

Revisión

Efectividad y coste-efectividad de intervenciones no farmacológicas para trastornos somáticos funcionales: revisión sistemática de metaanálisis y evaluaciones económicas

Inmaculada Boluda-Verdú^{a,*} y Ferrán Catalá-López^{b,c}

^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Instituto de Políticas y Bienes Públicos, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España

^c CIBER de Salud Mental (CIBERSAM) Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

R E S U M E N

Palabras clave:

Coste-efectividad
Intervenciones no farmacológicas
Revisión sistemática
Somatización
Trastornos somáticos funcionales

Objetivo: Analizar la efectividad y el coste-efectividad de intervenciones no farmacológicas para los trastornos somáticos funcionales mediante una revisión de revisiones sistemáticas con metaanálisis y evaluaciones económicas.

Método: Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews y PsycINFO (hasta junio de 2024). Las variables de resultado incluyeron la mejora en síntomas (para las revisiones sistemáticas) y la razón de coste-efectividad incremental (para las evaluaciones económicas). Se evaluó la calidad metodológica con AMSTAR-2 para las revisiones sistemáticas y con QHES para las evaluaciones económicas. Se realizó una síntesis narrativa de los estudios, sin metaanálisis. Registro del protocolo: Open Science Framework (<https://osf.io/u3w2b/>).

Resultados: Se incluyeron 32 estudios (27 revisiones sistemáticas y 5 evaluaciones económicas). Todas las revisiones sistemáticas incluyeron ensayos aleatorizados, excepto dos que también incluyeron estudios no aleatorizados. En las revisiones sistemáticas, las afecciones más estudiadas fueron trastornos gastrointestinales (12/27) y síntomas físicos no explicados por una patología orgánica (6/27), mientras que en las evaluaciones económicas fueron trastornos somatomorfos indiferenciados (2/5). Las revisiones sistemáticas que incluyeron comparaciones de terapias psicológicas, *mindfulness* y medicina herbaria parecen indicar mejoras en los síntomas. Sin embargo, aquellas que incluyeron acupuntura no fueron concluyentes. Las 5 evaluaciones económicas estuvieron asociadas a ensayos aleatorizados. La relación coste-efectividad incremental fue dominante (menos costes, más efectiva) en 2 estudios que evaluaron la terapia cognitivo-conductual. De las revisiones sistemáticas, 20 presentaron calidad críticamente baja, 5 calidad baja y 2 calidad moderada, mientras que las 5 evaluaciones económicas presentaron calidad alta.

Conclusiones: La evidencia sobre la efectividad y el coste-efectividad de las intervenciones no farmacológicas para trastornos somáticos funcionales debería interpretarse con cautela, ya que la mayoría de las revisiones sistemáticas fueron de calidad metodológica baja o críticamente baja, y con alto nivel de incertidumbre en el caso de las evaluaciones económicas. La diversidad de definiciones del diagnóstico y de las intervenciones dificulta la generalización de los resultados.

© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Effectiveness and cost-effectiveness of non-pharmacological interventions for functional somatic disorders: systematic review of meta-analyses and economic evaluations

A B S T R A C T

Keywords:

Cost-effectiveness
Non-pharmacological interventions
Systematic review
Somatization
Functional somatic disorders

Objective: To analyze the effectiveness and cost-effectiveness of non-pharmacological interventions for functional somatic disorders through a review of systematic reviews with meta-analysis and economic evaluations.

Method: Searches were carried out in PubMed/MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews and PsycINFO (until June 2024). Outcome measures were improvement in symptoms (for systematic reviews) and incremental cost-effectiveness ratio (for economic evaluations). Methodological quality was assessed with AMSTAR-2 for systematic reviews and with QHES for economic evaluations. A narrative synthesis of the studies was performed, without meta-analysis. Protocol registration: Open Science Framework (<https://osf.io/u3w2b/>).

Results: 32 studies were included (27 systematic reviews and 5 economic evaluations). All systematic reviews included randomized trials, except 2 that also included non-randomized studies. In

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inmaboludaverdu@gmail.com (I. Boluda-Verdú).

systematic reviews, the most studied conditions were gastrointestinal disorders (12/27) and physical symptoms not explained by an organic pathology (6/27), while in economic evaluations they were undifferentiated somatoform disorders (2/5). The systematic reviews that included comparisons of psychological therapies, mindfulness and herbal medicine seemed to indicate improvements in symptoms. However, those systematic reviews that included acupuncture were inconclusive. All economic evaluations were associated with randomized trials. The incremental cost-effectiveness ratios were dominant (less costs, more effective) in 2 studies evaluating cognitive behavioral therapy. Of the systematic reviews, 20 presented critically low quality, 5 low quality and 2 moderate quality, while the 5 economic evaluations presented high quality.

