

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

En este número

A16

Perspectivas

Editoriales

- 597 **Aumento farmacológico del aprendizaje por extinción durante la terapia de exposición para el TEPT**
Thomas C. Neylan
- 600 **Tratamiento a corto plazo como prevención a largo plazo: ¿Puede la intervención temprana para la conducta antisocial producir efectos duraderos?**
John R. Weisz
- 603 **Estudio de terapia centrada en la familia plantea nuevas preguntas**
Holly A. Swartz
- 607 **Irritabilidad crónica no episódica en la niñez: Retos presentes y futuros**
James J. McGough

Comentario

- 611 **Trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, trastornos relacionados con traumas y con factores estresantes, y trastornos disociativos en el DSM-5**
Dan J. Stein, Michelle A. Craske, Matthew J. Friedman, y Katherine A. Phillips **Audio**

Introspección

- 614 **El mundo suprasensorial del trastorno bipolar II**
Gordon Parker

Tratamiento en Psiquiatría

- 616 **Tratamiento antipsicótico en pacientes con cáncer de seno**
Tahir Rahman, Charles V. Clevenger, Virginia Kaklamani, John Lauriello, Austin Campbell, Kari Malwitz, y Robert S. Kirkland **Audio**

Perspectivas en Salud Mental Global

- 622 **Ansiedad y depresión de larga duración en una mujer coreana**
Sang-Hyuk Lee, Borah Kim, Tai Kiu Choi, Man Hong Lee

Imágenes en Psiquiatría

- 625 **El sanatorio de Zofiówka**
Mary V. Seeman

Resúmenes y Reseñas

- 627 **Trastornos psiquiátricos desde la niñez hasta la edad adulta en el síndrome de delección del cromosoma 22q11.2: Resultados del Consorcio Internacional sobre Cerebro y Comportamiento en el síndrome de delección del cromosoma 22q11.2**
Maude Schneider, Martin Debbané, Anne S. Bassett, Eva W.C. Chow, Wai Lun Alan Fung, Marianne B.M. van den Bree, Michael Owen, Kieran C. Murphy, Maria Niarchou, Wendy R. Kates, Kevin M. Antshel, Wanda Fremont, Donna M. McDonald-McGinn, Raquel E. Gur, Elaine H. Zackai, Jacob Vorstman, Sasja N. Duijff, Petra W.J. Klaassen, Ann Swillen, Doron Gothelf, Tamar Green, Abraham Weizman, Therese Van Amelsvoort, Laurens Evers, Erik Boot, Vandana Shashi, Stephen R. Hooper, Carrie E. Bearden, Maria Jalbrzikowski, Marco Armando, Stefano Vicari, Declan G. Murphy, Opal Ousley, Linda E. Campbell, Tony J. Simon, y Stephan Eliez; International Consortium on Brain and Behavior in 22q11.2 Deletion Syndrome **Guías clínicas**

Nuevas Investigaciones

Artículos

- 640 **Una evaluación doble ciega, aleatorizada de D-cicloserina o alprazolam combinados con terapia de exposición a la realidad virtual para el trastorno por estrés postraumático en veteranos de guerra de Irak y Afganistán**
Barbara Olasov Rothbaum, Matthew Price, Tanja Jovanovic, Seth D. Norrholm, Maryrose Gerardi, Boadie Dunlop, Michael Davis, Bekh Bradley, Erica J. Duncan, Albert Rizzo, y Kerry J. Ressler **Audio Editorial**
- 649 **Prevención temprana de la personalidad antisocial: Seguimiento a largo plazo de dos ensayos controlados aleatorizados en los que se comparan enfoques indicados y selectivos**
Stephen Scott, Jackie Briskman, y Thomas G. O'Connor **Audio Guías clínicas EMC Editorial**

658 Farmacoterapia y tratamiento centrado en la familia para adolescentes con trastorno bipolar I o II: Un ensayo aleatorizado de 2 años

David J. Miklowitz, Christopher D. Schneck, Elizabeth L. George, Dawn O. Taylor, Catherine A. Sugar, Boris Birmaher, Robert A. Kowatch, Melissa P. DelBello, y David A. Axelson **Audio Guías clínicas Editorial**

668 Diagnóstico y resultados funcionales en la edad adulta del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo del DSM-5

