

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# **Tratamiento combinado en el Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión de estudios recientes.**

Hornes, Alan, Etenberg, Mariano, Martini, Sabrina, D'Alessandro, Fabián y Garay, Cristian Javier.

Cita:

Hornes, Alan, Etenberg, Mariano, Martini, Sabrina, D'Alessandro, Fabián y Garay, Cristian Javier (2011). *Tratamiento combinado en el Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión de estudios recientes. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/217>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/5D1>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# TRATAMIENTO COMBINADO EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: UNA REVISIÓN DE ESTUDIOS RECIENTES

Hornes, Alan; Etenberg, Mariano; Martini, Sabrina; D'Alessandro, Fabián; Garay, Cristian Javier  
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Los tratamientos combinados son una práctica habitual en salud mental. Los profesionales parecerían utilizar esta modalidad de tratamiento aún sin tener en cuenta los estudios controlados que indican cuándo y cómo aplicarlos. La monoterapia farmacológica y psicológica del trastorno obsesivo compulsivo cuenta con evidencia y se halla bien establecida. En la práctica clínica se suele utilizar el tratamiento combinado de medicación y psicoterapia a pesar de que la evidencia sobre esta modalidad de tratamiento no es concluyente. En los últimos cinco años se han realizado esfuerzos en el estudio de la eficacia del tratamiento combinado del trastorno obsesivo compulsivo. Este artículo reseña esos estudios y discute sus resultados.

### Palabras clave

Tratamiento combinado TOC Evidencia

## ABSTRACT

### COMBINED TREATMENT IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: A REVIEW OF RECENT STUDIES

Combined treatments are frequently used in mental health. Professionals seem to use this treatment modality even without considering controlled trials that indicate when and how they should be applied. Pharmacological and psychological monotherapy for Obsessive-Compulsive Disorder counts with enough evidence and is well established. In clinical practice, combined treatment of medication and psychotherapy is frequently used, even though evidence about this treatment modality is not conclusive. Over the past five years effort has been made in order to determine combined treatment's efficacy for obsessive compulsive disorder. This article reviews these studies and discusses their results.

### Key words

Combined treatment OCD Evidence

## Introducción

En los últimos años se ha indagado, en el ámbito local, la utilización de Tratamientos Combinados (TC) por parte de profesionales en Salud Mental, tanto psicólogos como psiquiatras de diferentes modelos teóricos y años de experiencia (Garay, Fabrissin, & Etchevers, 2008; Lipovetzky, 2008; Lipovetzky & Agrest, 2008; Fabrissin & Garay, 2003).

Aunque suele utilizarse de manera amplia el término TC para designar la combinación de cualquier tipo de tratamiento, usaremos el término restrictivamente al conjunto de psicoterapia y medicación psicofarmacológica ya sean administrados de manera simultánea, alternada o secuencial, ofrecidas por un sólo profesional o por dos profesionales (Segal, Vincent, & Levitt, 2002).

En los resultados de uno de los estudios mencionados sobre el uso de TC (Garay et al., 2008) realizado en base a 260 profesionales del área metropolitana, se destaca que la implementación de TC varía según profesión, siendo los médicos psiquiatras quienes más utilizan esta modalidad de tratamiento. Igualmente hallaron diferencias en los criterios que utilizan dichos profesionales para indicar TC: para la mayoría de los psicólogos la "gravedad" y "severidad" fueron señalados mientras que para los médicos el criterio determinante fue la "patología". Otro dato interesante que se desprende de dicho estudio es que la mayoría de los profesionales incluidos en la muestra dijo haber obtenido los criterios para indicar TC en contextos informales (práctica clínica e intercambio con otros profesionales). Tanto de los resultados de este estudio, como en otros (Angst, 2004), sobresale la idea de que los profesionales de la salud mental parecieran apoyarse en criterios intuitivos y heterogéneos a la hora de utilizar TC.

Sin embargo, en la actualidad existen consensos internacionales, apoyados en investigaciones rigurosas, respecto del TC según el trastorno, el momento y la forma de aplicación (Garay, Fabrissin, Korman, & Etchevers, 2011; Garay, Fabrissin, Korman, & Etchevers, 2010; Wisniewski, et al., 2007). El acceso a estos últimos avances puede resultar dificultoso por múltiples razones, como ser el vasto volumen existente de publicaciones científicas y el ritmo acelerado con el que se producen y difunden los nuevos conocimientos sobre las diferentes patologías y sus modos de tratamiento. Actualmente, la divulgación de la información, facilitada en gran medida por el uso de Internet, pone a disposición del profesional una cantidad de bibliografía que puede resultar excesiva e inabarcable (Garay, Hornes, Etenberg, D'Alessandro, & Martini, 2010; Garay & Korman,

