

Reseña de Revistas

ESTABILIDAD, CURSO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: RESULTADOS DE DOS META-ANÁLISIS

Grilo CM, McGlashan TH.

Stability and course of personality disorders. Curr Opin Psychiatry 1999; 12:157-162.

Perry JC, Banon E, Ianni F.

Effectiveness of Psychotherapy for Personality Disorders. Am J Psychiatry 1999; 156:1312-1321.

Introducción

Los trastornos de personalidad se encuentran incluidos en los manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales desde la década de los cincuenta. Pero es a partir de 1980, con la publicación del DSM III, cuando se crea un eje independiente, el eje II, para el diagnóstico de esta patología. Esta separación se llevó a cabo, por una parte, para forzar a los clínicos a tener en cuenta la presencia de estos trastornos, que frecuentemente eran pasados por alto en favor del diagnóstico de otros con sintomatología más florida, y, por otra parte, para dar importancia a lo que se considera el "contexto" en que ocurren los trastornos clasificados en el eje I.

Debido, entre otros motivos, a las dificultades que plantean en el diagnóstico y tratamiento, a la cantidad de tiempo y recursos de salud mental que consumen y a las alteraciones de ajuste social e interpersonal de estos pacientes en los últimos años existe un interés creciente en el estudio de los trastornos de personalidad. En este marco se han publicado recientemente dos metaanálisis que recogen los estudios realizados sobre trastornos de personalidad en los últimos años, que se comentan a continuación.

Estabilización y curso de los trastornos de personalidad

Grilo y McGlashan revisan la literatura refe-

rente a la estabilización y curso de los trastornos de personalidad, centrandose su atención en aquellos publicados en el período 1997-1998.

Fiabilidad diagnóstica.

Para contextualizar los resultados de los mismos realizan un análisis preliminar de la fiabilidad diagnóstica de las categorías nosológicas que aparecen en ellos. Para esto utilizan dos medidas; la fiabilidad test-retest (un evaluador diagnostica con un instrumento concreto a un paciente en un momento dado y lo vuelve a diagnosticar transcurrido un tiempo determinado); y la fiabilidad inter-ratio (dos evaluadores diagnostican con el mismo instrumento a un mismo paciente). En el primer caso, fiabilidad test-retest, el índice de concordancia kappa (k) se encuentra en todos los estudios en un valor medio cercano a 0,5. En el segundo caso, fiabilidad inter-ratio, la media del índice k de los 15 estudios que usan instrumentos de diagnóstico semiestructurados se encuentran en un rango ligeramente superior, pero muy parecido al anterior. Los datos de fiabilidad, tanto test-retest como inter-ratio, de los estudios más recientes son, en general, consistentes con estos hallazgos. Este valor de k nos indica que la fiabilidad diagnóstica es moderada.

A tenor de estos resultados, y dado que la fiabilidad en las condiciones de los estudios es mo-

derada, los autores se preguntan qué fiabilidad se puede esperar cuando las valoraciones sean realizadas por dos observaciones en dos tiempos y en dos lugares distintos. Por ello plantean la necesidad de establecer mejoras en este punto, que podrían consistir en un entrenamiento más riguroso, en revisiones continuas de los diagnósticos, en supervisiones de los mismos.

Curso y estabilidad de los trastornos de personalidad.

En el análisis de todos los estudios se señalan importantes limitaciones metodológicas: distintos tamaños muestrales; distintos procedimientos de selección; distintos protocolos de evaluación; estudio de un único tipo de trastorno de personalidad.

Los autores ponen de manifiesto que pese a que la duración y la estabilidad es considerada un criterio clave para realizar un diagnóstico de trastorno de personalidad, pocos son los estudios que soportan esta aseveración. Los datos sugieren que los trastornos de personalidad presentan una estabilidad de modesta a moderada. Estos hallazgos reavivan la polémica sobre modelos categoriales versus dimensionales ya que los trabajos confirman que la estabilidad de los trastornos de personalidad es mayor cuando se sigue un modelo dimensional para el diagnóstico. En este punto creen necesario plantear una posible redefinición de nuestros esquemas diagnósticos, y realizar más investigaciones sobre la "arquitectura de la psicología".

Comorbilidad y continuidad.

Aunque la comorbilidad se encuentra fuera del objetivo del metaanálisis, se señala que la mayoría de los trabajos realizados, si no todos, incluyen a sujetos que cumplen criterios diagnósticos tanto para el eje I como para el eje II. Esto abre un debate acerca de la continuidad entre las patologías incluidas en el eje I y II, e incluso entre los distintos trastornos de personalidad del eje II.

