

# 10. Recomendaciones de investigación futura

## 10.1. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

### 10.1.1. Terapias psicológicas

Se deben realizar estudios adicionales para establecer si las terapias psicodinámicas y otras técnicas como la terapia familiar breve y el *counselling* son efectivas para el tratamiento de pacientes con TAG, y además, deben realizarse estudios comparativos de estas terapias con la TCC, para determinar cual sería la más útil para tratar este trastorno.

En el contexto de Atención Primaria en España las futuras investigaciones deben avanzar en el conocimiento del efecto de estas terapias psicológicas, midiendo los efectos a largo plazo, incluyendo grupos control, procedimientos de ciego, todo ello valorando el efecto sobre el consumo de psicofármacos.

### 10.1.2. Tratamiento farmacológico

Al ser el TAG generalmente de naturaleza crónica, es necesario realizar ECA de mayor duración para poder establecer conclusiones acerca de la eficacia a largo plazo de los fármacos, y utilizar cuestionarios que incluyan indicadores que midan la calidad de vida que llevan los pacientes con la medicación empleada.

Hacen falta más estudios que comparen la eficacia de nuevos antidepresivos, como la duloxetina, con la de otros antidepresivos de los que ya hay suficiente evidencia.

### 10.1.3. Tratamiento combinado

Son necesarias más investigaciones que comparen directamente el tratamiento combinado de la TCC y la farmacoterapia con ambas terapias por si solas, teniéndose en cuenta los resultados a largo plazo y el engranaje organizativo que refleja la práctica clínica.

Estas investigaciones deben indagar también en las preferencias de los pacientes por cada una de las posibles terapias a utilizar.

## 10.2. Trastorno de Angustia con o sin agorafobia (TA)

### 10.2.1. Terapias psicológicas

Es necesario realizar estudios de mayor duración, sobre las intervenciones psicológicas basadas en TCC para pacientes con TA, para evaluar los efectos a largo plazo del tratamiento y las consecuencias de su interrupción. Además, como variables de resultado, se deben incluir no sólo la frecuencia de ataques de pánico sino también otras variables como la ansiedad anticipatoria e incluir criterios para todos los aspectos de la enfermedad (cognitivo, conductual y estado “arousal” o de activación).

Se debe evaluar mejor la eficacia de la psicoterapia psicodinámica en los pacientes con TA, homogeneizándose el diseño de los estudios y utilizándose siempre que sea posible ensayos controlados aleatorios. Además, se debe evaluar la eficacia de otras terapias como la familiar breve y el *counselling*, para los pacientes con TA.

Se debe investigar sobre el efecto de las intervenciones psicológicas actualmente disponibles en Atención Primaria con ensayos metodológicamente adecuados, controlados y aleatorizados, valorándose además el efecto sobre el consumo de psicofármacos en los pacientes con TA.

### 10.2.2. Tratamiento farmacológico

Al igual que lo ya comentado para el TAG, es necesario realizar estudios sobre los antidepresivos en pacientes con TA, dónde se estudie el efecto a largo plazo de estos fármacos. Además, hacen falta comparar la eficacia de los antidepresivos no sólo con placebo, sino también entre ellos mismos.

### 10.2.3. Tratamiento combinado

Se debe evaluar la existencia de posibles efectos negativos a largo plazo de la combinación de la TCC y la farmacoterapia. Se recomienda realizar ECA debidamente cegados con un número de pacientes con TA completamente recuperados, sin tratamiento adicional durante el seguimiento, para confirmar que a largo plazo el tratamiento combinado no dificulta ni interfiere la psicoterapia.

Es necesario desarrollar y evaluar estrategias para tratar a los pacientes con TA refractario o que responden de forma parcial a las terapias.

Se necesitan más estudios para investigar sobre los efectos de la combinación de antidepresivos con terapias no cognitivo-conductuales, como las terapias psicodinámicas.

### 10.3. Crisis de angustia/pánico

Se debe evaluar la efectividad de las intervenciones tanto no farmacológicas (relajación, respiración) como farmacológicas (BZD, otros fármacos) en los pacientes con crisis de pánico, utilizando variables como tiempo hasta recuperación de la crisis y prevención de las mismas.

### 10.4. Otros tratamientos

#### 10.4.1. Tratamientos de autoayuda-biblioterapia

Se deben realizar estudios de mayor duración y basados en muestras más grandes, que sean capaces de controlar el gran número de variables implicadas que pueden estar sesgando los resultados, para evaluar de forma precisa la eficacia clínica, el mantenimiento de los beneficios conseguidos a largo plazo y la selección óptima de material para cada tipo de paciente.

En el contexto de Atención Primaria se debe examinar la viabilidad de usar de forma dirigida los manuales de autoayuda y evaluar la rentabilidad de su uso, determinándose la longitud óptima de la intervención para cada caso, así como cuánta participación profesional se requiere para que se produzca un cambio positivo en los pacientes con trastornos de ansiedad.

#### 10.4.2. Hierbas medicinales

Es necesario contar con estudios adicionales, a ser posible ensayos bien diseñados y con un número suficiente de pacientes, para comparar el efecto de las hierbas medicinales con el de otros tratamientos usados en los trastornos por ansiedad, y poder extraer así conclusiones robustas acerca de la efectividad y la seguridad de esta terapia como una opción de tratamiento.