

EFFECTOS INMUNOLÓGICOS DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO A ENFERMOS DE CÁNCER: ¿QUÉ SABEMOS?



Fusté, A., Ruiz, J.

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos
UNIVERSIDAD DE BARCELONA



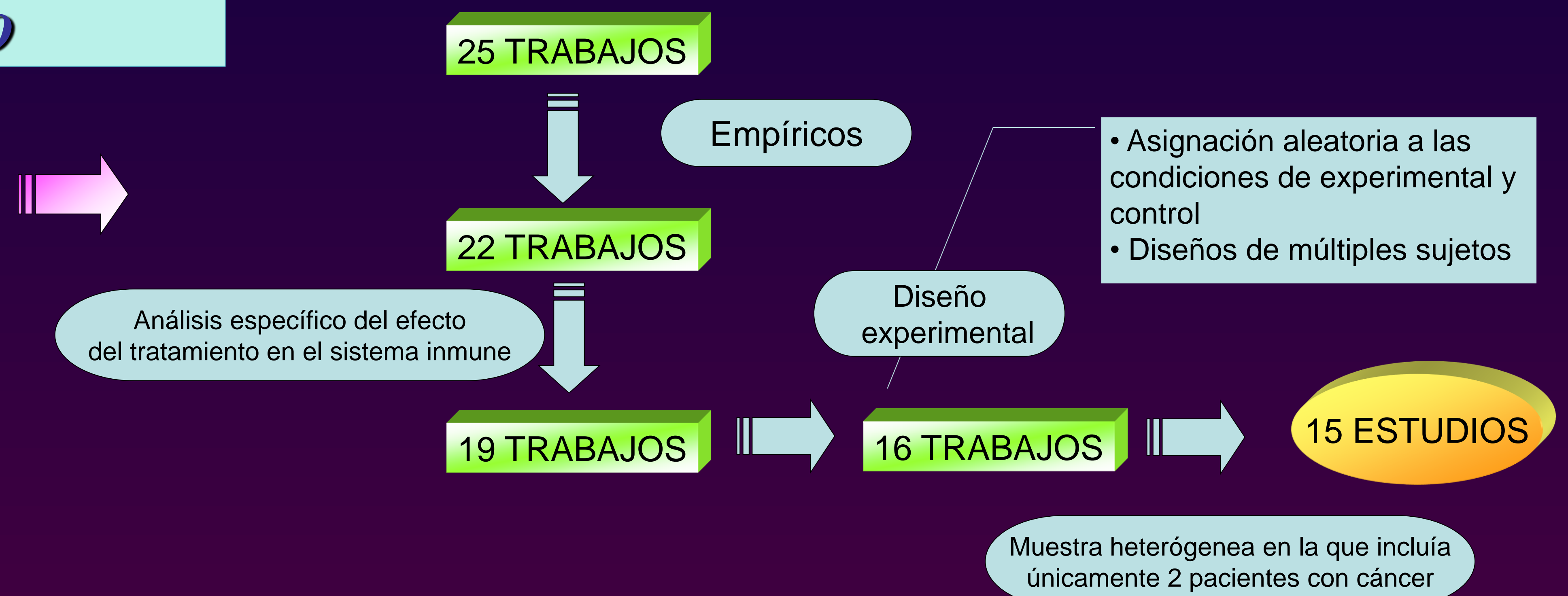
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El diagnóstico y tratamiento del cáncer está asociado a manifestaciones psicológicas negativas tales como estrés, ansiedad, depresión, etc (Carver, Pozo, Harris et al. 1993). En el ámbito de la psiconeuroinmunología, abundan las investigaciones que sugieren un efecto depresor de tales manifestaciones (Cohen y Williamson, 1991) sobre el sistema inmune, o, en cualquier caso, del efecto modulador del estrés sobre la respuesta inmunológica del individuo (Contrada et al. 1990). Diversos modelos psicoimmunológicos (Fig.1) (Greer y Watson, 1985; Temoshock, 1987; Contrada et al. 1990) proponen mecanismos explicativos para dar cuenta de cómo los factores psicológicos pueden afectar a la aparición, desarrollo y recidiva del cáncer.

Existe una gran evidencia sobre los efectos que la intervención psicológica ejerce sobre tales manifestaciones, disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión, mejorando la calidad de vida de los pacientes, (Luebbert, Dahme, Hasenbring, 2001) y en algunos casos, aumentando las tasas de supervivencia (Fawzy, Fawzy, Huyn et al. 1993). Teniendo en cuenta estas premisas, algunos autores han hipotetizado sobre la posibilidad de aumentar la función inmune a través de la intervención psicológica, hipótesis que, en los últimos años ha generado un interés considerable. Sin embargo, la evidencia disponible ofrece resultados contradictorios, por lo que el objetivo de este trabajo es aportar luz a la controversia existente en este ámbito.