Conclusions: The evidence on the effectiveness and cost-effectiveness of non-pharmacological interventions for functional somatic disorders should be interpreted with caution since the majority of the systematic reviews were of low or critically low methodological quality, and with a high level of uncertainty in the case of economic evaluations. The diversity of definitions of the diagnosis and interventions makes it difficult to generalize these results.

© 2025 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los trastornos somáticos funcionales incluyen diversas afecciones caracterizadas por síntomas físicos persistentes, acompañados de deterioro o discapacidad, que reflejan la integración de funciones y disfunciones corporales y cerebrales¹. Este término incluye condiciones clasificadas, como son los trastornos de angustia corporal² o los trastornos de síntomas somáticos³. Los trastornos somáticos funcionales pueden comenzar en la niñez, la adolescencia o la edad adulta. Las mujeres tienden a presentar síntomas somáticos con más frecuencia⁴.

Diversos estudios han observado que los trastornos somáticos funcionales están presentes en alrededor de un tercio de las consultas sanitarias^{5,6}. Algunos estudios⁷ atribuyen una gran carga económica asociada a estos trastornos, que en los Estados Unidos ascendería a 256.000 millones de dólares. Además, el uso de servicios sanitarios podría suponer daños iatrogénicos para estos pacientes (p. ej., mediante procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios).

A pesar de la considerable investigación realizada, no hay evidencias de que un enfoque únicamente farmacológico sea eficaz, por lo que se recomienda moderar el uso de medicamentos, a menos que estén claramente indicados para el alivio de síntomas afectivos o de ansiedad⁸. Recientemente se han propuesto otros enfoques basados en intervenciones no farmacológicas que integran perspectivas biológicas, psicológicas y sociales. Para algunos pacientes, un tratamiento realista incluiría un enfoque en el manejo o la aceptación de los síntomas y esfuerzos por mejorar la calidad de vida⁹, así como abordar los factores mantenedores. Ejemplos de este tipo de intervenciones son la psicoterapia, el ejercicio físico o las llamadas «terapias somáticas»¹⁰.

En los últimos años se han realizado diversas revisiones sistemáticas sobre tratamientos no farmacológicos para el manejo de estos trastornos, como la terapia cognitivo-conductual¹¹, las terapias psicodinámicas^{11,12}, el *mindfulness*^{13,14} y el ejercicio físico¹⁵. Sin embargo, no existen trabajos que evalúen la evidencia completa de las diferentes revisiones sistemáticas publicadas, y tampoco existen revisiones sistemáticas que incluyan específicamente evaluaciones económicas que analicen la eficiencia de las distintas alternativas. Por ello, el objetivo principal de esta revisión fue evaluar la efectividad y la relación coste-efectividad de las intervenciones no farmacológicas para los trastornos somáticos funcionales.

Método

Diseño y registro del protocolo

El protocolo de esta revisión de revisiones sistemáticas con metaanálisis y evaluaciones económicas se registró prospectiva-

mente en Open Science Framework (<https://osf.io/u3w2b/>). Para la presentación se siguieron las recomendaciones PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Guidelines*)¹⁶. Las modificaciones realizadas al protocolo pueden verse en el [Anexo 1 en Material suplementario](#).

Fuentes de información y estrategias de búsqueda

Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews y PsycINFO (hasta el 6 de junio de 2024). Las estrategias de búsqueda para las diferentes bases de datos (disponibles en el [Anexo 2 en Material suplementario](#)) incluyeron “trastornos somáticos funcionales”, “intervenciones no farmacológicas”, “revisiones sistemáticas” y “evaluaciones económicas”. Las estrategias de búsqueda fueron revisadas por una especialista sénior en documentación científica (VJP) y por un investigador (FCL), siguiendo las recomendaciones PRESS (*Peer Review of Electronic Search Strategies*)¹⁷. Además, se realizó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de los artículos incluidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron los estudios que cumplieron los siguientes criterios:

