

El modelo de atención colaborativa IMPACT fue más efectivo que los cuidados usuales en el tratamiento de la depresión en ancianos

Collaborative Care Management of Late-Life Depression in the Primary Care Setting. A Randomized Controlled Trial. Jurgen Unutzer, Wayne Katon, Christopher M. Callahan. *JAMA*. 2002;288:2836-2845.

Objetivo

Determinar la efectividad del programa de manejo colaborativo para ancianos con depresión.

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado; el reclutamiento se llevó a cabo entre julio de 1999 y agosto de 2001.

Lugar

Dieciocho clínicas de Atención Primaria en cinco Estados de los Estados Unidos de Norteamérica.

Pacientes

Se incluyeron 1801 pacientes de 60 años o más con depresión mayor (17%), distimia (30%) o ambas (53%).

Intervención

Se aleatorizaron pacientes a recibir una estrategia de tratamiento llamada IMPACT (del inglés Improving Mood Promoting Access to Collaborative Treatment) o los cuidados usuales.

La rama intervención tuvo acceso a la consulta con un especialista en depresión clínica (enfermeras o psicólogos entrenados para el ensayo) supervisados por un psiquiatra y un especialista en Atención Primaria, quienes ofrecían tratamiento farmacológico (usualmente IRSS) ó 6 a 8 sesiones de psicoterapia estructurada para depresión. Además se estimuló la colaboración entre el personal encargado de la atención, y alianzas terapéuticas.

El seguimiento fue hasta un año, con mediciones de la magnitud de la depresión, tratamiento recibido, satisfacción con el cuidado y calidad de vida percibida a los 0, 3, 6 y 12 meses.

Medición de resultados principales

Se evaluaron el autoreporte del uso de antidepresivos o psicoterapia, la satisfacción con el cuidado brindado (porcentaje de pacientes que contestó excelente o muy bueno), la respuesta al tratamiento (expresada como al menos una mejoría de un 50% de la escala de 20 ítems utilizado para depresión¹).

Resultados

A los 12 meses, el 45% de los pacientes del grupo intervención tuvieron una mejoría del 50% o más en los síntomas depresivos, en contraste con el 19% del grupo de cuidados usuales (OR*, 3.45; IC95% 2.71 a 4.38; p< .001). El grupo intervención también experimentó una mayor cantidad de pacientes tratados para depresión (OR, 3.38; IC95% 2.66 a 4.30; p< .001), depresión menos severa (rango, 0-4; diferencia entre grupos -0.4; IC95% -0.46 a -0.33; p< .001), menor disminución funcional (rango, 0-10, diferencia entre grupos, -0.91; IC95%, -1.19 a -0.64 ; p< .001) y mejor calidad de vida (rango, 0-10, diferencia entre grupos, 0.56; IC95% 0.32 a 0.79 ; p< .001) que el grupo de cuidados usuales.

Conclusiones

El modelo colaborativo IMPACT es una alternativa más efectiva que el cuidado usual para el tratamiento de la depresión en ancianos en Atención Primaria.

Fuente de financiamiento: John A. Hartford Foundation, California Healthcare Foundation, the Hogg Foundation y the Robert Word Jonson Foundation, EE.UU.

Comentario

Según los autores la depresión y la distimia afectan al 5 a 10% de los adultos mayores en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud², condicionando menor calidad de vida y mayor cantidad de consultas al sistema de salud.

El presente estudio fue diseñado para determinar la efectividad de un programa de manejo colaborativo en los pacientes ancianos y demostró que finalizado el mismo (al año), casi la mitad de los pacientes de la rama intervención mejoraron por lo menos un 50% los síntomas depresivos (NNT* = 4 ; IC95% 3 a 5). Dicha intervención es factible de implantar en un ámbito de Atención Primaria a un costo razonable y por lo tanto debe ser tenida en cuenta.

No obstante lo anterior, debemos considerar que aún con este abordaje multidisciplinario luego de 12 meses de intervención menos de la mitad de los pacientes tuvieron una mejoría significativa en los síntomas depresivos; además sería necesario un mayor tiempo de seguimiento de los pacientes para evaluar la persistencia en el tiempo de tal situación.

Conclusiones del comentarista: El tratamiento colaborativo de la depresión parece ser factible y superior a los cuidados usuales. De todos modos, logra beneficiar solamente a menos de la mitad de los pacientes, lo que refleja lo complejo del abordaje de estos problemas de salud.

*Ver glosario

Dr. Alfredo C. Gaete [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Referencias

1. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacol Bull.* 1973;9:13-28.
2. Lyness JM, Caine ED, King DA, et al. Psychiatric disorders in older primary care patients. *J Gen Intern Med.* 1999;14:249-254.