

CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE PÁNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. VALIDACIÓN DEL PHQ-TP CON LA SCID-I EN EL PROYECTO PSICAP.

Muñoz-Navarro, R.; Cano-Vindel, A.; Wood, C.M.; Ruiz-Rodríguez, P.; Gracia, I.; Tomás, P.; Jiménez-Cabré, G.; Medrano, L.; Limonero, J.; Dongil, E.; Iruarrizaga, I.; Chacón, F.; Santolaya, F.; Gómez, M.D.; Pizà, M.R.; Rodríguez, M.; Agüero, L.; Font, M.A.; Abellán, C.; Hermosilla, A.M.; Aguilar, M.M.;
Grupo de Investigación PsicAP

EL TRASTORNO DE PÁNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

La prevalencia año del trastorno de pánico en España se encuentra en un rango entre

Población
General

0.6%



7
%

Pacientes
de AP

PROBLEMAS EN SU DIAGNÓSTICO (86%)

INFRADIAGNÓSTICO

SOBREDIAGNÓSTICO

N Total: 1126



$\cong 15\%$ N = 178

298 PACIENTES FUERON RECLUTADOS EN EL 2014 POR MAPS DE 5 CENTROS

260 pacientes  PHQ

178 pacientes  PHQ + SCID-I

PHQ-TP

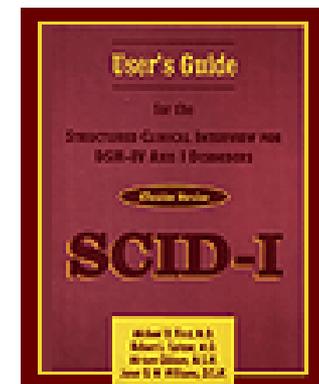
ROC CURVE

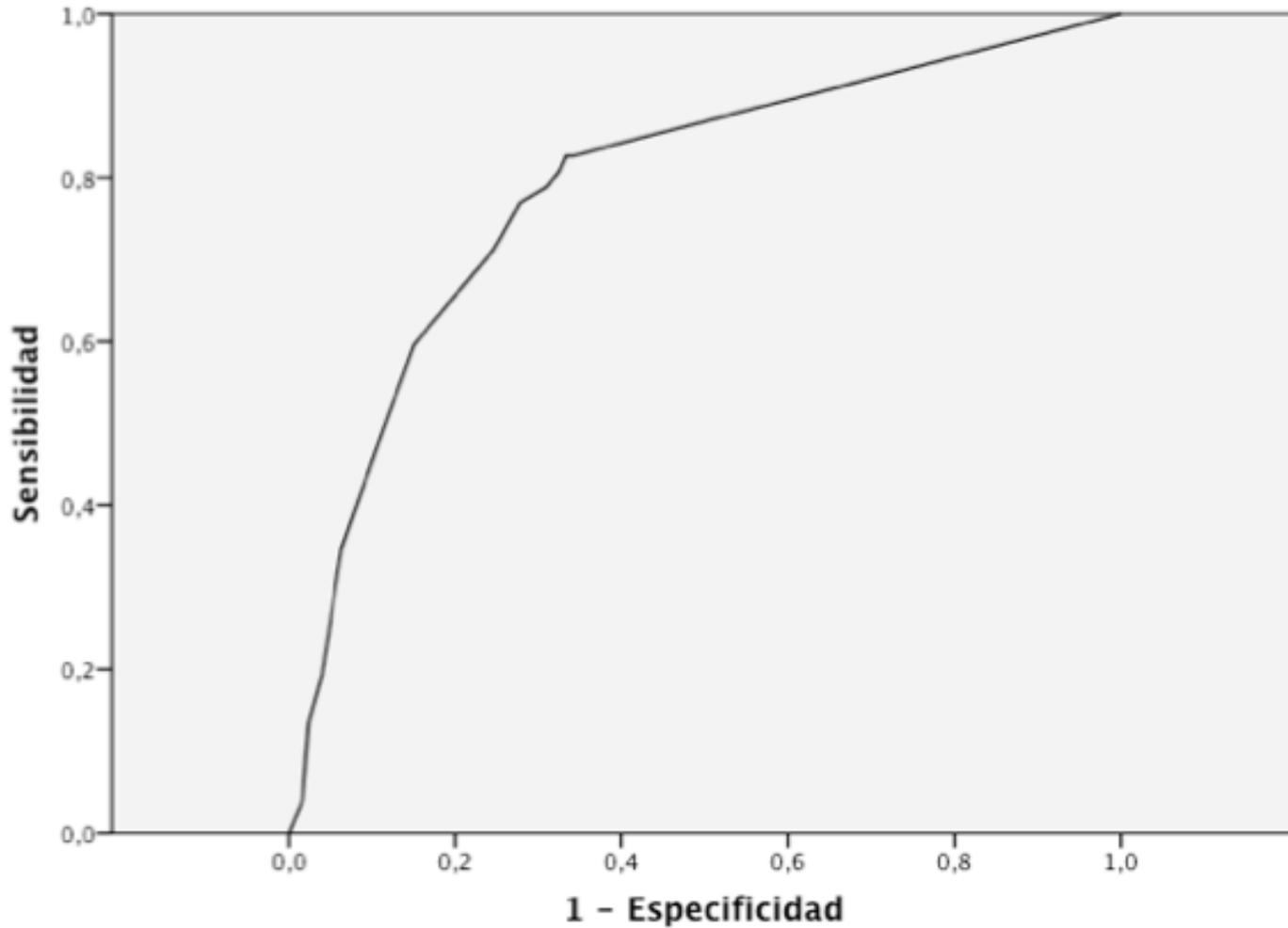
SENSIBILIDAD

ESPECIFICIDAD

+/- VALORES PREDICTIVOS

+/- LR





Área bajo de la curva = .79 (95% IC: .71- .87)

Propiedades Psicométricas del PHQ-TP

Punto de Corte	Sensibilidad	Mc Nemar X2 p-value*	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo	Ratio de Probabilidad positiva	Ratio de Probabilidad negativa
PHQ-PD \geq 4	.79 (.66–.88)		.69 (.61–.76)	.51	.89	2.55 (1.89–3.43)	.31 (.18–.52)
PHQ-PD \geq 5	.77 (.64–.86)		.72 (.64–.79)	.53	.88	2.77 (2.01–3.81)	.32 (.19–.53)
PHQ-PD \geq 6	.71 (.58–.82)		.75 (.67–.82)	.54	.86	2.89 (2.04–4.11)	.38 (.25–.59)
PHQ-PD \geq 7	.65 (.52–.77)		.80 (.72–.86)	.58	.85	3.30 (2.20–4.93)	.43 (.29–.63)