2008). Para ello se elaboran Guías Clínicas que son “recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, para asistencia de la población por parte de los profesionales de salud” (NICE, 2005). Sin embargo, datos obtenidos de un estudio (Garay et al. 2010) realizado a 173 profesionales del área metropolitana, muestran que el 81,7 % de los profesionales incluidos no conoce tales guías, y que de aquellos que afirman conocerlas (25%), el 95% las confunde con manuales de tratamiento y escalas de evaluación. Finalmente, no debe pasar inadvertido tampoco que la proporción de investigaciones en TC en contraste con los estudios comparativos en monoterapia (sea cual sea su modalidad) es sustancialmente menor, aunque en los últimos tiempos se ha intentado revertir esto (Thase & Jindal, 2004). Dicha desproporción puede deberse a que los estudios sobre TC son ampliamente más costosos. Esta situación es más patente aún en el caso de los trastornos de ansiedad, grupo de trastornos que, en comparación con los trastornos del estado de ánimo, han sido escasamente incluidos en diseños que combinen medicación y psicoterapia (Garay et al., 2011; Bandelow, Seidler-Brandler, Becker, Wedekind, & Rütther, 2007). Dentro de los trastornos de ansiedad, nos centraremos en los estudios de resultados que evaluaron la eficacia del TC para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC).

El TOC es un trastorno caracterizado por la recurrencia de obsesiones y compulsiones, las cuales consumen una importante cantidad de tiempo y se asocian con un malestar clínicamente significativo (APA, 1995). En la población mundial, este trastorno muestra una prevalencia global que oscila entre 1 y 3% (APA, 1995). Si se consideran los trastornos que forman parte del espectro obsesivo-compulsivo y los síntomas obsesivo-compulsivos, se llega hasta el 3.9% (Angst et al., 2004). La monoterapia del TOC, ya sea psicológica o farmacológica, se ha mostrado superior al placebo en una considerable cantidad de estudios (NICE, 2005).

El presente trabajo forma parte de un extensa revisión de la literatura referida a los TC en salud mental realizada con el objetivo de difundir en nuestro medio los criterios consensuados existentes en el tratamiento de los diferentes trastornos mentales (Garay et al., 2011; Garay et al., 2010).

### Metodología

La revisión bibliográfica se realizó en las bases de datos de MEDLINE y EBSCO. Las palabras clave utilizadas fueron: “obsessive-compulsive disorder”, “combined treatment”, “pharmacological treatment”, “psychotherapy”, “obsessions”, “compulsions”.

Se incluyeron los estudios de resultados publicados desde el año 2007 hasta el presente, realizados con población adulta e infanto-juvenil.

Se excluyeron los estudios anteriores al año 2007 por haberse contemplado en nuestra revisión anterior (Garay et al., 2011).

### Resultados

Se hallaron dos estudios controlados, dos estudios abiertos y 1 estudio que intentó aislar los predictores de respuesta al TC.

ESTUDIO	POBLACION	N	TRATAMIENTOS	RESULTADOS
March et al. 2007	TOC + tics (niños)	112	1- FT (sertralina) 2- TCC 3- TC simultáneo 4- PL	TC/TCC/FT>PL TC>TCC TCC>FT
Maina et al. 2010	TOC + depresión mayor	57	1- TC simultáneo (FT+TDB) 2- FT	TC = FT
Prasko et al. 2009	TOC (resistentes a la medicación)	47	1- TC simultáneo (FT+TCC)	Reducción 35% en Y-BOCS
Storch et al. 2010	TOC (niños y adolescentes)	30	1- TC secuencial (FT+TCCBF)	80% de los participantes mejoraron en postratamiento

TC = Tratamiento Combinado. TCC = Terapia Cognitivo-Conductual. TCCBF = Terapia Cognitivo-Conductual Basada en la Familia. FT= Farmacoterapia. TDB: Terapia Dinámica Breve. PL= Placebo. Y-BOCS = Yale-Brown Obsesive-Compulsive Scale.

March et al. (2007) compararon terapia cognitivo-conductual, sertralina y su combinación en niños con TOC y tics, lo cual es bastante frecuente en la población clínica pediátrica. El estudio dividió a 112 pacientes infanto-juveniles (7 a 17 años) en cuatro grupos (28 por grupo): sertralina sola, terapia cognitivo-conductual, TC y placebo. El TC se mostró superior a la farmacoterapia sola y también a la terapia cognitivo-conductual. La monoterapia psicológica se mostró superior al placebo pero no así la farmacoterapia.

