

La terapia cognitivo conductual disminuyó la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria

Cognitive behavioral therapy decreased the recurrence of cardiovascular events in patients with coronary heart disease

Objetivos

Comparar la recurrencia de eventos cardiovasculares (ECV) entre los pacientes que recibieron tratamiento convencional y aquellos que además participaron de un programa anual de terapia cognitivo-conductual (TCC) grupal.

Diseño, lugar y pacientes

Estudio abierto, aleatorizado y controlado, llevado a cabo en el Hospital Universitario de Uppsala, Suecia.

Entre 1996 y 2002, y luego de tres a seis meses de su alta hospitalaria, fueron reclutados y aleatorizados pacientes (n=362) que habían sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM) y/o habían sido tratados con angioplastia transluminal percutánea o cirugía de revascularización miocárdica.

Intervención y medición de resultados principales

Ambos grupos recibieron el cuidado habitual consistente en la optimización de los factores de riesgo tradicionales; mientras que el grupo intervención fue expuesto, además, a 20 sesiones de TCC durante un año, coordinadas por enfermeras y psicólogos especializados, con el objetivo de ayudarlos a desarrollar herramientas para el manejo del estrés. El resultado principal analizado por intención de tratar, fue la recurrencia de ECV fatales y no fatales, analizándose también la recurrencia de IAM y la mortalidad por todas las causas.

Resultados principales

No hubo diferencias basales significativas entre ambos grupos en los aspectos sociales, conductuales o médicos medidos. Como lo muestra la tabla 1, se observó una reducción estadísticamente significativa en la recurrencia de ECV y de IAM en el

Gulliksson M y col. Arch Intern Med 2011;171(2):134-140. grupo asignado a TCC (NNT 10) sin diferencias significativas en la mortalidad global.

Tabla 1: comparación de los resultados entre los grupos asignados a cuidado usual y a TCC más cuidado usual.

	Grupo control	Grupo intervención (riesgo relativo e IC95% según el tipo de análisis)	
		Bivariable	Multivariable
Recurrencia de ECV	1	0,67 (0,48 a 0,92)	0,59 (0,42 a 0,83)
Primer IAM recurrente	1	0,62 (0,41 a 0,93)	0,55 (0,36 a 0,85)
Mortalidad por todas las causas	1	0,76 (0,43 a 1,33)	0,72 (0,4 a 1,30)

ECV: evento cardiovascular. IAM: infarto agudo de miocardio.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en el uso de fármacos durante los primeros 24 meses de seguimiento, observándose un fuerte efecto dosis-respuesta relacionado a la asistencia a las sesiones en el grupo intervención.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo demuestran la potencial eficacia de sumar TCC a los programas de prevención secundaria después de un IAM o de un tratamiento invasivo de revascularización coronaria.

Palabras claves: enfermedad cardiovascular, prevención secundaria, factores psicosociales, terapia cognitivo conductual, ensayo clínico aleatorizado controlado.

Key words: cardiovascular disease, secondary prevention, psychosocial factors, cognitive and behavioural therapy, randomized controlled trial.

Fuente de financiamiento: Consejo Sueco de Investigación Médica y de Investigación Social y Laboral, Fundación Vardal, Junta Nacional Sueca de Salud y Bienestar, Asociación Sueca de Pulmón y Corazón, y Universidad de Uppsala.

Comentario

El estudio que hemos resumido muestra resultados impactantes en resultados cardiovasculares "duros", sumándose esta evidencia a la ya existente sobre la contribución de los factores psicosociales como predictores independientes de riesgo cardiovascular. Pero este estudio va más allá, ya que muestra que el tratamiento del estrés mediante técnicas cognitivo-conductuales (no farmacológicas) disminuye dicho riesgo en pacientes con enfermedad coronaria establecida.

Si bien consideramos a este estudio metodológicamente prolijo, surgen algunos interrogantes acerca de la intervención misma y sobre su verdadera asociación causal con los resultados obtenidos. Por un lado, sólo se reporta que no hubo diferencias en el consumo farmacológico entre ambos grupos durante los primeros 24 meses. En este sentido, vale destacar que diferencias desarrolladas posteriormente podrían justificar al menos parte de la disminución de riesgo observada. Por otro lado, la intervención

fue abierta (no ciega) y no se realizó alguna actividad que funcionara como "placebo" (por ejemplo reuniones periódicas de tipo "autoayuda") en el grupo control. Por lo tanto, surge la duda acerca de si los resultados de la intervención tuvieron que ver con el efecto específico de la TCC, o si se trató de un efecto producido, por ejemplo, por una mejoría en la adherencia relacionada a la socialización y a la sensación de pertenencia conseguidas con las reuniones semanales.

Conclusiones de la comentadora

Dado que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de morbi-mortalidad a nivel mundial², sería muy interesante precisar si el impacto observado realmente depende de una terapia tan específica y con requerimiento de personal tan altamente especializado.

Cecilia Drimer [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. cecilia.drimmer@hiba.org.ar]

Drimmer C. La terapia cognitivo conductual disminuyó la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad coronaria. Evid Act Pract Ambul 14(3): 90. Jul-Sept 2011. **Comentado de: Gulliksson M y col. Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy vs. Standard Treatment to Prevent Recurrent Cardiovascular Events in Patients With Coronary Heart Disease, Secondary Prevention in Uppsala Primary Health Care Project (SUPRIM).** Arch Intern Med 2011;171(2):134-140. PMID: 21263103.

Referencias

- Rosengren A y col. INTERHEART Investigators. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART Study): case control study. Lancet. 2004;364(9438):953-962.
- Lopez A y col. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet. 2006;367(9524):1747-1757.