William E. Copeland, Lilly Shanahan, Helen Egger, Adrian Angold, y E. Jane Costello **Audio Guías clínicas EMC Editorial**

675 Efecto de una dosis aguda de aerosol intranasal PH94B en ansiedad social y de desempeño en mujeres con trastorno de ansiedad social

Michael R. Liebowitz, Ester Salman, Humberto Nicolini, Norman Rosenthal, Rita Hanover, y Louis Monti **Audio EMC**

683 Tratamiento por Internet para el abuso de sustancias: un ensayo multicéntrico, controlado y aleatorizado

Aimee N.C. Campbell, Edward V. Nunes, Abigail G. Matthews, Maxine Stitzer, Gloria M. Miele, Daniel Polsky, Eva Turrigiano, Scott Walters, Erin A. McClure, Tiffany L. Kyle, Aimee Wahle, Paul Van Veldhuisen, Bruce Goldman, Dean Babcock, Patricia Quinn Stabile, Theresa Winhusen, y Udi E. Ghitza **Audio**

Comunicados y Actualizaciones

Cartas al Editor

- 691** Potenciación del efecto de la buprenorfina/naloxona con gabapentina o quetiapina
El segundo hospital psiquiátrico estatal más antiguo de los Estados Unidos
Limitaciones de la prueba computarizada adaptable para la ansiedad

Reseñas Bibliográficas

- 693** El arte de la psiquiatría narrativa: Historias de fortaleza y significado
Los niños abandonados de Rumania: Privación, desarrollo cerebral y la lucha para la recuperación
Déficit cognitivo en esquizofrenia: Características, valoración y tratamiento
Demencia frontotemporal
- 696** Libros Recibidos

Otros Temas de Interés

- 697** Educación Médica Continuada
A4 Directivos de la American Psychiatric Association
A6 Calendario
A15 Contenidos del *British Journal of Psychiatry*

Cubierta



Audio

artículo en AJP Audio: archivo .mp3 descargable de ajp.psychiatryonline.org

Guías clínicas

este artículo ofrece guías clínicas (ver página "En este Número" o al final del artículo)

EMC

existe un curso en línea que cubre los contenidos de este artículo para los suscriptores del programa de cursos de EMC del AJP

Editorial

este artículo se discute en uno de los editoriales de este número

La Tabla de Contenidos de Este Número Está Disponible en Español

(This issue's Table of Contents is available in Spanish)

Presented in collaboration with the Office of Global Health, UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School

Translation courtesy of

Sergi Casals, M.A.

Garuna, Medellin, Colombia (www.garunaeditors.com)

Carlos Lopez Jaramillo, M.D.

Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia

Javier I. Escobar, M.D., M.Sc.

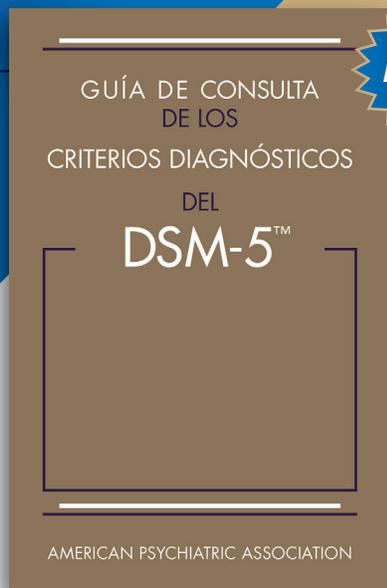
UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School

Consulte *The American Journal of Psychiatry* en línea en ajp.psychiatryonline.org

NEW

Also Included: Translations of selected abstracts!

(Support for this effort provided by AstraZeneca-Colombia.)



Nuevo!

Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™

Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5™

American Psychiatric Association

La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ es una ayuda concisa y asequible para la referencia psiquiátrica fundamental, el DSM-5™. Incluye la clasificación diagnóstica completa revisada, así como todos los criterios diagnósticos del DSM-5™ en un formato fácil de utilizar. Esta cómoda referencia proporciona un acceso rápido a la información esencial para emitir un diagnóstico. Diseñado como complemento del DSM-5™, esta cómoda guía ayudará a los profesionales de la salud mental a incorporar los criterios diagnósticos del DSM-5™ en sus diagnósticos.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales es la máxima referencia autorizada para la práctica clínica en el campo de la salud mental. Los cambios estructurales y diagnósticos de la quinta edición son un material que todos los clínicos "deben conocer". La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ condensa la información diagnóstica actualizada esencial de este manual para ofrecer a los clínicos un recurso inestimable para diagnosticar con eficacia los trastornos mentales, desde el de mayor prevalencia al menos frecuente.

