopatología asociada, pero no apoya la efectividad para la severidad global del trastorno. Por lo tanto, la farmacoterapia debe estar dirigida a síntomas específicos.

Referencia: Lieb K, Völlm B, Rücker G, Timmer A, Stoffers JM. Pharmacotherapy for borderline personality disorder: Cochrane systematic review of randomised trials. Br J Psychiatry. 2010 Jan;196(1):4-12. doi: 10.1192/bjp.bp.108.062984.

Antipsicóticos atípicos

Introducción: el diagnóstico y tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP) es un asunto de gran interés clínico e investigación. Actualmente, los antipsicóticos atípicos (AAP) se prescriben con frecuencia, a pesar de que su uso en el TLP aún no está probado.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática de estudios centrados en la eficacia y tolerabilidad de los AAP en el TLP.

Material y método: se realizó una extensa búsqueda en PubMed, Embase, PsycLIT y Cochrane Library, desde enero de 1980 hasta abril de 2009. En el análisis final se incluyeron solo ensayos controlados aleatorizados (ECAs).

Resultados: de los artículos analizados se seleccionaron nueve ECAs. La olanzapina es con diferencia el fármaco más investigado; su eficacia respecto al placebo está bien documentada en el tratamiento de la ansiedad, la ira, la impulsividad y la paranoia, así como en la mejora de las relaciones interpersonales. El aripiprazol se ha asociado con una mejora significativa de los síntomas como la hostilidad, ira, ansiedad e ideación paranoide. De la ziprasidona no se recoge ninguna ventaja significativa respecto al placebo. La eficacia de la quetiapina, risperidona y clozapina sólo ha sido apoyada por estudios abiertos.

Conclusiones: los AAP son frecuentemente prescritos en el TLP, a pesar de que los ECAS sobre su eficacia son aún escasos. Se necesitan más estudios para evaluar no sólo la eficacia de dichos fármacos, sino también su efectividad del tratamiento a largo plazo.

Referencia: Mircoli G, Bascioni S, Lucarelli C, Bellantuono C. Atypical antipsychotic drugs in the drug treatment of borderline personality disorder: a systematic review. Quaderni Italiani di Psichiatria. 2010; 29:51-58.

Seguridad, tolerabilidad y eficacia de la asenapina

El objetivo de este estudio observacional fue evaluar la seguridad, tolerabilidad, y eficacia de la asenapina en una serie de casos de pacientes con TLP. Doce pacientes fueron tratados con asenapina durante 8 semanas. Ocho completaron el estudio. Se observó una mejoría significativa en las escalas CGI ($p<0,001$) y BSL-23 ($p<0,048$). Además, se observó una mejoría significativa en la escala de psicopatología general del BPRS ($p<0,004$), mientras que no se observaron diferencias significativas en síntomas depresivos. No se indicaron efectos adversos serios, y se observó una significativa reducción de peso ($p=0,002$). La asenapina parece ser efectiva y segura en el tratamiento de pacientes con TLP, especialmente cuando no se toleran otras alternativas. Estos resultados preliminares deberían ser replicados en un ensayo clínico controlado.

Referencia: Martín-Blanco A, Patrizi B, Villalta L, Gasol X, Soler J, Gasol M, Pascual JC. Asenapine in the treatment of borderline personality disorder: an atypical antipsychotic alternative. Int Clin Psychopharmacol. 2014 Mar;29(2):120-3. doi: 10.1097/YIC.0000000000000004.

Fármacos para pacientes con trastorno de personalidad

Este artículo presenta una revisión sistemática de ensayos clínicos de fármacos para pacientes con trastorno de personalidad; casi todos los ensayos se centraban en el TLP. Se observa alguna evidencia de mejoría sintomática con antidepresivos, estabilizadores del humor, y antipsicóticos. Sin embargo, el tratamiento farmacológico no produce la remisión del TLP.

Referencia: Paris J. Pharmacological treatments for personality disorders. Int Rev Psychiatry. 2011 Jun; 23(3):303-9. doi: 10.3109/09540261.2011.586993.

Intervenciones psicoterapéuticas

Intervenciones psicológicas

Se evaluaron los efectos de las intervenciones psicológicas en las personas con trastorno de la personalidad límite (TLP), mediante una búsqueda sistemática de 26 bases de datos bibliográficas especializadas y generales (diciembre de 2002) y se buscaron en las listas de referencias relevantes otros ensayos adicionales. Se seleccionaron todos los ensayos clínicos controlados aleatorios relevantes que implicaban tratamientos psicológicos para personas con TLP. La definición de los tratamientos psicológicos incluyó tratamiento conductual, cognitivo-conductual, psicodinámico y psicoanalítico. Seleccionaron de forma independiente la calidad evaluada y los datos extraídos de los estudios. Para los resultados binarios se calculó una estimación estándar del riesgo relativo (RR), su intervalo de confianza del 95% (IC) y, en la medida de lo posible, el número de ayuda / daño (NNT / H). Para los resultados continuos, los datos de los finales se prefirieron. Los datos de las escalas válidas se sumaron utilizando una diferencia de medias ponderada (WMD). Identificaron siete estudios que incluyeron 262 personas y cinco comparaciones separadas.