- Diseño y tipo de estudio: revisiones sistemáticas que incluyeran metaanálisis, definiendo revisiones sistemáticas como aquellos trabajos que establecieran explícitamente métodos para identificar estudios, de selección de estudios y de metaanálisis. También se incluyeron evaluaciones económicas completas, del tipo análisis de coste-efectividad y de coste-utilidad.
- Población: personas con trastornos somáticos funcionales (incluyendo diagnósticos alternativos propuestos) independientemente de la edad, el sexo y la comorbilidad.
- Intervenciones y comparadores: cualquier intervención no farmacológica¹¹, incluyendo principalmente terapias psicológicas, terapias físicas y prácticas cuerpo-mente. Como comparadores se consideraron el tratamiento farmacológico habitual, placebo, lista de espera, atención mejorada o estructura, otras terapias psicológicas y otras terapias físicas.
- Variables principales de resultados: se consideraron como variables de efectividad la mejora en los síntomas de los trastornos somáticos funcionales, y como variables de eficiencia o de coste-efectividad la razón coste-efectividad.
- Otros criterios: no se limitó por idioma ni por fecha de publicación.

Se excluyeron los estudios que no consideraran explícitamente las intervenciones establecidas en los criterios de inclusión, las revisiones narrativas (no sistemáticas), las evaluaciones económicas no completas (p. ej., costes de enfermedad, impacto presupuestario), los análisis de coste-beneficio, los comentarios, las comunicaciones a congresos, los artículos de opinión, las cartas científicas y al editor, y los editoriales.

Selección de los estudios

Una investigadora (IBV) realizó la selección de los artículos según los criterios de inclusión y exclusión, con la ayuda de un segundo investigador (FCL) para resolución de dudas. Se utilizó el software Rayyan® (Rayyan Systems Inc., Cambridge, USA).

Recogida de información

Una investigadora (IBV) realizó la extracción de datos de los estudios, que incluyó para las revisiones sistemáticas: autor y año de publicación, país del autor de correspondencia, nombre de la revista, número y nombres de las bases de datos utilizadas, existencia de protocolo de revisión (en caso afirmativo, dónde está accesible), instrumento para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, fuentes de financiación, declaración de conflictos de

intereses, descripción de las intervenciones y de los comparadores, número y diseño de los estudios, descripción de las características de los estudios incluidos en la revisiones sistemáticas (p. ej., tamaño muestral, criterios de inclusión relacionados con edad, sexo, diagnóstico del trastorno somático funcional), descripción de cualquier tratamiento farmacológico relacionado con el trastorno somático funcional, resultados principales (instrumentos de medida y resultados de mejora en los síntomas), métodos de síntesis empleados en las revisiones sistemáticas (p. ej., modelo de metaanálisis utilizado, si procede, presentación del efecto combinado y su intervalo de confianza del 95%, análisis adicionales) y conclusiones cualitativas presentadas por los autores de las revisiones sistemáticas (p. ej., «favorables» cuando la intervención no farmacológica era claramente la opción efectiva o recomendada, «desfavorables» cuando no se observaban mejoras o beneficios, y «neutros/no concluyentes» cuando se expresaban de manera ambigua o con alto grado de incertidumbre). En las evaluaciones económicas se recogieron también la perspectiva del análisis, el horizonte temporal, el diseño o tipo de evaluación, el tipo de costes incluidos, la unidad de medida de los efectos (resultados clínicos), la presentación de los resultados (costes incrementales por unidad de resultados en salud), el tratamiento de la incertidumbre (p. ej., análisis de sensibilidad) y la tasa de descuento (para costes y resultados).