2014 • 490 pages • ISBN 978-0-89042-551-0 • Paperback • \$69.00 • Item #2551

También disponible en Español

Aplicación para celular de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™

La Aplicación Móvil de Criterios Diagnósticos DSM-5™ proporciona a los profesionales, investigadores y estudiantes de la salud mental un rápido acceso a códigos y criterios vitales de DSM para que puedan integrar por completo los nuevos datos en su práctica y sus estudios. Los usuarios tienen acceso completo fuera de línea a todos los conjuntos de criterios, además de acceso en línea a vídeos, comentarios y recursos de apoyo. Sus poderosas herramientas de personalización y de búsqueda ayudan y mejoran la valoración de las presentaciones de los síntomas en diversos entornos clínicos y administrativos.



Ahora disponible para dispositivos iOS y Android.

Trastornos psiquiátricos desde la niñez hasta la edad adulta en el síndrome de delección del cromosoma 22q11.2: Resultados del Consorcio Internacional sobre Cerebro y Comportamiento en el síndrome de supresión del cromosoma 22q11.2,

Maude Schneider, M.Sc.
Martin Debbané, Ph.D.
Anne S. Bassett, M.D., F.R.C.P.C.
Eva W.C. Chow, M.D., F.R.C.P.C.
Wai Lun Alan Fung, M.D., Sc.D.
Marianne B.M. van den Bree, Ph.D.
Michael Owen, M.D., Ph.D.
Kieran C. Murphy, M.D., Ph.D.
Maria Niarchou, Ph.D.
Wendy R. Kates, Ph.D.
Kevin M. Antshel, Ph.D.
Wanda Fremont, M.D.
Donna M. McDonald-McGinn, M.S., C.G.C.
Raquel E. Gur, M.D., Ph.D.
Elaine H. Zackai, M.D.
Jacob Vorstman, M.D., Ph.D.
Sasja N. Duijff, Ph.D.
Petra W.J. Klaassen, M.Sc.
Ann Swillen, Ph.D.
Doron Gothelf, M.D.
Tamar Green, M.D.
Abraham Weizman, M.D.
Therese Van Amelsvoort, M.D., Ph.D.
Laurens Evers, M.D.
Erik Boot, M.D., Ph.D.
Vandana Shashi, M.D.
Stephen R. Hooper, Ph.D.
Carrie E. Bearden, Ph.D.
Maria Jalbrzikowski, Ph.D.
Marco Armando, M.D., Ph.D.

Stefano Vicari, M.D.
Declan G. Murphy, M.D.
Opal Ousley, Ph.D.
Linda E. Campbell, Ph.D.
Tony J. Simon, Ph.D.
Stephan Eliez, M.D.
for the International Consortium
on Brain and Behavior in 22q11.2
Deletion Syndrome

Objetivo: El síndrome de delección del cromosoma 22q11.2 es un trastorno neurogenético, asociado con altas tasas de esquizofrenia y otras enfermedades psiquiátricas. Los autores reportan lo que en su conocimiento es el primer estudio colaborativo a gran escala de las distribuciones por tasas y sexos de los trastornos psiquiátricos desde la niñez hasta la edad adulta, en el síndrome de delección del cromosoma 22q11.2. En un subgrupo de participantes se examinaron las asociaciones entre psicopatología, intelecto y funcionamiento.

Método: A los 1.402 participantes con síndrome de delección del cromosoma 22q11.2, entre 6 y 68 años de edad, se les evaluó, por medio de instrumentos diagnósticos validados, la presencia de trastornos psiquiátricos. Se pudieron obtener datos sobre inteligencia y funcionamiento adaptativo de 183 participantes, de edades comprendidas entre los 6 y los 24 años.