MÉTODO

La revisión se limitó a los estudios que evaluaban el efecto de la intervención psicológica en el sistema inmune de enfermos de cáncer, entendiendo por intervención psicológica, los esfuerzos para mejorar el bienestar psicológico o físico a través de la modificación de la emoción, la cognición o el comportamiento. Se excluyeron aquellos estudios que intentaban mejorar el nivel de bienestar manipulando directamente procesos anatómicos y/o fisiológicos (e.g. medicación). Se han revisado los estudios publicados en revistas indexadas en PsycINFO, Medline, Psycodoc y Psychology and Behavioural Sciences Collection y las bibliografías de los estudios encontrados. En el diseño de búsqueda se utilizaron las palabras cáncer, neoplas*, oncolog*, psychological treatment, psychological intervention, psychological program, immun* dónde * represents wildcard characters.



RESULTADOS

TAMAÑO DE LAS MUESTRAS	
≥ 30	3 (20%) Aplicación de análisis paramétrico con buena potencia estadística
< 30	12 (80%) Análisis paramétrico con escasa potencia estadística

PARÁMETROS DEL S. INMUNE	Nº EST.
✓ Nº de leucocitos periféricos	3
✓ Proliferación linfocitaria	5
✓ Sensibilidad al cortisol	1
✓ Nº de células NK	1
✓ Actividad NK	7
✓ Subtipos de linfocitos	8
✓ Nº total de linfocitos	6
✓ Nº de citocinas	3
✓ Producción de IFN-γ	1

HOMOGENEIDAD DE LAS MUESTRAS

GÉNERO

9 Estudios homogéneos
6 Estudios heterogéneos

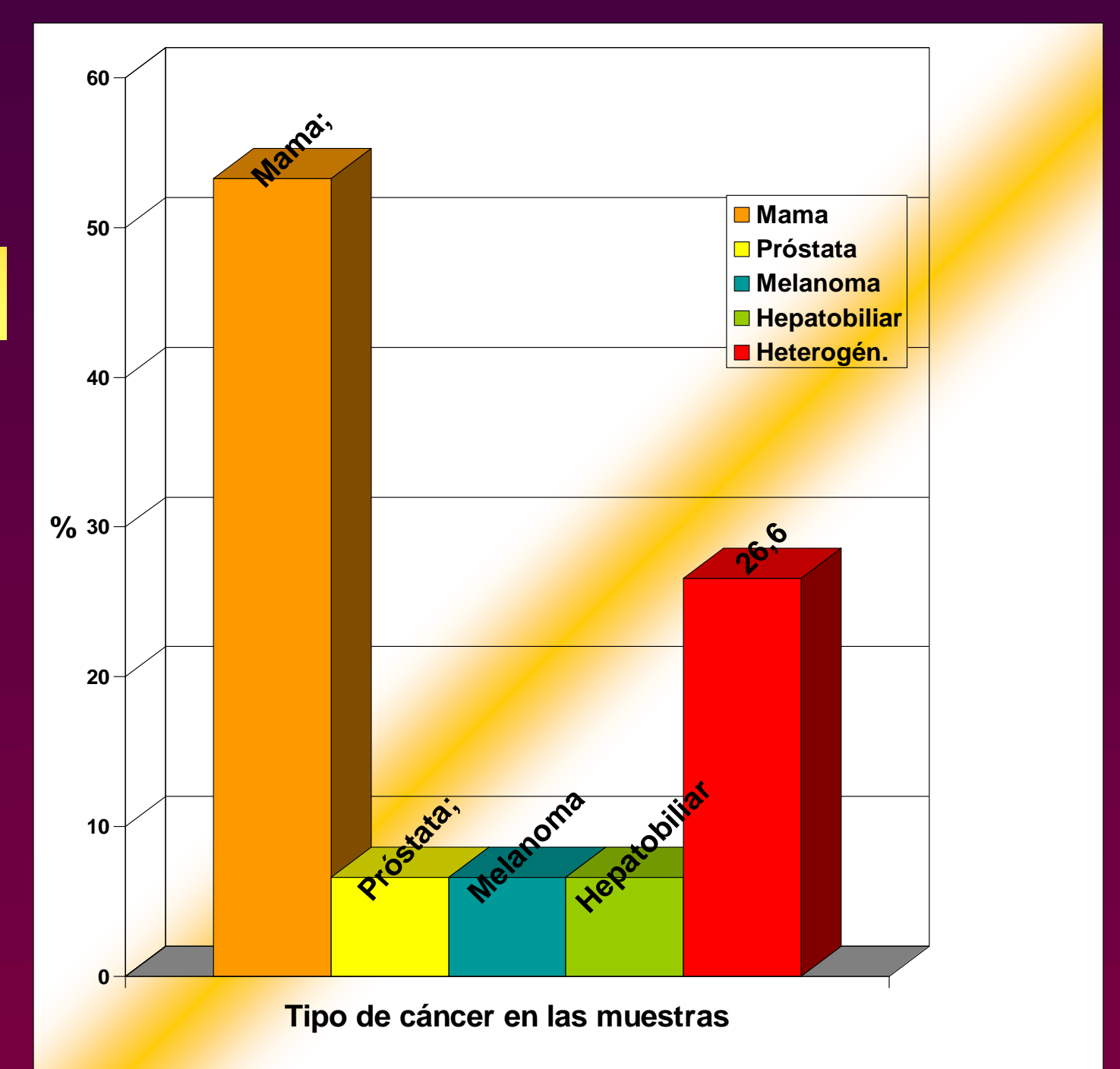
El 60% de los trabajos analizados utilizan muestras homogéneas en cuanto al género de los participantes. Sin embargo, el 40% de los trabajos utilizan muestras heterogéneas de hombres y mujeres aún cuando existen diferencias altamente significativas en la respuesta inmunológica entre hombres y mujeres.

