

Tema Valorado Críticamente: ¿Cuán efectivo es un programa estructurado y multidisciplinario para el tratamiento de la depresión en la Atención Primaria chilena?

Dr. Nicolás Crossley K.

Médico General.
CESEFAM Madre Teresa de Calcuta,
Salud UC, Facultad de Medicina,
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Dr. Tomás Pantoja C.

Médico Familiar.
CESEFAM Madre Teresa de Calcuta y
Departamento de Medicina Familiar,
Facultad de Medicina,
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correspondencia a:
Dr. Tomás Pantoja Calderón
E-mail: tpantoja@med.puc.cl

Tabla 1. Resumen de las características principales del estudio

Pacientes:	Intervención:	Control:
Mujeres chilenas entre 18-70 años cursando depresión mayor* reclutadas en atención primaria**	N = 120 - tto farmacológico a pacientes con puntaje HDRS mayor a 19 al inicio o 12 a las seis semanas con Fluoxetina, Amitriptilina o Imipramina por médicos capacitados (sesión de 4 hrs). - Sesiones grupales de psicoeducación (7 semanales y 2 en las semanas 9 y 12) realizadas por enfermeras y/o asistentes sociales apoyadas por material gráfico para los pacientes. - Monitorización de adherencia a tratamiento farmacológico en las sesiones de psicoeducación.	N = 120 Tratamiento habitual por médico de consultorio, que incluye farmacoterapia y derivación a especialista. Los médicos involucrados recibieron al inicio una guía para el tratamiento farmacológico de la depresión en atención primaria.

* Se excluyeron pacientes con riesgo suicida alto, sintomatología psicótica, abuso de alcohol, episodio maniaco previo o control/hospitalización psiquiátrico en los últimos 3 meses.

** Pacientes fueron reclutadas por un instrumento de screening en sala de espera.

RESUMEN

En la atención primaria chilena, un programa estructurado según gravedad, con múltiples intervenciones e implementado por un grupo multidisciplinario es más efectivo para el tratamiento de la depresión mayor que su tratamiento habitual en una población de mujeres adultas de bajos recursos.

PREGUNTA CLÍNICA

¿En mujeres con depresión mayor leve o moderada atendidas en la atención

primaria, un programa secuencial y con múltiples intervenciones implementado por un equipo multidisciplinario comparado con tratamiento habitual mejora la sintomatología depresiva medida a través de la Escala de Hamilton?

REFERENCIA

ARAYA R, ROJAS G, FRITSCH R, GAETE J, ROJAS M, SIMON G, PETERS T J. Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile: a randomised controlled trial. Lancet 2003; 361: 995-1000.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Tipo de Estudio: Randomizado.
Tiempo de seguimiento: 6 meses.
Tabla 1.

¿ES VÁLIDA LA EVIDENCIA OBTENIDA DE ESTE ESTUDIO?

Tabla 2.

RESULTADOS

Tabla 3.

Tabla 2. Validez interna del estudio

- Randomizado. SI	- Paciente Ciegos a la Intervención. NO
- Ocultamiento de la Secuencia de Aleatorización. SI	- Tratantes Ciegos a la Intervención. NO
- Seguimiento. 88%	- Adjudicadores Ciegos a la Intervención. SI
- Análisis con Intención de Tratar. SI	- Recolectores de Datos Ciegos a la Intervención. SI
	- Analizadores Ciegos a la Intervención. SI

Tabla 3. Resumen de los principales resultados del estudio

Outcome	Grupo de Intervención	Grupo Control	Odds Ratio	RRA	NNT
No Mejorado: Sin disminución 50% HDRS de base a 6 meses	22%	68%	0,13 (0,07 a 0,25)	0,47 (0,34 a 0,57)	2 (2 a 3)
No Recuperado: HDRS mayor a 8a 6 meses	30%	70%	0,18 (0,10 a 0,33)	0,40 (0,28 a 0,52)	2 (2 a 4)
Diferencia en Promedio de Escala Hamilton a 6 meses (intervención -control)-8.89 (-11.15 a -6.76)					

RRA: Reducción Riesgo absoluto; NNT: número necesario a tratar. Entre paréntesis intervalos de 95% de confianza

COMENTARIOS Y APLICACIÓN PRÁCTICA

- Por razones del tipo de la intervención, fue imposible que los pacientes y los tratantes fueran ciegos.
- Se evalúa la efectividad de la intervención a corto plazo (6 meses).
- Los resultados favorecen ampliamente al tratamiento propuesto.
- No se describe el tratamiento habitual del grupo control. Sólo se comenta la diferencia en el número de pacientes que recibió en algún momento farmacoterapia en ese grupo (34%) frente al de la intervención (79%), sin hacerse referencia a las

dosis ni el tiempo de uso. Se describe que la diferencia entre ambos grupos se mantiene al ajustar por este factor. La poca caracterización del grupo control dificulta extrapolar la validez de este tipo de intervención en otras poblaciones similares de países subdesarrollados, considerando especialmente la baja respuesta a tratamiento que tuvieron estos pacientes.

- En línea con los resultados obtenidos en otras poblaciones¹, se confirma la efectividad en el manejo de la Depresión Mayor en nuestra población adulta femenina de bajos recursos consultante en atención primaria

de un programa sistemático y multidisciplinario. Considerando la tendencia al aumento de costos descrita en la literatura que conlleva este tipo de enfoque, queda a futuro la evaluación de la costo-efectividad de los componentes particulares de esta intervención.

REFERENCIAS

- 1.- BADAMGARAVE et al. Effectiveness of Disease Management Programs in Depression: A Systematic Review. Am J Psychiatry 2003; 160: 2080-90.