La comparación de la terapia dialéctica conductual (DBT) con el tratamiento habitual no encontró diferencia en el resultado de seguir cumpliendo los criterios SCI-II para el diagnóstico de TLP en seis meses (n = 28, 1 ECA, RR 0,69 CI 0,35 a 1,38) o de admisión al hospital en los tres meses anteriores (n = 28, 1 ECA, RR 0,77 IC 0,28 a 2,14). El daño propio o parasuicida puede disminuir de los 6 a 12 meses (n = 63, 1 ECA, RR 0,81 CI 0,66 a 0,98, NNT 12 CI 7 a 108).

Un estudio detectó diferencia estadística a favor de las personas que recibieron DBT en comparación con las asignadas al tratamiento habitual para las puntuaciones medias de la ideación suicida a los 6 meses (n = 20, MD -15,30 CI -25,46 a -5,14). No hubo diferencias para el resultado de abandono temprano del estudio (n = 155, 3 ECA, RR 0,74 CI 0,52 a 1,04). Para el resultado de los días libres de alcohol evaluados por el entrevistador, se informan datos sesgados y tienden a favorecer la DBT. Cuando se comparó la DBT enfocada en el uso de drogas con la terapia de validación integral más el programa de abuso de sustancias en 12 pasos, no se encontraron diferencias claras en los resultados del servicio (n = 23, 1 RCT, RR 1,09 CI 0,64 a 1,87) o abandono temprano del estudio (n= 23, 1 ECA, RR 7,58 CI 0,44 a 132,08). Cuando se comparó la DBT con el tratamiento centrado en el cliente, no se encontraron diferencias en los resultados del servicio (n = 24, 1 ECA, RR admitido 0,33 IC 0,08 a 1,33). Sin embargo, un menor número de personas en el grupo DBT mostró indicadores de comportamiento parasuicida (n = 24, RR 0,13 CI 0,02 a 0,85, NNT 2 CI 2 a 11). No hubo diferencias en los resultados de la ansiedad y la depresión (n = 24, 1 RCT, ansiedad RR BAI> / = 10 0,60 CI 0,32 a 1,12, RR HDRS> / = 10 0,43 CI 0,14 a 1,28), pero las personas que recibieron DBT mostraron menos severidad psiquiátrica general que aquellos en el control (MD BPRS a los 6 meses -7,41 CI -13,72 a -1,10). Por último, este estudio muestra datos sesgados para la ideación suicida con puntuaciones considerablemente más bajas para las personas asignadas a DBT. Cuando se comparó la hospitalización parcial orientada psicoanalíticamente con la atención psiquiátrica general, la primera tiende a salir mejor. Las personas que recibieron tratamiento en un hospital de día con orientación psicoanalítica tenían menos probabilidades de ser admitidas en atención hospitalaria cuando se mide en diferentes momentos (por ejemplo, n = 44, RR admitido en atención hospitalaria de 24 horas> 18 a 24 meses 0,05 CI 0,00 a 0,77, NNT 3 IC 3 a 10). Menos personas en hospitalización parcial orientada psicoanalíticamente necesitaron intervención hospitalaria diaria en los 18 meses posteriores al alta (n = 44, 1 RCT, RR 0,04 CI 0,00 a 0,59, NNT 2 CI 2 a 8). El número de personas en el grupo de control tomó medicación psicotrópica en el seguimiento de 30 a 36 meses, que las que recibieron tratamiento psicoanalítico (n = 44, 1 RCT, RR 0,44 CI 0,25 a 0,80, NNT 3 CI 2 a 7). Las puntuaciones de ansiedad y de depresión fueron generalmente más bajas en el grupo de hospitalización parcial con orientación psicoanalítica (n = 44, 1 RCT, RR> / 14 en BDI 0,52 CI 0,34 a 0,80, NNT 3 CI 3 a 6). Las personas que recibieron atención psicoanalítica en un

hospital de día tuvieron mejoría social en el ajuste social usando SAS-SR a los 6 a 12 meses en comparación con las personas en atención psiquiátrica general (MD -0,70 CI -0,08 a -0,32).

Esta revisión sugiere que algunos de los problemas con frecuencia encontrados por las personas con trastorno de personalidad límite pueden ser abordables por los tratamientos conversacionales/conductuales, pero todas las terapias siguen siendo experimentales y los estudios son demasiado pocos y pequeños para inspirar plena confianza en sus resultados. Estos hallazgos requieren replicación en estudios más amplios del "mundo real".

Referencia: Binks CA, Fenton M, McCarthy L, Lee T, Adams CE, Duggan C. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25 ;(1):CD005652.