Los autores además realizan unas recomendaciones para que los futuros trabajos sean más

homogéneos en sus diseños, instrumentos de medida, criterios diagnósticos, duración y forma de tratamiento. Estas mejoras, por otro lado, son necesarias para mejorar la evaluación de la eficacia del tratamiento psicoterapéutico de los distintos trastornos de personalidad. Añaden que se debería incluir a aquellos pacientes que abandonan el tratamiento o que rechazan su inclusión en el mismo. Asimismo, insisten en que es necesario realizar un mayor número de estudios aleatorios y controlados (incluyendo tratamientos con psicofármacos), sin minusvalorar los estudios observacionales que podrían apuntar líneas innovadoras de tratamiento.

Es asimismo necesario estandarizar, describir y medir los tratamientos, así como medir la competencia del terapeuta y su adherencia al manual de tratamiento. Son recomendables estudios de larga duración ya que es sabido que los cambios de carácter pueden seguir después del tratamiento. Los autores creen que sería importante poder calcular un valor medio de la duración del tratamiento que fuera suficiente para obtener mejorías en el 50% de los pacientes, esto facilitaría identificar aquellas características del trastorno de personalidad sensibles al tratamiento; aquellas a que es sensible, pero quizá necesite un tratamiento más largo; y aquellas que se resisten y probablemente requieran modificaciones en el tratamiento. Asimismo creen importante incluir en los estudios datos de por qué se abandona el tratamiento y saber qué tratamientos son los más aceptables y cuáles son yatrógenos para el paciente y por lo tanto susceptibles de modificarse.

A modo de conclusiones generales, los autores destacan que en todos los estudios los pacientes mejoraron con tratamiento psicoterapéutico (tanto en estudios de casos-control como en estudios descriptivos). El 52% de los pacientes mejoró después de 1,3 años de tratamiento. También se concluye que con un tratamiento psicoterapéutico activo de larga duración se observó que un 25,8% de los pacientes con trastorno borderline de personalidad mejoraban por cada año de tratamiento, frente a una

mejoría de sólo el 3,7% por año en el mismo grupo de pacientes que recibían un tratamiento estándar. Por último concluyen que aunque los tratamientos psicoterapéuticos de menos de un año de duración podrían ser eficaces para los trastornos pertenecientes al cluster C, la mayoría de los trastornos de personalidad necesitarían un tratamiento psicoterapéutico de mayor duración.

Tratamiento

Para terminar revisan el efecto que sobre los trastornos de personalidad tiene el tratamiento. Tradicionalmente los trastornos de personalidad están asociados a resultados terapéuticos pobres, sin embargo los estudios muestran que tratamientos específicos tanto farmacológicos como psicosociales pueden impactar positivamente en los síntomas y funcionamiento de los sujetos con este diagnóstico.

Perry et al. inciden con mayor profundidad en el análisis de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos.

Realizan otro metaanálisis en el que se describe la eficacia de la psicoterapia en los trastornos de personalidad. Señalan como en el caso anterior importantes limitaciones metodológicas, pero a pesar de estos inconvenientes los estudios realizados permitieron la obtención de resultados consistentes, similares entre sí y coherentes con los aportados por otros estudios previos. Estos hallazgos se exponen a continuación.

En primer lugar se comenta la eficacia de la psicoterapia breve activa sobre todo la de corte cognitivo-conductual, en pacientes con trastornos de personalidad incluidos en el cluster C (en general pacientes menos graves), y estos resultados son estadísticamente significativos con respecto al grupo control (constituido por pacientes en lista de espera o con tratamientos al uso). Los autores sugieren que la mejoría subjetiva detectada mediante medidas autoaplicadas ocurre en las primeras semanas de tratamiento y que podría deberse a lo que denominan efecto "luna de miel" (este efecto, se refiere a la mejoría subjetiva que presentan los pacientes en las primeras semanas de tratamiento más relacionadas con mejoría de síntomas que a cambios reales en el carácter) y, posiblemente, si el tiempo de seguimiento fuera más largo, la diferencia no sería tan significativa o desaparecería.

En un segundo lugar concluyen que la psicoterapia de larga duración, sobre todo de orientación dinámica, ha demostrado mayor eficacia en los trastornos de personalidad más graves, generalmente trastorno de personalidad borderline (el más revisado en la literatura analizada), llamando la atención sobre el alto número de abandonos de pacientes con este tipo de trastorno.

Por último comentan que la mejoría que se detecta con pruebas realizadas por un observador está relacionada con una mayor duración del tratamiento y la detectada con pruebas autoaplicadas está relacionada con un tratamiento breve (recordemos el efecto "luna de miel").

González Contreras L, Tur Salamanca N.