La gran mayoría de trabajos utiliza medidas enumerativas para evaluar la funcionalidad del sistema inmunológico. En 7 estudios se evalúa la actividad de las NK, células implicadas directamente en la eliminación de células neoplásicas. Pocos estudios evalúan la producción de IFN-γ producido por las células T y que que aumenta la citotoxicidad de la NK

MEDIDAS IN VITRO

TIPO DE CÁNCER

Más de la mitad de los trabajos analizados utilizan muestras homogéneas en cuanto al tipo de cáncer de los pacientes, si bien es importante destacar el 26,6% (4 estudios) en los que la muestra aglutina pacientes con diversos tipos de cáncer.



TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	
➢ Tratamiento Cognitivo-Conductual	6
➢ Relajación-Visualización	4
➢ Mindfulness	1
➢ Existencial	3
➢ Ecléctico	1

SEGUIMIENTO

Sólo 6 (40%) estudios hacen seguimiento de los resultados. Dicho seguimiento oscila de los 3 a los 12 meses

EFFECTOS SIGNIFICATIVOS

Nº estudios

✓ Aumento de linfocitos T	2
✓ Aumento proliferación linfocitaria	3
✓ Disminución de nº células	3
✓ Disminución IFN-γ	1
✓ Aumento IL-4	1
✓ Disminución NK	1
✓ Aumento de NK	2
✓ Aumento actividad NK	1
✓ Disminución actividad NK	1

16 COMPARACIONES NO SIGNIFICATIVAS

➢ El nivel de significación es, en la mayoría de los casos muy bajo, oscilando entre $p < 0.03$ y $p < 0.05$. Únicamente en 2 estudios se encuentran significaciones de $p < 0.003$.

➢ En general no se conoce la magnitud de las diferencias pues no se calcula el tamaño del efecto. Únicamente en un estudio analizan el tamaño del efecto hallando magnitudes que oscilan entre bajo y moderado

➢ Algunas diferencias aparecen significativas cuando se controlan las diferencias en los niveles de la línea base.

➢ El tratamiento psicológico aumenta el bienestar de los pacientes y mejora los niveles de estrés, ansiedad y depresión. En algunos trabajos esta mejoría correlaciona significativamente con un aumento en los componentes y funcionalidad inmunológica

CONCLUSIONES

➢ Los estudios analizados en este trabajo no permiten deducir que el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer tenga efectos directos sobre el sistema inmunológico. Sin embargo, permiten afirmar que bajo condiciones apropiadas, la mejora en el estado psicológico puede tener efectos beneficiosos en la respuesta inmunológica.

➢ Algunas de las medidas significativas se observan en los periodos de seguimiento, concretamente en aquellas de carácter C-C. Es necesario evaluar los cambios no únicamente al finalizar la intervención psicológica, sino después de un periodo de seguimiento mínimo de 6 meses y corroborar los hallazgos de algunos autores (Fawzy y Fawzy, 1994) sobre la mayor magnitud de los cambios después de ese periodo de seguimiento

➢ Debe aumentarse la potencia estadística de las investigaciones. Siguiendo a Miller y Cohen, (2001), un estudio necesita 45 participantes por grupo para tener suficiente potencia estadística para detectar diferencias inmunológicas post-intervención entre el grupo experimental y el grupo control. Únicamente dos estudios (Andersen et al. 2004, 2007) cumplen con esta condición, hallando tamaños de efecto medianos.

➢ Las medidas de funcionalidad inmunológica (respuesta proliferativa) acumulan errores de medida. Una posible solución puede ser trabajar con medidas agregadas de múltiples evaluaciones. Además, se ha demostrado la variabilidad individual en la respuesta inmunológica; variabilidad asociada a las diferencias en personalidad, por lo que es necesario controlar dichas diferencias tanto en la respuesta al tratamiento psicológico como inmunológico.