Psicoterapias específicas

Introducción: en los últimos 20 años, varios estudios han establecido la eficacia de diferentes formas de psicoterapia en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Sin embargo, la investigación existente ha utilizado una amplia gama de medidas de resultado que hace difícil cuantificar los datos y comparar las intervenciones. Esta revisión ha sido diseñada para analizar la evidencia procedente de ensayos controlados aleatorizados (ECAs) mediante un enfoque cualitativo.

Método: se ha llevado a cabo una revisión sistemática de los ECAs publicados sobre las psicoterapias específicas del TLP para encontrar la literatura relevante recogida en las bases de dato PsycINFO, ISI Web of Knowledge y Medline. Se ha realizado un análisis de la variabilidad en las variables principales de resultados, los pacientes que abandonan y aquellos que no entran en tratamiento, con el fin de evaluar si un rango de variación amplio podría indicar algún sesgo potencial.

Resultados: existe una variabilidad sustancial entre los estudios en las variables principales de resultado, como los intentos de suicidio (7,4-33,9%), y especialmente en los pacientes que abandonan (6,7-47,4%) y en aquellos que no entran en tratamiento (17,6-63,6%). Globalmente, al menos en un 40% de los pacientes que demandan tratamiento, la psicoterapia específica en el TLP no sería eficaz.

Conclusiones: la eficacia global de las psicoterapias para el TLP es prometedora. Sin embargo, la variabilidad de los resultados plantea interrogantes sobre sesgos potenciales. Los estudios futuros deberían investigar nuevos enfoques terapéuticos que permitieran el manejo de pacientes más severos y refractarios.

Referencia: Lana F, Fernández-San Martín MI. To what extent are specific psychotherapies for borderline personality disorders efficacious? A systematic review of published randomised controlled trials. Actas Esp Psiquiatr. 2013 Jul-Aug;41(4):242-52.

Intervenciones específicas para la familia

Objetivo: los trabajos de investigación centrados en los factores implicados en el inicio del TLP han encontrado que las familias de los pacientes juegan un papel central en el inicio. Recientemente, se ha producido un cambio hacia la consideración de los padres no ya como responsables del desarrollo del trastorno, sino como directamente implicados en los problemas interpersonales de los pacientes y, por tanto, potenciales aliados en el manejo de las crisis. El propósito de este estudio es describir y cuantificar la carga familiar de pacientes con TLP y evaluar el efecto de intervenciones específicas para la familia.

Método: se revisaron las bases de datos PubMed y PsycINFO con las siguientes palabras clave: "trastorno límite de personalidad", "familia", "psicopatología", "carga", "psicoeducación", "cuidador".

Resultados: los estudios sobre la carga familiar en pacientes TLP son todavía escasos. La investigación muestra que la carga familiar en pacientes TLP es comparable con la carga en familiares de pacientes con esquizofrenia. Los ensayos clínicos de intervenciones para cuidadores de pacientes TLP muestran que estrategias específicas pueden reducir la carga familiar y mejorar su auto-eficacia.

Discusión: la literatura pone de manifiesto la importancia de implicar a la familia en el tratamiento de estos pacientes.

Referencia: Martino F, Lia L, Bortolotti B, Menchetti M, Monari M, Ridolfi ME, et al. The family of a patient with borderline personality disorder: burden of illness and interventions for caregivers. Riv Psichiatr. 2014 Sep-Oct;49(5):199-206. doi: 10.1708/1668.18258.

No ha demostrado su eficacia

Intervención en crisis agudas en adultos

Introducción: las personas con trastorno límite de la personalidad (TLP) acuden con frecuencia a los servicios de atención de urgencias, a menudo con pensamientos o acciones suicidas. A pesar de ello, se sabe poco sobre el manejo eficaz de las crisis agudas de estos pacientes.

Objetivo: revisar la evidencia de la efectividad de las intervenciones en crisis en adultos con TLP, en cualquier entorno. Se define la intervención en crisis como "una respuesta inmediata de uno o más individuos ante la angustia aguda experimentada por otro individuo, con el fin de garantizar su seguridad y recuperación, en un período inferior a un mes".

Método de búsqueda: en septiembre de 2011 se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: CENTRAL (The Cochrane Library 2011, Número 3), MEDLINE (1948 hasta agosto 2011), MEDLINE In Process & Other Non-indexed Citations (8 de septiembre 2011), EMBASE (1980 hasta la semana 36 de 2011),PsycINFO (1806 hasta septiembre, semana 1 de 2011), CINAHL (1937 hasta el momento de la búsqueda), Social Services Abstracts (1979 hasta el momento de la búsqueda), Social Care Online (12 September 2011), Science Citation Index (1970 hasta el momento de la búsqueda), Social Science Citation Index (1970 hasta el momento de la búsqueda), Conference Proceedings Citation Index - Science (1990 hasta el momento de la búsqueda), Conference Proceedings Citation Index - Social Science and Humanities (1990 hasta el momento de la búsqueda) y ZETOC Conference Proceedings (12 September 2011).

