

# ¿HASTA QUÉ PUNTO LAS PSICOTERAPIAS ESPECÍFICAS PARA EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD SON EFECTIVAS? UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ESTUDIOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS PUBLICADOS

Lia Litvan Shaw, M<sup>a</sup> Mar Blanco Hernández, Susana Marcos Serralta, Carmen Sánchez Gil, Fernando Lana Moliner  
Centro Emili Mira. Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona

## INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de personalidad (TLP) tiene una prevalencia del 1-2% y genera una notable utilización de los servicios sanitarios. Hasta hace unos años fue considerado una patología intratable. Durante los últimos 20 años, varios estudios han establecido la efectividad de diferentes formas de psicoterapia para el 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.

## OBJETIVOS

Esta revisión ha sido diseñada para analizar la evidencia procedente de los estudios controlados con asignación aleatoria (ECA) mediante un abordaje cualitativo, en relación a la adherencia a la terapia y la eficacia de la intervención en las psicoterapias específicas para el TLP.

## MÉTODOS

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de los ECA publicados sobre las psicoterapias específicas del TLP para encontrar la literatura relevante recogida en las bases de datos online PsycINFO, ISI Web of Knowledge y Medline desde 1990 hasta mayo 2012. Se ha realizado un análisis de la variabilidad tanto de la adherencia al tratamiento como de las variables principales de resultado –ingreso psiquiátrico, suicidio y autolesiones– para evaluar si un rango de variación amplio podría indicar algún sesgo potencial.

## RESULTADOS

De 211 referencias identificadas, 28 han cumplido criterios de inclusión de los cuales finalmente han quedado 11 estudios. FIGURA 1. Hay una substancial variación entre los estudios en las variables principales de resultado, como sucede con los intentos de suicidio (7,4-33,9%), y en los pacientes que abandonan el tratamiento (6,7-47,4%). Si se considera que un paciente no responde cuando después de la terapia continúa presentando ingresos, suicidios o autolesiones, al menos en un 27-35 % de los pacientes el tratamiento no sería efectivo. TABLA 1.

FIGURA 1. Diagrama para la selección de los estudios

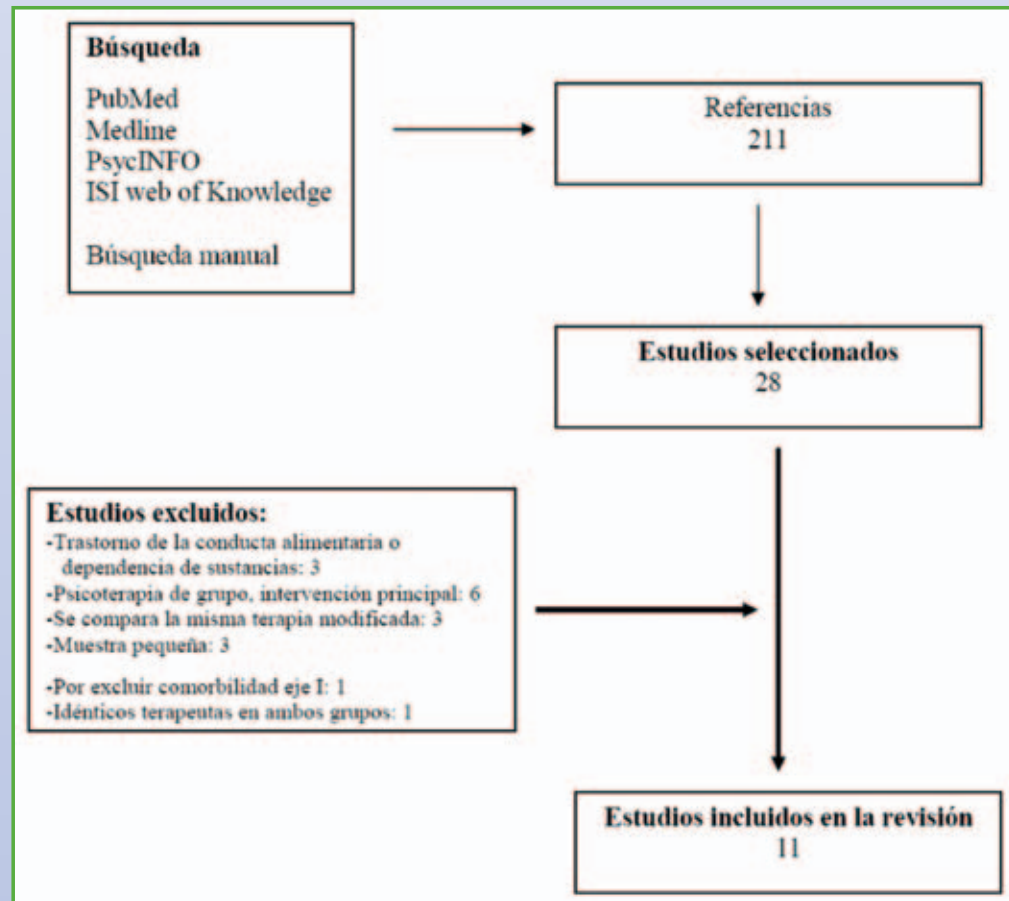


TABLA 1: Psicoterapias específicas para el TLP: variables principales de resultado.