Resultados: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue el trastorno más frecuente en los niños (37,10%) y estuvo sobrerrepresentado en los varones. Los trastornos de ansiedad fueron más prevalentes que los trastornos del ánimo en todas las edades, pero especialmente en niños y adolescentes. El trastorno unipolar y el trastorno de ansiedad estuvieron sobrerrepresentados en las mujeres. Los trastornos psicóticos estuvieron presentes en el 41% de los adultos mayores de 25 años. Los hombres no predominaron en los trastornos psicóticos o del espectro autista. Las regresiones jerárquicas en el subgrupo estudiado revelaron que las capacidades para la vida diaria eran predecibles con base en la presencia de trastornos de ansiedad. La psicopatología no se asoció con las capacidades de comunicación o socialización.

Conclusiones: Este es el estudio más grande, en conocimiento de los autores, sobre morbilidad psiquiátrica en el síndrome de delección del cromosoma 22q11.2. Valida los hallazgos anteriores de que esta enfermedad es uno de los mayores factores de riesgo de psicosis. La ansiedad y los trastornos del desarrollo también fueron predominantes. Estos resultados resaltan la necesidad de monitorear y reducir la carga de la psicopatología a largo plazo en el síndrome de delección del cromosoma 22q11.2.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:627–639)

Artículos

Una evaluación doble ciega, aleatorizada de D-cicloserina o alprazolam combinados con terapia de exposición a la realidad virtual para el trastorno por estrés postraumático en veteranos de guerra de Irak y Afganistán

Barbara Olasov Rothbaum, Ph.D.
 Matthew Price, Ph.D.
 Tanja Jovanovic, Ph.D.
 Seth D. Norrholm, Ph.D.
 Maryrose Gerardi, Ph.D.
 Boadie Dunlop, M.D.
 Michael Davis, Ph.D.
 Bekh Bradley, Ph.D.
 Erica J. Duncan, M.D.
 Albert Rizzo, Ph.D.
 Kerry J. Ressler, M.D., Ph.D.

Objetivo: Los autores examinaron la efectividad de la exposición a la realidad virtual aumentada con D-cicloserina o alprazolam, en comparación con placebo, para reducir el trastorno por estrés postraumático (TEPT) debido a trauma militar.

Método: Después de una sesión introductoria, cinco sesiones de exposición a la realidad virtual fueron aumentadas

con D-cicloserina (50 mg) o alprazolam (0,25 mg) en un ensayo clínico doble ciego, controlado con placebo y aleatorizado, de 156 veteranos de las guerras de Irak y Afganistán con TEPT.

Resultados: Los síntomas de TEPT mejoraron significativamente después del tratamiento en todos los grupos y la mejoría se mantuvo después de 3, 6 y 12 meses. No se observaron diferencias generales en los síntomas entre la D-cicloserina y el placebo en ningún momento. Hubo diferencias significativas entre el alprazolam y el placebo en el puntaje de la Escala para el TEPT Administrada por el Clínico después del tratamiento y en el diagnóstico de TEPT a los 3 meses después del tratamiento; el grupo de alprazolam mostró una tasa más alta de TEPT (82,8%) que el grupo de placebo (47,8%). El aprendizaje por extinción en los períodos entre sesiones fue un potenciador del resultado de ese tratamiento específico solamente para el grupo de D-cicloserina. Luego del trat-

amiento, el grupo de D-cicloserina tuvo la reactividad más baja al cortisol y la menor respuesta a los sobresaltos en las escenas de realidad virtual.

Conclusiones: Un tratamiento de seis sesiones de realidad virtual se asoció con la reducción de diagnósticos y síntomas de TEPT en veteranos de guerra de Irak y Afganistán, aunque no existió ninguna condición de control para la exposición a la realidad virtual. La D-cicloserina no presentó ninguna ventaja para los síntomas del TEPT en los análisis primarios. En los análisis secundarios, el alprazolam dificultó la recuperación y la D-cicloserina potenció el resultado de la realidad virtual en pacientes que demostraron aprendizaje durante las sesiones. El aumento de D-cicloserina disminuyó la reactividad al cortisol y a los sobresaltos más que el alprazolam o el placebo, en línea con los hallazgos de la literatura sobre experimentos similares hechos con animales.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:640-648)

Prevención temprana de la personalidad antisocial: Seguimiento a largo plazo de dos estudios controlados aleatorizados en los que se comparan enfoques indicados y selectivos

Stephen Scott, F.R.C.Psych.
 Jackie Briskman, B.Sc.
 Thomas G. O'Connor, Ph.D.