Se buscaron tesinas y tesis doctorales en WorldCat (12 September 2011), Australasian Digital Theses Program (ADTP; 12 September 2011), Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), 12 September 2011) y Theses Canada Portal (12 September 2011).

Se realizaron búsquedas de ensayos clínicos en la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos (ICTRP) y las listas de referencias de la literatura relevante. Se contactó con los 10 investigadores que más publican en el campo del TLP (indexados por BioMed Experts) y con los expertos en el tema, Marsha Linehan, Arnoud Arntz y Paul Links, sobre los ensayos en curso y los datos no publicados.

Criterios de selección: ensayos controlados aleatorizados (ECAs) que comparan las intervenciones en crisis con la atención habitual, la no intervención o la permanencia en lista de espera, en adultos de cualquier edad con TLP.

Recogida y análisis de datos: dos investigadores revisaron los títulos, resúmenes y artículos completos de forma independiente y los valoraron teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Resultados principales: la búsqueda identificó 15 estudios, 13 de los cuales se excluyeron. Las razones para la exclusión fueron: falta de asignación al azar (N = 8); diseño retrospectivo (N = 2); o la intervención fue una terapia psicológica compleja que duró más de un mes (N = 3). Se identificaron dos ECAs en desarrollo que cumplieron los criterios de inclusión, con un tamaño de la muestra prevista de 688. Estos ensayos están en desarrollo y, por lo tanto, los resultados no se incluyen en la revisión, aunque se incorporarán en futuras actualizaciones.

Conclusiones: la búsqueda exhaustiva de la literatura demostró que actualmente no hay evidencia basada en ECAs sobre el manejo de las crisis agudas que protagonizan los pacientes con TLP y por lo tanto no se pudo llegar a ninguna conclusión sobre la efectividad de la intervención en crisis. Se necesitan con urgencia ensayos controlados aleatorizados potentes y de alta calidad.

Referencia: Borschmann R, Henderson C, Hogg J, Phillips R, Moran P. Crisis interventions for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jun 13;(6):CD009353. doi: 10.1002/14651858.CD009353.pub2.

Recuperación del TLP

Objetivo: estudios longitudinales sostienen que la remisión sintomática del trastorno límite de la personalidad (TLP) es común, pero que la recuperación del trastorno probablemente involucra a un conjunto más amplio de cambios psicosociales que van más allá del alivio de los síntomas. Se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre la recuperación tanto sintomática como personal del TLP, incluyendo las opiniones de los consumidores, clínicos, familiares y cuidadores.

Material y método: una búsqueda sistemática guiada por la propuesta PRISMA identificó estudios que examinaban el proceso de recuperación del TLP. Se incluyeron estudios longitudinales con un período de seguimiento de cinco años o más para evitar los efectos del tratamiento.

Resultados: 19 estudios (1.122 usuarios) cumplieron con los criterios de revisión. Hubo un enfoque limitado en la recuperación personal y no se recogieron las opiniones de la familia o los cuidadores. Las tasas de remisión y recuperación diferían dependiendo de las diferencias individuales y metodológicas de los estudios. Los datos sobre la remisión sintomática, recidiva y mantenimiento del diagnóstico sugieren que el TLP es una condición estable, en la que es posible la remisión sintomática y la probabilidad de recaída tras un período de remisión es baja.

Conclusión: la remisión sintomática del TLP es común. Sin embargo, la recuperación incluidas capacidades como la participación en un trabajo significativo, rara vez se describe. La investigación futura necesita medidas más amplias de recuperación, monitorizando el compromiso del paciente con sus valores y relaciones significativas.

Referencia: Ng FY, Bourke ME, Grenyer BF. Recovery from Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of the Perspectives of Consumers, Clinicians, Family and Carers. PLoS One. 2016 Aug 9;11(8): e0160515. doi: 10.1371/journal.pone.0160515. eCollection 2016.

Otros artículos de interés

Estabilidad en el tiempo del diagnóstico

Objetivo: investigar la estabilidad en el tiempo del diagnóstico de TLP.

Método: se revisó la literatura en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, EMBASE y Cochrane.

Resultados: un 88 % de adultos con diagnóstico TLP no cumplían los criterios al cabo de 10 años. Los síntomas afectivos parecen ser los más estables, y los impulsivos los menos. Todos los síntomas presentaban significativamente menor severidad con el tiempo. Con respecto al funcionamiento psicosocial, la mejoría era más lenta. La disfunción en las relaciones interpersonales era muy estable. No está claro si el deterioro en el funcionamiento persistirá en el tiempo.

Conclusión: los resultados muestran que el pronóstico en relación a reducción de síntomas y funcionamiento psicosocial es mucho más favorable de lo que se había pensado previamente.

Referencia: Vriend-Bosma SA, van Megen HJ. The course of borderline personality disorder within adults. A literature review. Tijdschr Psychiatr. 2011;53(1):27-36.