PHQ-PD \geq 8	.60 (.46–.72)		.85 (.77–.90)	.62	.84	3.95 (2.47–6.33)	.48 (.34–.67)
Algoritmo original ^a	.50 (.37–.63)	-	.89 (.82–.93)	.65	.81	4.50 (2.56–7.91)	.56 (.43–.74)
Algoritmo modificado ^b	.77 (.64–.86)	.001	.72 (.64–.79)	.53	.88	2.77 (2.01–3.81)	.32 (.19–.53)
Pregunta de cribado ^c	.83 (.70–.91)	.001	.66 (.57–.74)	.50	.90	2.42 (1.85–3.18)	.26 (.14–.48)

* p-values are corrected for multiplicity using the Bonferonni–Holm procedure.

^a Una respuesta afirmativa a todas las cuatro primeras preguntas y la presencia de cuatro o más síntomas somáticos durante un ataque de ansiedad.

^b Una respuesta afirmativa al primer ítem y al menos una de los tres siguientes más la presencia de cuatro o más síntomas somáticos durante un ataque de ansiedad.

^c "En las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido un ataque de ansiedad o sensación repentina de miedo o pánico".

El algoritmo original del PHQ-TP obtuvo una baja sensibilidad (0.50) y una elevada especificidad (0.89). El Cribado de TP con el PHQ-TP mostró un elevado nivel de infradiagnóstico debido a la presencia de muchos falsos negativos. Por tanto, es un instrumento pobre en la detección de este trastorno en AP.

El algoritmo modificado mejoró significativamente la sensibilidad (0.75) con un leve descenso de la especificidad (0.72), permitiendo su uso con un mejor nivel de detección que el algoritmo original del PHQ-TP.

Madrid

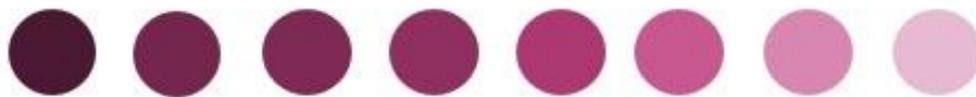
13 de noviembre de 2015

CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA

IV Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria



PsicAP



Psicología en Atención Primaria

FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