Autores	Terapia (n)/ Control (n) Evaluación <sup>b</sup>	Pacientes IP %	Días de ingreso media	Pacientes IS %	Número de IS media	Pacientes A-L %	Número de A-L media
Linehan et al, 1991, 1 año	TDC(22)/TAU(22) Periodo 8-12m	36,4/54,5 13,6/31,8	8,5/38,9* -	63,6/95,5+ *35,0/61,9*	*6,8/33,5* *0,6/9,3*	- -	6,1/32,3# -
Bateman & Fonagy, 1999 18 meses	TBM (19)/TAU(19) Periodo 12-18m	*0,0/36,8+	nc/nc #	5,2/63,2#	-	36,8/84,2+	-
Verheul et al, 2003, 1 año	TDC(27)/TAU(31) Periodo 6-12m	- -	- -	7,4/25,8 -	- -	*29,6/41,9 35/57	*63,3/41,6+ -
Linehan et al, 2006, 1 año	TDC(52)/TCME(49) 12-24m	19,6/48,9# 23,4/23,7	- -	5,8/14,3 *23/46+	*5,0/7,4 -	- -	6,4/16,8 -
Davidson et al, 2006, 1 año	TCC+(53)/TAU(49) 0-24m	32,1/40,8 33,9/46,9	0,7/1,2 1,0/1,7	33,9/42,9 43,4/53,1	0,6/1,0 0,9/1,7*	- -	- -
Giesen-Bloo et al 2006, 3 años	TCE (44)/PFT (42)	- -	- -	- -	- -	- -	- -
Clarkin et al, 2007, 1 año	TDC (30)/ PFT (30)/ TAD (30)	- -	- -	- -	- -	- -	- -
Bateman & Fonagy, 2009 18 meses	TBM(71)/MCE(63) Periodo 6-12m Periodo 12-18m	8,5/23,8* 2,8/19,0+	0,7/4,1* 0,2/1,3+	32,4/47,6 2,8/25,4 #	0,4/0,6* 0,03/0,3#	36,6/58,7* 23,9/42,9*	1,3/1,7 0,4/1,7 #
MacMain et al, 2009, 1 año	TDC(90)/TPG(90) Periodo 8-12m	-	3,7/2,2	-	*4,3/12,9	-	-
Doering et al, 2010, 1 año	PFT(52)/TCME(52)	-	11,7/18,9*	13,7/21,2	0,3/0,4	73,1/67,3	16,9/22,0
Carter et al, 2010, 6 meses	TDC(38)/TAU+ (35) Periodo 0-6m	18,4/20,0	5,1/9,5	*75,0/67,0	*5,2/8,4	-	-

Para la abreviatura de las terapias ver tabla 1. IP= ingreso psiquiátrico, IS= intento de suicidio, A-L= autolesiones. No figura la desviación estándar (DS) de la media ni el valor absoluto (n) junto al porcentaje para facilitar la lectura de la tabla (ver referencias en la bibliografía). \*Parasuicidio (IS+A-L). #Salvo especificar lo contrario, resultados del primer año. \*periodo 18-24 meses, \*periodo 0-24 meses, \*periodo 3-6 meses. †Datos de 22 pacientes en cada tratamiento. ‡Mencionado por guía NICE.  
\*p<0,05, +p<0,01, #p<0,001.

## CONCLUSIONES

La efectividad global de las psicoterapias específicas para el TLP es prometedora. Sin embargo, la variabilidad de los resultados, plantea interrogantes sobre potenciales sesgos. Los estudios futuros deberían investigar nuevos abordajes terapéuticos que permitan el manejo de los pacientes más severos y refractarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lana F, Fernández San-Martín MI. ¿Hasta qué punto las psicoterapias específicas para el trastorno límite de la personalidad son eficaces? Una revisión sistemática de los estudios controlados aleatorizados publicados. Actas Esp Psiquiatria 2013; 41(4):242-52.
- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Fórum de Salud Mental y AIAQS, coordinadores. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: AIAQS. Generalitat de Catalunya; 2011.
- Stoffers JM, VöllmBA, Rucker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art.No.:CD005652.DOI: 10.1002/14651858.CD005652.pub2.