Empatía en pacientes con TLP

Los pacientes con TLP tienen relaciones interpersonales conflictivas. Se ha propuesto que la incapacidad para comprender las emociones y perspectivas de los demás juega un papel relevante en el deterioro en el funcionamiento social de estos pacientes; sin embargo, el papel de la disfunción de la empatía en el TLP está todavía sin resolver. El objetivo de esta revisión sistemática es examinar la evidencia actual acerca de las dimensiones de la empatía en pacientes con TLP. Se realizó una búsqueda en cinco bases de datos de estudios publicados entre 2000 y 2012, con las siguientes palabras clave: cognición social, empatía, teoría de la mente y trastorno límite de personalidad. Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de TLP, evaluación de empatía y conceptos relacionados con instrumentos validados, y presencia de un grupo control sin patología. Se identificaron 14 estudios, que incluían un total de 463 pacientes y 420 controles sanos. Siete estudios evaluaban la empatía de forma bi-dimensional: de ellos, cinco encontraron menor empatía cognitiva en pacientes TLP; uno encontró la tendencia opuesta, y otro no mostraba diferencias entre TLP y controles. En relación con la empatía emocional, se encontraron niveles reducidos de empatía en pacientes TLP solamente en 2 de los estudios. Otro grupo de estudios medía la capacidad de reconocimiento de emociones, con resultados conflictivos: en tres estudios, los pacientes TLP presentaban mayor puntuación que los controles, mientras que en los otros tres, los pacientes mostraban menor puntuación que los controles. Conclusión: Aunque la evidencia es poco consistente, se observa una tendencia hacia menores niveles de empatía (emocional y cognitiva), en los pacientes con TLP.

Referencia: Pedrosa R, Mota-Cardoso R, Bastos-Leite A, Figueiredo-Braga M. Borderline Personality Disorder and Empathic Dysfunction - a Systematic Review. European Psychiatry. 2015; 30:1531.

Funcionamiento interpersonal de pacientes con TLP

Los problemas interpersonales son un área central de dificultad para los pacientes con TLP. Sin embargo, existe escasa evidencia empírica acerca de las conductas que caracterizan esta disfunción interpersonal. En este artículo se revisa la literatura científica centrada en el funcionamiento interpersonal de pacientes TLP, especialmente los estudios que incluyen alguna evaluación objetiva del funcionamiento interpersonal: es decir, estudios que incluyan, o tareas de laboratorio, o

manipulación de estímulos interpersonales en un entorno controlado de laboratorio. En primer lugar, revisamos la literatura acerca de la cognición social, incluyendo sesgos perceptivos, teoría de la mente/empatía, y resolución de problemas sociales. En segundo lugar, la investigación que evalúa la reactividad a estresores interpersonales y agresividad interpersonal. En tercer lugar, revisamos la literatura acerca de la confianza y la cooperación y, finalmente, la conducta de madres con TLP en la interacción con sus hijos. En conclusión, especificamos las áreas de dificultad en la conducta interpersonal de pacientes con TLP, discutimos las dificultades en resumir esta literatura y sugerimos áreas de investigación futura.

Referencia: Lazarus SA, Cheavens JS, Festa F, Zachary Rosenthal M. Interpersonal functioning in borderline personality disorder: a systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. Clin Psychol Rev. 2014 Apr;34(3):193-205. doi: 10.1016/j.cpr.2014.01.007.

Dificultad para finalizar los tratamientos psicológicos

La psicoterapia para el trastorno de personalidad límite (TLP) se ha asociado con unas tasas de terminación del tratamiento muy bajas. Se realizó una búsqueda sistemática en PsycInfo y Medline para identificar los estudios que proporcionan información sobre la terminación del tratamiento en los modelos de psicoterapia que han demostrado ser eficaces para el TLP. Se realizó un metanálisis de las tasas de terminación del tratamiento y un análisis narrativo de los factores que predecían la deserción. Se incluyeron 41 estudios con tasas de terminación que van desde 36% a 100% - una sustancial heterogeneidad entre los estudios. Los metanálisis de efectos aleatorios arrojaron una tasa de terminación global del 75% (IC del 95%: 68-82%) para intervenciones de <12 meses de duración y 71% (IC del 95%: 65-76%) para intervenciones más largas. La prueba de Egger para el sesgo de publicación fue significativa para ambos análisis (P≤0,01). Las características del estudio, como el modelo de tratamiento y la configuración del tratamiento no explicaron la heterogeneidad entre estudios. En los estudios individuales, los factores que predecían el abandono incluyen el compromiso de cambio, la relación terapéutica y la impulsividad, mientras que la sociodemografía fue consistentemente no predictiva. Concluyen que el trastorno límite de la personalidad ya no debe asociarse con altas tasas de abandono del tratamiento. Sin embargo, la variación sustancial en las tasas de terminación entre los estudios sigue sin explicarse. Las investigaciones sobre los procesos psicológicos implicados en el abandono del tratamiento podrían mejorar aún más las tasas de abandono.