Objetivo: La personalidad antisocial es un problema frecuente en adultos, que representa una carga de salud pública importante y para el que no existe un tratamiento efectivo. Las personas afectadas tienen un comportamiento antisocial constante y rasgos de carácter antisociales generalizados: por ejemplo, son irritables, manipuladoras y no tienen remordimientos. Se ha abogado por la prevención de la personalidad antisocial en la niñez, pero no hay evidencia de intervenciones efectivas.

Método: Los autores llevaron a cabo dos estudios de seguimiento de ensayos aleatorizados de entrenamiento de grupos

de padres. Uno de los estudios incluía 120 niños de entre 3 y 7 años con comportamiento antisocial severo, cuyos datos se obtuvieron de alguna institución clínica y a los que se les había indicado un tratamiento. De estos niños, 93 fueron evaluados de nuevo cuando tenían entre 10 y 17 años. El otro estudio incluía 109 niños con alto riesgo, entre los 4 y 6 años de edad, con un comportamiento antisocial elevado y que fueron seleccionados de la comunidad y evaluados. De este estudio, 90 niños fueron evaluados de nuevo entre las edades de 9 y 13 años. Las medidas primarias de los resultados fueron los dos elementos de la personalidad antisocial: el comportamiento antisocial (evaluado por medio de una entrevista diagnóstica) y los rasgos de carácter antisocial (evaluados por medio de un cuestionario). También

se evaluaron los logros en la lectura (una área importante del funcionamiento de los jóvenes activos) y la calidad de la relación padres-adolescentes.

Resultados: En la muestra indicada, ambos elementos de la personalidad antisocial mejoraron en el grupo de intervención temprana en comparación con el grupo control (comportamiento antisocial: odds ratio de trastorno desafiante oposicional = 0,20; IC 95%=0,06, 0,69; rasgos de carácter antisocial: B=-4,41; IC 95% =-1,12, -8,64). Adicionalmente, mejoró la capacidad de lectura (B=9,18, CI 95% = 0,58, 18,0). La emoción expresada familiar fue más cálida (B=0,86, IC 95%=0,20, 1,41) y la supervisión fue más estrecha (B=-0,43, IC 95%=-0,11, -0,75), pero no se observaron diferencias en la observación directa de la educación por parte de los padres. Las evaluaciones de

comportamiento antisocial hechas por los mismos niños y por los profesores permanecieron iguales. En contraste, en la muestra con un alto riesgo, la intervención temprana no se asoció con la mejora de resultados a largo plazo.

Conclusiones: En niños severamente antisociales en los que se considera necesaria una intervención, la intervención temprana puede prevenir el desarrollo de la personalidad antisocial en la adolescencia y puede mejorar el

rendimiento académico. En cambio, en el caso de individuos de alto riesgo, la intervención temprana puede resultar inefectiva.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:649–657)

Farmacoterapia y tratamiento centrado en la familia para adolescentes con trastorno bipolar I o II: Un ensayo aleatorizado de 2 años

David J. Miklowitz, Ph.D.
Christopher D. Schneck, M.D.
Elizabeth L. George, Ph.D.
Dawn O. Taylor, Ph.D.
Catherine A. Sugar, Ph.D.
Boris Birmaher, M.D.
Robert A. Kowatch, M.D.
Melissa P. DelBello, M.D.
David A. Axelson, M.D.

Objetivo: En estudios anteriores se ha encontrado que el tratamiento centrado en la familia es un adjunto efectivo a la farmacoterapia para estabilizar los síntomas de trastorno bipolar en los adultos. Los autores examinaron si la farmacoterapia y el tratamiento centrado en la familia para los adolescentes con trastorno bipolar era más efectivo que la farmacoterapia y una breve psicoeducación (atención mejorada) para disminuir el tiempo de recuperación de un

episodio de estado de ánimo, aumentar el tiempo hasta la recaída y reducir la severidad de los síntomas por 2 años.

Método: Un total de 145 adolescentes (edad promedio de 15,6 años) con trastorno bipolar I o II y un episodio maniaco, hipomaniaco o mixto, según los criterios del DSM-IV-TR, en los últimos 3 meses fueron asignados de forma aleatoria, junto con miembros de su familia, o bien a farmacoterapia y tratamiento centrado en la familia, que consistía en psicoeducación (es decir, reconocimiento e intervención temprana con síntomas prodrómicos), entrenamiento para la potenciación de la comunicación, y entrenamiento en resolución de problemas, a lo largo de 21 sesiones en 9 meses; o bien a farmacoterapia y tres sesiones semanales de atención mejorada (psicoeducación familiar). Los participantes fueron evaluados por evaluadores independientes al inicio del estudio, cada 3 meses durante

el primer año, y cada 6 meses durante el segundo año.