Maina, Rosso, Rigardetto, Chiado Piat y Bogetto (2010) estudiaron la eficacia de la Terapia Dinámica Breve (TDB) combinada con farmacoterapia, en comparación con la farmacoterapia sola en el tratamiento de pacientes adultos con diagnóstico de TOC en comorbilidad con depresión mayor, algo también frecuente en la población clínica. Fue un estudio aleatorizado de 12 meses que comparó dos grupos: 30 pacientes recibieron monoterapia farmacológica con un Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS), y 27 pacientes recibieron TC. No se hallaron diferencias entre los dos grupos en la sintomatología obsesivo-compulsiva y depresiva.

Por su parte, Prasko et al. (2009) realizaron un estudio abierto con 47 pacientes con TOC sin respuesta significativa al tratamiento farmacológico. Durante el estudio la medicación se mantuvo constante y se les agregó terapia cognitivo-conductual. Luego de 5 semanas de tratamiento se observaron mejorías significativas. Hacia el final del tratamiento 40.4% de los pacientes alcanzaron la remisión. Además, los autores indagaron los factores que incrementaban las probabilidades de obtener resultados satisfactorios. Los predictores de buen pronóstico fueron un puntaje inferior a 22 en la Y-BOCS, buena capacidad de *insight*, mayor resistencia a los síntomas, menor nivel de disociación y obsesiones de contenido agresivo.

Storch et al. (2010) reportan un estudio abierto sobre te-

rapia cognitivo conductual basada en la familia (TC-CBF) en niños y adolescentes con TOC. Fueron seleccionados 30 jóvenes (7-19 años) que no respondieron o respondieron en forma parcial a dos o más esquemas farmacológicos. Los pacientes recibieron 14 sesiones de TCCBF intensivo. El 80% de los participantes mejoraron en el pos-tratamiento y en el seguimiento, y la severidad de los síntomas se redujo en un 54%. A más del 50% de los sujetos se los consideró en remisión en el pos-tratamiento (56.6%) y en el seguimiento (53.3%). Además, se observaron reducciones significativas en el deterioro relacionado al TOC, síntomas depresivos y problemas conductuales.

Finalmente, Maher et al. (2010) estudiaron los factores que podrían moderar o predecir la respuesta a la agregación de terapia psicológica sobre pacientes que ya estaban siendo medicados con IRSS, para identificar las variables asociadas a una baja respuesta al tratamiento. El estudio incluyó 108 pacientes tratados con TC simultáneo (entrenamiento en manejo del estrés e ISRS). La severidad y el género resultaron moduladores significativos del resultado. Asimismo, la mayor comorbilidad, número de fármacos ISRS recibidos previamente y la baja calidad de vida también resultaron importantes predictores.

## Discusión

Las revisiones y meta-análisis existentes sugieren que la evidencia a favor del TC del TOC es controversial y no concluyente (Bandelow et al., 2007; Black, 2006; van Balkom et al., 1994). En esta revisión, al igual que en nuestra revisión previa sobre TC de los trastornos de ansiedad (Garay et al., 2011), pudimos observar que en el caso del TOC, la evidencia es algo escasa. Podemos destacar la existencia de trabajos que intentan aislar predictores de respuesta al TC (Maina et al, 2010; Maher et al., 2010). Estos trabajos aportan datos en una importante dirección clínica, dado que permiten diferenciar a los subtipos de pacientes que se beneficiarán de una u otra intervención. En este sentido, el estudio de Maher et al. (2010) es el primero, controlado y aleatorizado, que examina los moderadores y predictores del agregado de TCC sobre la farmacoterapia. Por otra parte, dado que ningún tratamiento es eficaz para todos los pacientes, es importante esta línea de investigación para detectar aquellos pacientes que se beneficiarán con una psicoterapia, una farmacoterapia o un TC.

Otro aspecto importante que podemos destacar de la presente revisión es que el formato de combinación de medicación y psicoterapia más utilizado es el de combinación secuencial. En este sentido, contamos con evidencia a favor de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en pacientes que no han respondido a la medicación.

Uno de los estudios que pudimos detectar en esta revisión apoya la aplicación del TC en población pediátrica (March et al., 2007). Este estudio sugiere que, en niños y adolescentes, el abordaje debería comenzar por el TC. Este estudio concluye que en población pediátrica

con comorbilidad, la terapia farmacológica aplicada como monoterapia no sería recomendada.