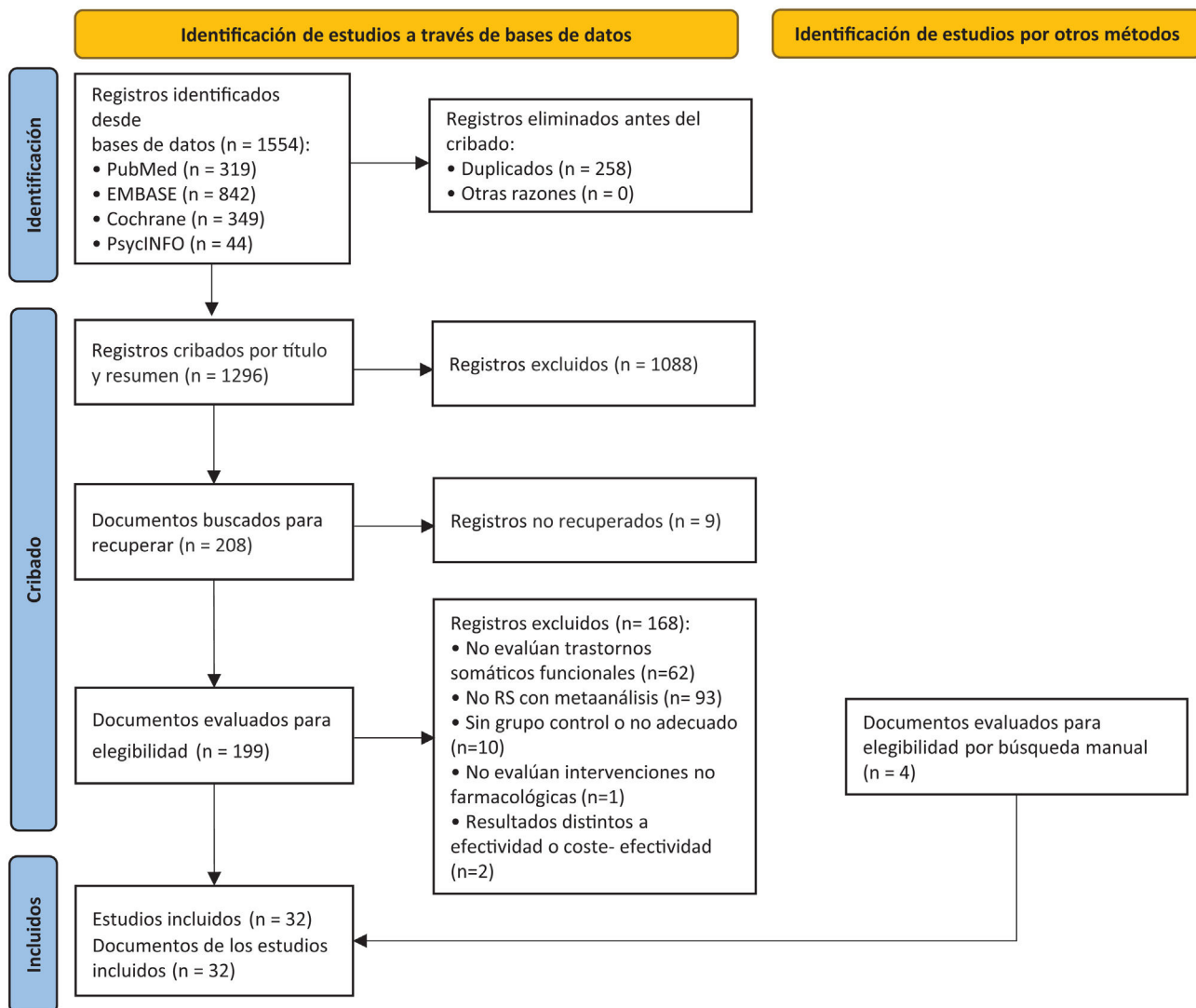


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de los estudios.

Evaluación de la calidad de los estudios

Se evaluó la calidad metodológica o riesgo de sesgos de las revisiones sistemáticas utilizando la herramienta AMSTAR-2 (*A Measurement Tool to Assess systematic Reviews, version 2*)¹⁸, y la de las evaluaciones económicas utilizando QHES (*Quality of Health Economic Analysis*)¹⁹.

Análisis de los datos

Se llevó a cabo una síntesis narrativa sin metaanálisis. Para describir la información de cada estudio (p. ej., características metodológicas, pacientes, intervenciones y comparadores, resultados) se utilizaron tablas de evidencia, así como análisis descriptivos mediante recuento de frecuencias y porcentajes.

Resultados

Selección de los estudios

Se identificaron 1554 registros, se eliminaron 258 duplicados y se excluyeron 1088 por considerarse irrelevantes tras la lectura de título y resumen. Se evaluaron 199 artículos mediante lectura del texto completo y de ellos se seleccionaron 32, siendo 27 revisiones sistemáticas^{11,14,15,20-43} y 5 evaluaciones económicas⁴⁴⁻⁴⁸ (Fig. 1).

Características de las revisiones sistemáticas

Las características de las revisiones sistemáticas se presentan en las tablas 1 y 2 (véanse también los Anexos 3 a 5 en Material suplementario).