Referencia: Barnicot K, Katsakou C, Marougka S, Priebe S. Treatment completion in psychotherapy for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatr Scand. 2011 May;123(5):327-38. doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01652.x. Epub 2010 Dec 19.

Predictores de resultado del tratamiento psicológico

Existe una variación sustancial entre los individuos con trastorno de personalidad límite (TLP) en el grado de beneficio obtenido de la psicoterapia. La información sobre los factores que predicen el resultado de la terapia para este grupo podría facilitar la identificación de aquellos en riesgo de resultados pobres y podría permitir la identificación de los procesos terapéuticos más útiles. Una búsqueda sistemática de PsycInfo, EMBASE, CINHAL y Medline identificó las investigaciones sobre factores predictivos del cambio de los síntomas durante la terapia para los pacientes con un diagnóstico de TLP. Los artículos en lengua no inglesa y tesis fueron incluidos. Se identificaron dos predictores positivos consistentes de cambio de síntomas: la gravedad de los síntomas antes del tratamiento y la alianza terapéutica evaluada por el paciente. Contrariamente a las teorías que predicen el aumento de la inmutabilidad con la edad, no hubo evidencia de que la edad predijera un resultado más pobre. Se concluye que los pacientes con enfermedades graves pueden tener un mayor potencial para lograr cambios durante la terapia y deben seguir siendo un foco para los servicios de

psicoterapia. La alianza terapéutica es un importante factor común que predice el resultado en pacientes con TLP, incluso en tratamientos altamente específicos. Los resultados pueden ser mejorados por un mayor enfoque clínico y de investigación para formar fuertes alianzas terapéuticas. El avance del campo requiere la identificación de nuevos predictores de resultado, especialmente aquellos relacionados con las teorías específicas de cambio terapéutico en TLP.

Referencia: Barnicot K, Katsakou C, Bhatti N, Savill M, Fearns N, Priebe S. Factors predicting the outcome of psychotherapy for borderline personality disorder: a systematic review. Clin Psychol Rev. 2012 Jul;32(5):400-12. doi: 10.1016/j.cpr.2012.04.004. Epub 2012 May 1.

Mejora de habilidades, actitudes y conocimientos de enfermería de salud mental

Objetivo: hay evidencia de que las enfermeras de salud mental tienen actitudes inadecuadas hacia los pacientes con diagnóstico de TLP y que ello podría tener un impacto negativo en el desarrollo de una adecuada relación terapéutica. El objetivo fue recopilar evidencias actualizadas sobre las intervenciones que se han diseñado para mejorar respuestas de las enfermeras de salud mental hacia este grupo de pacientes.

Diseño: revisión sistemática de acuerdo con la declaración PRISMA "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses statement".

Fuentes de datos: se utilizaron palabras claves para buscar en CINAHL, PsycINFO, Medline, Colección de Referencias Biomédicas: Comprehensive, Web of Science, ASSIA, Cochrane Library, EMBASE, ProQuest [incluyendo tesinas y tesis doctorales] y Google Scholar.

Métodos de revisión: los estudios incluidos fueron aquellos que describían alguna intervención cuyo objetivo era mejorar las actitudes, conocimientos o conductas hacia las personas con diagnóstico de TLP. La muestra descrita debía incluir enfermeras de salud mental. Se extrajo información sobre las características del estudio, el contenido de la intervención y el modo de ejecución del mismo.

Se evalúa la calidad de los estudios. Se objetiva el efecto del tamaño de las intervenciones y sus posibles factores moduladores, aplicando la d de Cohen para permitir su comparación.

Resultados: la estrategia de búsqueda arrojó un total de ocho estudios. La mitad fue considerada metodológicamente débil mientras que la otra presentaba una calidad metodológica moderada. Sólo un estudio incluyó un grupo de control. Los mayores tamaños del efecto se encontraron en los cambios relacionados con variables conceptuales (conocimiento sobre el trastorno); se encontraron tamaños del efecto menores en relación con los cambios en las variables afectivas. El cambio comportamental auto-reportado tras el entrenamiento en DBT estaba asociado con moderados tamaños del efecto. Los mayores tamaños del efecto se encontraron entre aquellas enfermeras que presentaban peores actitudes de base y sin formación previa en TLP.

Conclusiones: hay una escasez de evidencias de alta calidad sobre las actitudes de las enfermeras de salud mental hacia las personas TLP. Este es un desafío importante ya que las enfermeras son las que tienen las peores actitudes entre los profesionales implicados en la atención de este grupo. Es necesario seguir trabajando para determinar cuáles son los elementos más eficaces de los programas de capacitación; ello debería incluir ensayos de tratamiento comparados con adecuados grupos control.

Referencia: Dickens GL, Hallett N, Lamont E. Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. Int J Nurs Stud. 2016 Apr; 56:114-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.019. Epub 2015 Dec 19.