Finalmente, no podemos dejar de señalar la carencia de estudios de seguimiento a largo plazo de los resultados del TC, los cuales serían de interés considerando el supuesto de que los resultados podrían ser más duraderos en esta patología, que tiende a la cronicidad. De este modo podría iniciarse un TC desde el comienzo y no solamente en formato secuencial, como ha sido estudiado en gran parte de las investigaciones reseñadas. Concluimos esperando que las futuras investigaciones contribuyan a esclarecer estos interrogantes clínicos, poniendo siempre el énfasis en que el foco debe estar en el alivio del malestar y la disminución de las limitaciones que conlleva este trastorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Angst, J., Gamma, A., Endrass, J., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D., et al. (2004). Obsessive-compulsive severity spectrum in the community: prevalence, comorbidity and course. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(3), 156-64.
- American Psychiatric Association (1995): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4a edición). Barcelona, Masson.
- Bandelow, B., Seidler-Brandler, U., Becker, A., Wedekind, D., Rütger, E. (2007). Meta-analysis of randomized controlled comparisons of psychopharmacological and psychological treatments for anxiety disorders. *World Journal of Biological Psychiatry*, 8(3), 175-87.
- Black, D. (2006). Efficacy of Combined Pharmacotherapy and Psychotherapy Versus Monotherapy in the Treatment of Anxiety Disorders. *CNS Spectrums*, 11:10 (Suppl. 12), 29-33.
- Fabrissin, J., & Garay, C. (2003). Tratamientos de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12 (1), 33-55.
- Garay, C., Fabrissin, J., & Etchevers, M. (2008). Combinación de tratamientos en salud mental. La perspectiva de profesionales en formación en la Ciudad de Buenos Aires. *Memorias de las XV Jornadas de Investigación*, tomo I, 40-41. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Garay, C., Fabrissin, J., Korman, G., & Etchevers, M. (2010). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en el abordaje de los trastornos depresivos. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, XVII(1), 41-48.
- Garay, C., Fabrissin, J., Korman, G., & Etchevers, M. (2011). Combinación de tratamientos en el abordaje de los trastornos de ansiedad. *Investigaciones en Psicología*, 18(1).
- Garay, C., Hornes, A., Etenberg M., D'Alessandro, F., & Martini, S. (2010). Guías clínicas en salud mental: conocimiento, valoración y uso en el área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores del MERCOSUR*, tomo I, 60-62.
- Garay, C., & Korman, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 19 (77): 491-495.
- Lipovetzky, G., & Agrest, M. (2008). Características del trabajo compartido entre psiquiatras y psicoterapeutas en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 19, 85-94.
- Maher M., Huppert J., Chen H., Duan N., Foa E., Liebowitz M., et al. (2010). Moderators and predictors of response to cognitive-behavioral therapy augmentation of pharmacotherapy in obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 40(12), 2013-2023.
- Maina G., Rosso G., Rigardetto S., Chiodò Piat S., & Bogetto F. (2010). No effect of adding brief dynamic therapy to pharmacotherapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder with concurrent major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(5), 295-302.
- March, J., Franklin, M., Leonard, H., Garcia, A., Moore, P., Freeman, J., et al. (2007). Tics moderate treatment outcome with sertraline but not cognitive-behavior therapy in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 61(3), 344-347.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. *Clinical Guideline 31*. Disponible en: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
- Prasko J., Raszka M., Adamcova K., Grambal A., Koprivova J., Kudrnovská H., Latalova K., Vyskocilová J. (2009). Predicting the therapeutic response to cognitive behavioural therapy in patients with pharmacoresistant obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*, 30(5), 615-623.
- Podea D., Suciú R., Suciú C., & Adrelean, M. (2009). An update on the cognitive behavior therapy of obsessive compulsive disorder in adults. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9(2), 221-233.
- Segal, Z., Vincent, P., Levitt, A. (2002). Efficacy of combined, sequential and crossover psychotherapy and pharmacotherapy in improving outcomes in depression. *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 27(4), 281-290.
- Storch E., Lehmkuhl H., Ricketts E., Geffken G., Marien W., Murphy T. (2010). An open trial of intensive family based cognitive-behavioral therapy in youth with obsessive-compulsive disorder who are medication partial responders or nonresponders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(2), 260-268
- Thase, M., Jindal, R. (2004). Combining psychotherapy and psychopharmacology for treatment of mental disorders. En Lambert, M. (ed.): *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th edition, pp. 743-766. New York: Wiley.
- Van Balkom, A. J. L., van Oppen, P., Vermeulen, A. W. A., van Dyck, R., Nanta, M. C. E. & Vorst, H. C. M. (1994). A meta-analysis on the treatment of obsessive compulsive disorder: A comparison of antidepressants, behavior and cognitive therapy. *Clinical Psychology Review*, 14, 359-381.
- Wisniewski, S., Fava, M., Trivedi, M., Thase, M., Warden, D., Niederehe, G. et al. (2007). Acceptability of second-step treatments to depressed outpatients: a STAR\*D report. *American Journal of Psychiatry*, 164(5), 753-60.