Todas las revisiones sistemáticas mencionan las bases de datos consultadas (rango: 2-24 bases de datos). De ellas, 18 (67%) disponían de protocolo en acceso público^{11,14,15,20-22,24,25,28,29,34,36-39,41-43}. Evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos 24 (89%)^{11,14,15,20-31,34,36-43}, utilizando principalmente la herramienta Cochrane (n=21; 78%). Todas las revisiones sistemáticas incluyeron ensayos aleatorizados (rango: 6-151 estudios), mientras que 2 también incluyeron estudios no aleatorizados^{23,27}. Once revisiones sistemáticas (41%) presentaron la proporción de mujeres incluidas (rango: 30-100%)^{11,20-22,24,28,30-32,39,40}. Incluyeron población adulta 12 (44%)^{11,14,15,22,26,29,31,37-40,43}, población infantil 8 (33%)^{20,21,23,24,34,36,41,42}, mayores de 6 años solo una³⁵ y no se especificó la edad en 6 (22%)^{25,27,28,30,32,33}. Doce revisiones sistemáticas (44%) incluyeron personas con trastornos funcionales gastrointestinales (según los criterios de Roma I-IV)^{20,21,30,31,33,34,36-38,40-42}. Siete (26%) definieron el diagnóstico como síntomas físicos no explicados por patología orgánica^{15,23,24,26,28,29,43} y 4 (15%) definieron el diagnóstico según criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o de la Clasificación Internacional de Enfermedades para trastornos somatomorfos^{11,14,22,27}. Dos revisiones sistemáticas (7%) trataron sobre síntomas cardiovasculares sin patología orgánica subyacente^{25,39}, y otras 2 (7%) sobre fibromialgia y síndrome de fatiga crónica^{32,35}. En cuanto a las intervenciones, 10 (37%) evaluaron terapias psicológicas²⁰⁻²⁹, siendo la psicoterapia más investigada la terapia cognitivo-conductual (n=5)^{20-23,25}. En 6 (22%) se aunaron distintas terapias, como psicoterapia, ejercicio físico y terapias cuerpo-mente^{11,15,33-36}. Otras revisiones sistemáticas evaluaron el *mindfulness*^{14,30-32} y diferentes intervenciones fueron recogidas por sendas revisiones, como acupuntura³⁷, medicina herbaria³⁸, ambas³⁹, hipnosis⁴⁰, probióticos⁴¹, intervenciones dietéticas⁴² y una intervención basada en una carta del psiquiatra al médico de atención primaria⁴³ (véase el Anexo 5 en Material suplementario). En 20 (74%) se incluyeron metaanálisis con modelos de efectos

aleatorios^{11,14,15,20-24,26-28,30,33-36,38,40-42}, en 5 (18%) modelos de efectos fijos y aleatorios^{25,31,37,39,43}, en 1 (4%) de efectos fijos³² y en 1 (4%) no se especificó el tipo de modelo para el metaanálisis²⁹ (véase el Anexo 5 en Material suplementario).

Características de las evaluaciones económicas

Las características de las evaluaciones económicas incluidas⁴⁴⁻⁴⁸ se presentan en la tabla 3 (véase también el Anexo 6 en Material suplementario). Las 5 evaluaciones económicas fueron análisis de coste-utilidad en el contexto de un ensayo aleatorizado. Todas se realizaron en países europeos: 2 en los Países Bajos, 1 en Dinamarca, 1 en el Reino Unido y 1 en Francia. El horizonte temporal fue de al menos 1 año en todas ellas. La perspectiva más utilizada fue la de la sociedad (n=4 estudios)^{44-46,48}. Incluyeron personas con trastorno somatomorfo indiferenciado (n=2)^{45,48}, trastorno multisomatoforme⁴⁷ (n=1), subtipo grave multiórgano de síndrome de angustia corporal (n=1)⁴⁶ y síndrome de fatiga crónica (n=1)⁴⁴. Las intervenciones evaluadas fueron terapias psicológicas (n=3)⁴⁵⁻⁴⁷, *mindfulness* (n=1)⁴⁸ y ejercicio físico (n=1)⁴⁴. En todas, el comparador fue la práctica habitual o mejorada.