Resultados: Veintidós participantes (15,2%) se retiraron poco después de la aleatorización. Entre los dos grupos de tratamiento no hubo diferencias en cuanto al tiempo hasta la recuperación o la recaída y a la duración en semanas de la enfermedad. Los análisis secundarios revelaron que los participantes en el tratamiento centrado en la familia, durante el segundo año tuvieron menos síntomas maniacos severos que los que recibieron atención mejorada.

Conclusiones: Después de un episodio de la enfermedad, la psicoterapia intensiva combinada con farmacoterapia óptima no parece representar más ventajas que la psicoterapia breve combinada con farmacoterapia para acelerar la recuperación o retrasar la recaída en los adolescentes con trastorno bipolar.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:658–667)

Diagnóstico y resultados funcionales en la edad adulta del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo del DSM-5

William E. Copeland, Ph.D.
Lilly Shanahan, Ph.D.
Helen Egger, M.D.
Adrian Angold, M.R.C.Psych.
E. Jane Costello, Ph.D.

Objetivo: El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (DMDD, por sus siglas en inglés) es un nuevo trastorno del DSM-5 que es poco frecuente y a menudo ocurre con otros trastornos psiquiátricos. Aquí, los autores evalúan si reunir los criterios diagnósticos de este trastorno predice diagnósticos y resultados funcionales en la edad adulta.

Método: En un estudio prospectivo, basado en la población, se evaluó con entrevistas estructuradas a los sujetos

de investigación, hasta seis veces en su niñez y adolescencia (edades entre 10 y 16 años; 5.336 observaciones de 1.420 jóvenes) sobre los síntomas del DMDD; y tres veces en su edad adulta temprana (de 19, 21 y 24-26 años; 3.215 observaciones de 1.273 adultos jóvenes) acerca de los resultados psiquiátricos y funcionales (salud, comportamiento arriesgado/ilegal, funcionamiento económico/educativo, y funcionamiento social).

Resultados: Los adultos jóvenes con un historial de DMDD en la niñez tuvieron tasas elevadas de ansiedad y depresión y era más probable que reunieran los criterios de más de un trastorno en la edad adulta, en comparación con los sujetos de comparación que no tenían un historial de trastornos psiquiátricos en la niñez (sujetos de comparación sanos) o en comparación con personas que en

la niñez o la adolescencia presentarían síntomas de trastornos psiquiátricos que no fueran DMDD (sujetos de comparación con otros trastornos psiquiátricos). Para los participantes con un historial de DMDD, se observó que era más probable que estos, como adultos, tuvieran resultados de salud adversos, que empeoraran, que reportaran haber tenido contacto con la policía y que sus logros educativos fueran más bajos, en comparación con sujetos sanos o con otros trastornos psiquiátricos (grupo de comparación).

Conclusiones: El pronóstico a largo plazo para niños con DMDD es que su funcionamiento general esté deteriorado, y en muchos casos, este pronóstico es peor que el de otros trastornos psiquiátricos.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:668–674)

Efecto de una dosis aguda de aerosol intranasal PH94B en ansiedad social y de desempeño en mujeres con trastorno de ansiedad social

Michael R. Liebowitz, M.D.
Ester Salman
Humberto Nicolini, M.D.
Norman Rosenthal, M.D.
Rita Hanover, Ph.D.
Louis Monti, M.D., Ph.D.

Objetivo: Si bien el trastorno de ansiedad social es una enfermedad frecuente y a veces incapacitante, no existen tratamientos aprobados que se puedan utilizar en función de la necesidad. Los autores examinaron el uso agudo del PH94B, un aerosol de neuroesteroides por vía intranasal, para el manejo agudo de los síntomas del trastorno de ansiedad social.