Etiología

Estudios empíricos sobre neurobiología

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno mental grave con una etiología multifactorial. El desarrollo y mantenimiento del TLP se sustenta en diversos factores neurobiológicos que contribuyen al complejo fenotipo clínico del trastorno. Estos factores pueden identificarse utilizando una serie de técnicas para investigar alteraciones en los sistemas cerebrales que subyacen al TLP. Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica de estudios empíricos sobre la neurobiología del TLP, identificando 146 artículos en tres amplias áreas de investigación: neuroendocrinología; neuroimagen estructural; y neuroimagen funcional. Consolidamos los resultados de estos estudios y ofrecemos un modelo integrador que intenta incorporar los hallazgos heterogéneos. El modelo especifica las interacciones entre las hormonas endógenas del estrés, el neurometabolismo y las estructuras cerebrales y los circuitos involucrados en la emoción y la cognición. El papel de la amígdala en TLP se amplía para considerar sus funciones en la coordinación de la evaluación dinámica del cerebro de la relevancia de los estímulos emocionales en el contexto de las metas y las motivaciones de un individuo. Se discuten las futuras orientaciones para la investigación neurobiológica sobre el TLP, acelerando la investigación genética mediante la incorporación de endofenotipos y las interacciones gen x medio ambiente y explorando nuevas aplicaciones de los hallazgos de neurociencia a la investigación del tratamiento.

Referencia: Ruocco AC1, Carcone D. A Neurobiological Model of Borderline Personality Disorder: Systematic and Integrative Review. Harv Rev Psychiatry. 2016 Sep-Oct;24(5):311-29.

Genética del TLP

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es uno de los trastornos mentales más comunes, caracterizado por un patrón generalizado de labilidad emocional, impulsividad, dificultades interpersonales, alteraciones de la identidad y cognición. En este trabajo se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre la genética del TLP, incluyendo estudios familiares y de gemelos, estudios de asociación y estudios de interacción gen-ambiente. Además, se realizaron metanálisis cuando al menos dos estudios de casos y controles que probaban el mismo polimorfismo estaban disponibles. Para cada variante génica, un odds-ratio agrupado (OR) se calculó utilizando modelos de efectos fijos o aleatorios. Los estudios familiares y de gemelos apoyan en gran medida el papel potencial de una vulnerabilidad genética en el TLP, con una heredabilidad estimada de aproximadamente el 40%. Por otra parte, hay evidencia de interacciones gen-medio ambiente y correlaciones. Sin embargo, los estudios de asociación para la TLP son escasos, por lo que es difícil sacar conclusiones claras. Según nuestro metanálisis, no se encontraron asociaciones significativas para el gen transportador de serotonina, el gen de la triptófano hidroxilasa 1, o el gen del receptor de la serotonina 1B. La hipótesis de que tal discrepancia (estudios de asociación negativa, pero alta heredabilidad del trastorno) podría ser comprensible a través de un cambio de paradigma, en el que la "plasticidad" de genes (en lugar de "vulnerabilidad" de genes) estarían involucrados. Tal marco postula un equilibrio entre los eventos positivos y negativos, que interactúan con la plasticidad de genes en la génesis del TLP.

Referencia: Amad A, Ramoz N, Thomas P, Jardri R, Gorwood P. Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. Neurosci Biobehav Rev. 2014 Mar; 40:6-19. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.01.003. Epub 2014 Jan 20.

Variación genética del TLP

El trastorno límite de personalidad (TLP) es un trastorno psiquiátrico con alta prevalencia, morbilidad y mortalidad. Las primeras teorías atribuyeron una etiología ambiental, pero la creciente evidencia apoya también una vulnerabilidad genética. El objetivo principal de este trabajo fue revisar sistemáticamente estudios de asociación genética en el TLP.

Se buscaron estudios en las bases de datos PubMed, ISI Web of Knowledge y PsycINFO, publicados hasta diciembre de 2012. También se realizaron meta-análisis cuando tres o más estudios informaron de datos genéticos sobre el mismo polimorfismo. Los datos se analizaron con el Software Cochrane Collaboration Review Manager (RevMan, versión 5.0).

Se evaluó la calidad y el sesgo de la publicación. La revisión sistemática de los estudios de asociación que examinaron polimorfismos genéticos y el TLP arrojó resultados contradictorios. Se realizaron metanálisis de tres polimorfismos serotoninérgicos: dos polimorfismos comunes del gen transportador de serotonina (SLC6A4), la inserción / deleción del promotor (5-HTTLPR) y el intrón 2 VNTR (STin2 VNTR), y el polimorfismo rs1800532 (A218C) del gen triptófano hidroxilasa 1 (TPH1).

No se encontró una relación directa de los polimorfismos genéticos y el TLP. Sin embargo, hay pocos estudios en la literatura para extraer conclusiones definitivas.

Estudios adicionales que analizan la interacción gen x gen y gen × medio- ambiente son necesarios para analizar más profundamente el papel genético en la modulación del TLP.