Resultados de eficacia y efectividad

1) Terapias psicológicas

En las 13 revisiones sistemáticas que presentaron resultados sobre terapias psicológicas^{11,20-29,34,36} se observan mejoras en todas las comparaciones, salvo en 3 revisiones sistemáticas^{11,24,28}. Por ejemplo, en una revisión Cochrane¹¹ sobre intervenciones no farmacológicas se observaron resultados favorables para la comparación de terapias psicológicas frente a atención habitual o lista de espera, pero frente a atención mejorada no fueron concluyentes. En la revisión de Bonvanie et al.²⁴, la comparación de terapias psicológicas frente a control fue no concluyente en población pediátrica. En una revisión Cochrane²⁸ sobre intervenciones de mejora de la atención por parte de médicos de atención primaria se observó una heterogeneidad considerable, por lo que no se informó ninguna medida general del efecto. En un análisis posterior, los resultados de los dos estudios con intervenciones más intensivas parecen indicar que la intervención podría tener un efecto cuando se administra por protocolo a grupos bien definidos de pacientes con trastornos funcionales²⁸.

2) Mindfulness

Cuatro revisiones sistemáticas evaluaron terapias basadas en *mindfulness*^{14,30-32}. De ellas, tres presentaron resultados favorables respecto al comparador^{14,31,32} y en una fueron neutros/no concluyentes por alta heterogeneidad³⁰.

3) Múltiples terapias

Tres revisiones sistemáticas^{15,33,35} obtuvieron resultados favorables para varias intervenciones (p. ej., psicoterapia, fuerza, resistencia, estiramiento, terapias cuerpo-mente). En otra, los resultados fueron neutros/no concluyentes para el yoga en la reducción de la intensidad, y para la autoexpresión escrita en la reducción de la frecuencia del dolor³⁶.

4) Acupuntura y medicina herbaria

En una revisión sistemática³⁹ se observaron mejoras frente al comparador en todas las comparaciones de medicina herbaria. En una revisión Cochrane³⁸, la medicina herbaria fue favorable frente a placebo en pacientes con dispepsia funcional, excepto en tres comparaciones. Una revisión sistemática³⁹ mostró mejoras con la acupuntura en pacientes con neurosis cardiaca, y en una revisión Cochrane³⁷ la acupuntura fue neutra/no concluyente en pacientes con dispepsia funcional.

Tabla 1
Resumen de las características generales de las revisiones sistemáticas incluidas

Autor, año de publicación y país	Población	Descripción de la intervención no farmacológica	Descripción del comparador	Protocolo de la RS	N.º bases de datos	Instrumento para evaluación de los estudios	Financiación y conflictos de intereses
Park, 2024, Corea	Neurosis cardiaca	Hierbas, acupuntura, terapia manual, psicoterapia y métodos de autocuidado	No especificado	PROSPERO	9	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Maas genannt Bempohl, 2023, Alemania	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	<i>Mindfulness</i> , terapia cognitivo-conductual basada en la aceptación	Control inactivo o tratamiento no específico	OSF	5	<i>Cochrane Risk of Bias tool (RoB 2.0)</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Ma, 2023, China	Trastorno de dolor abdominal funcional	Terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual, apoyo educativo, control de lista de espera	PROSPERO	3	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Baez, 2023, Alemania	Dispepsia funcional	Hierbas, medicina tradicional coreana	Práctica habitual, otros agentes	Cochrane Library	11	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Wallace, 2023, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	Probióticos	Placebo, ningún tratamiento	Cochrane Library	8	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Chen, 2023, Taiwán	Trastorno de dolor abdominal funcional	Terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual, lista de espera, control activo	PROSPERO	3	<i>Cochrane Risk of Bias tool (RoB 2.0)</i>	No se especifica Sin conflictos de intereses
Babos, 2022, Rumanía	Síndrome del intestino irritable	<i>Mindfulness</i>	Práctica habitual, lista de espera, grupo de apoyo activo	No consta	8	<i>Cochrane Risk of Bias tool (RoB 2.0)</i>	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Kaur, 2022, India	Síntomas médicamente inexplicados	Terapia cognitivo-conductual, <i>mindfulness</i> , terapia psicodinámica, terapias humanísticas y terapias integrativas	Práctica habitual, mejorada con consulta/ intervención psiquiátrica, lista de espera	PROSPERO	5	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	No se especifica No se especifica
Gordon, 2022, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	Terapia cognitivo-conductual, hipnoterapia, yoga, neuroestimulación, visualización guiada y otras	Cualquier intervención o control	PROSPERO	5	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	No se especifica Sin conflictos de intereses
Leaviss, 2020, Reino Unido	Síntomas médicamente inexplicados, trastornos somatomorfos	Terapia cognitivo-conductual, otra psicoterapia, ejercicio físico, relajación, estiramiento, apoyo social, apoyo emocional, autoayuda guiada, multimodal	Práctica habitual, lista de espera, medicación, placebo, otra intervención	PROSPERO	8	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Con conflictos de intereses
Liu, 2019, China	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	Terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual, atención mejorada o lista de espera	PROSPERO	8	<i>Physiotherapy Evidence Database tool</i>	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Newlove-Delgado, 2017, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	Cualquier intervención dietética	Práctica habitual, placebo, lista de espera, ningún tratamiento	Cochrane Library	13	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Abbot, 2017, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	Psicosocial (psicológica o conductual)	Práctica habitual, lista de espera o control activo	Cochrane Library	14	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Menon, 2017, India	Síntomas médicamente inexplicados	Terapia cognitivo-conductual, <i>mindfulness</i>	Práctica habitual, práctica habitual mejorada o control en lista de espera	No consta	3.	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Bonvanie, 2017, Países Bajos	Síntomas médicamente inexplicados	Terapia cognitivo-conductual, psicoeducación, terapia de aceptación y compromiso, relajación, hipnosis, entrenamiento de habilidades de afrontamiento, biorretroalimentación y terapias narrativas	Práctica habitual, placebo, lista de espera	PROSPERO	5	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	No consta financiación externa Sin conflictos de intereses