Método: Los autores realizaron un estudio de fase 2, multicéntrico, aleatoriza-

do, doble ciego y controlado, utilizando una sola dosis de PH94B o de placebo. Noventa y un mujeres entre 19 y 60 años con trastorno de ansiedad social generalizada recibieron aerosol intranasal placebo (simple ciego) 15 minutos antes de realizar unas pruebas, simuladas en un laboratorio, de hablar en público y de interacción. Las pacientes que se angustiaron durante por lo menos una de las pruebas regresaron 1 semana después para recibir o bien PH94B intranasal, o bien spray aerosol placebo (doble ciego) antes de repetir las pruebas.

Resultados: En las pacientes que recibieron PH94B durante la segunda ronda de pruebas, hubo una disminución significativa de los puntajes promedio obtenidos en las Unidades Subjetivas de Angustia durante los ejercicios de hablar

en público y de interacción social, con respecto a los puntajes que ellas mismas habían obtenido en la primera ronda. Esta disminución fue significativamente mayor que la que obtuvieron las pacientes que recibieron placebo para ambas rondas de ejercicios. Una proporción significativamente mayor de las pacientes del grupo de PH94B mejoraron mucho o muchísimo en la segunda ronda con respecto a la primera, comparados con el grupo de placebo (75% y 37%, respectivamente). Los efectos secundarios del PH94B fueron benignos.

Conclusiones: El PH94B puede ser un tratamiento rápido, novedoso, efectivo y bien tolerado para el desempeño y la ansiedad social en mujeres con trastorno de ansiedad social.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:675–682)

Tratamiento por Internet para el abuso de sustancias: Un ensayo multicéntrico, controlado y aleatorizado

Aimee N.C. Campbell, Ph.D.
Edward V. Nunes, M.D.
Abigail G. Matthews, Ph.D.
Maxine Stitzer, Ph.D.
Gloria M. Miele, Ph.D.
Daniel Polsky, Ph.D.
Eva Turrigiano, M.S.
Scott Walters, Ph.D.
Erin A. McClure, Ph.D.
Tiffany L. Kyle, Ph.D.
Aimee Wahle, M.S.
Paul Van Veldhuisen, Ph.D.
Bruce Goldman, L.C.S.W.
Dean Babcock, L.C.S.W.
Patricia Quinn Stabile, L.C.S.W.
Theresa Winhusen, Ph.D.
Udi E. Ghitza, Ph.D.

Objetivo: las intervenciones que se ofrecen por computador tienen el potencial de mejorar el acceso a la atención de calidad para el tratamiento de adicciones. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del Sistema

de Educación Terapéutico (TES, por sus siglas en inglés), una intervención conductual por Internet que incluye incentivos motivacionales, como si se tratara de una extensión de los clínicos en el tratamiento de los trastornos de uso de sustancias.

Método: Hombres y mujeres adultos (N=507) que ingresaban a 10 programas de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios fueron asignados aleatoriamente a recibir 12 semanas de tratamiento habitual (N=252) o tratamiento habitual más TES, de modo que esa intervención remplazaba aproximadamente 2 horas de atención estándar a la semana (N=255). El TES consiste en 62 módulos interactivos computarizados que cubren habilidades para lograr y mantener la abstinencia, además de incentivos motivacionales con premios, supeditados a la adherencia al tratamiento y la abstinencia. El tratamiento habitual consistía en asesoría individual y grupal en los programas que participaron en el estudio. Los resultados primarios de interés, fueron abstinencia de

drogas y beber en exceso (medidos por medio de autoinformes y pruebas de orina dos veces por semana) y el tiempo hasta abandonar el tratamiento.

Resultados: En comparación con los pacientes en el grupo del tratamiento habitual, los del grupo de TES tuvieron una tasa más baja de abandono (hazard ratio=0,72, IC 95%=0,57, 0,92) y una tasa más alta de abstinencia (odds ratio=1,62, IC 95%=1,12, 2,35). Este efecto fue más pronunciado en los pacientes cuyos exámenes de alcohol en orina o en el aliento fueron positivos al ingresar al estudio (N=228) (odds ratio= 2,18, IC 95% = 1,30, 3,68).

Conclusiones: Las intervenciones por Internet, como el TES, tienen el potencial de expandir el acceso y mejorar los resultados de los tratamientos de adicciones. Son necesarias más investigaciones para evaluar la efectividad en contextos clínicos no especializados y para diferenciar los efectos del enfoque de refuerzo de la comunidad y del componente de manejo de contingencias.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:683–690)