Referencia: Calati R, Gressier F, Balestri M, Serretti A. Genetic modulation of borderline personality disorder: systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2013 Oct;47(10):1275-87. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.06.002. Epub 2013 Jun 27.

Evaluación económica

Evaluaciones económicas de tratamientos psicológicos

Objetivo: el trastorno límite de personalidad (TLP) es un trastorno mental común. Se asocia frecuentemente a varias comorbilidades mentales y a una pérdida del funcionamiento. El TLP supone un alto coste económico para la sociedad. El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura sobre las evaluaciones económicas de los tratamientos del TLP.

Material y método: se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y NHSEED en relación a evaluaciones económicas parciales y completas del TLP. Los datos de costos reportados se inflaron hasta el año 2012 y se convirtieron en dólares US $ utilizando equivalencias de poder adquisitivo para permitir la comparabilidad. La evaluación de la calidad de los estudios se realizó mediante la lista de comprobación Consenso sobre Criterios Económicos de Salud, una lista de verificación desarrollada por un método Delphi en colaboración con 23 expertos internacionales.

Resultados: se identificaron 6 evaluaciones económicas parciales y 9 completas. La calidad metodológica fue moderada (criterios de calidad cumplidos: 79,2% [SD: 15,4%] en evaluaciones económicas parciales; 77,3% [DE: 8,5%] en evaluaciones económicas completas). La mayoría de las evaluaciones analizaron las intervenciones psicoterapéuticas. Aunque ambigua, la mayoría de la evidencia que hay es en relación a la terapia dialéctico-conductual. La terapia cognitivo-conductual y la terapia centrada en los esquemas suponen un ahorro de costes. La evidencia en relación a otras intervenciones es escasa.

Conclusión: la evidencia económica no es suficiente para sacar conclusiones sólidas para todos los tratamientos. Es posible que algunos tratamientos sean rentables. La mayor parte de la evidencia que existe es sobre la terapia dialéctico-conductual. Sin embargo, la información es ambigua. Es necesario realizar más investigaciones sobre la rentabilidad de los tratamientos, así como la identificación de las categorías de gastos relevantes y la validación de las medidas del efecto.

Referencia: Brettschneider C, Riedel-Heller S, König HH. A systematic review of economic evaluations of treatments for borderline personality disorder. PLoS One. 2014 Sep 29;9(9): e107748. doi: 10.1371/journal.pone.0107748. eCollection 2014.

Análisis de compensación de costes

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno mental común con un alto índice de utilización de servicios hospitalarios y comunitarios. En los últimos cinco años ha habido un crecimiento significativo de la investigación en relación a cifras económicas, siendo esta revisión sistemática una actualización oportuna.

Método: fueron examinados utilizando el método de revisión sistemática PRISMA, los estudios empíricos escritos en inglés o alemán, publicados hasta diciembre de 2015 y citados en las principales bases de datos electrónicas. Se incluyeron documentos que tenían uno de los siguientes datos: coste económico del TLP para la sociedad, el paciente, el cuidador o las familias; relación costo/beneficio de las intervenciones. Los datos de costes se ajustaron convirtiéndolos a dólares estadounidenses (USD $) y adaptándolos al poder adquisitivo del año 2015.

Resultados: se identificaron 30 evaluaciones económicas sobre los costes económicos de las intervenciones proporcionadas a 134.136 pacientes con TLP. La calidad metodológica fue buena, casi todos los estudios cumplieron ≥ 50% de los criterios de calidad. El ahorro medio de costes para tratar el TLP con psicoterapia basada en la evidencia en todos los estudios fue de USD $ 2.987,82 por paciente y año. Se encontró una reducción adicional media ponderada de USD $ 1,551 por paciente y año (rango $ 83 - $ 29,392) en comparación con el tratamiento habitual. El tratamiento psicológico basado en la evidencia fue más barato y efectivo, a pesar de las considerables diferencias entre los países en la gestión de los gastos en salud y las características de los estudios. Cuando se pudo calcular, se encontró una diferencia significativa en cuanto a ahorro económico entre los diferentes tipos de psicoterapias basados en la evidencia.

Discusión: los individuos con TLP presentan altos índices de utilización de servicios y por tanto elevados gastos económicos. Los hallazgos de esta revisión son un argumento a favor de la importancia de dar prioridad a aquellos tratamientos que supongan una recuperación de los costes invertidos tanto en el individuo afectado como en la familia. La prestación de un tratamiento basado en la evidencia, independientemente del tipo de tratamiento psicológico, puede suponer una amplia reducción del gasto sanitario.

Referencia: Meuldijk D, McCarthy A, Bourke ME, Grenyer BF. The value of psychological treatment for borderline personality disorder: Systematic review and cost offset analysis of economic evaluations. PLoS One. 2017 Mar 1;12(3): e0171592. doi: 10.1371/journal.pone.0171592. eCollection 2017.



Psicoevidencias

JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD

psicoevidencias.es twitter.com/psicoevidencias facebook.com/psicoevidencias