(Continúa)

Tabla 1
(Continúa)

Autor, año de publicación y país	Población	Descripción de la intervención no farmacológica	Descripción del comparador	Protocolo de la RS	N.º bases de datos	Instrumento para evaluación de los estudios	Financiación y conflictos de intereses
Shah, 2017, EE.UU.	Síndrome del intestino irritable	<i>Mindfulness</i> , yoga, hipnoterapia, ejercicio físico, relajación progresiva y biorretroalimentación, psicoeducación, terapia psicodinámica, terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual, lista de espera o control activo	No consta	4	No se especifica	No se especifica Con conflictos de intereses
Courtois, 2015, Bélgica	Fibromialgia o síndrome de fatiga crónica	Intervenciones de conciencia corporal	Práctica habitual, lista de espera, procedimiento simulado u otra intervención	No consta	6	No se especifica	No se especifica No se especifica
Kisely, 2015, Australia	Dolor torácico no específico, atípico, síndrome X o dolor torácico con anatomía coronaria normal	Terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual, placebo de atención, sin intervención	Cochrane Library	6	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública No se especifica
Gerger, 2015, Suiza	Síntomas médicamente inexplicados	Terapia psicológica en pacientes individuales (no terapia grupal, familiar ni de pareja), presencial con terapeuta	Práctica habitual	No consta	5	Propia de los autores (p. ej., ocultamiento de la asignación, análisis)	Pública No se especifica
Van Dessel, 2014, Países Bajos	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	Terapia cognitivo-conductual, <i>mindfulness</i> , terapia psicodinámica, terapias humanísticas, terapias integrativas, ejercicio físico	Práctica habitual, lista de espera, placebo, otras terapias psicológicas, otras terapias físicas	Cochrane Library	9	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Koelen, 2014, Bélgica	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	Psicoterapia en atención secundaria o terciaria	Sin especificar	No consta	2	<i>Psychotherapy Quality Rating Scale</i>	Pública Sin conflictos de intereses
Aucoin, 2014, Canadá	Trastornos funcionales gastrointestinales (p. ej., síndrome del intestino irritable)	<i>Mindfulness</i>	Sin especificar	No consta	3	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i> , CONSORT	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Schaefer, 2014, Alemania	Síndrome del intestino irritable	Tratamiento de hipnosis creíble	Sin especificar	No consta	4	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	No se especifica Con conflictos de intereses
Lan, 2014, China	Dispepsia funcional	Acupuntura	Ningún tratamiento, acupuntura placebo, medicación	Cochrane Library	12	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Con conflictos de intereses
Rosendal, 2013, Dinamarca	Síntomas somáticos	Tratamiento estructurado basado en reatribución, reformulación de síntomas o del recuadro de Fink, o ambas	Práctica habitual	Cochrane Library	10	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Con conflictos de intereses
Lakhan, 2013, EE.UU.	Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, síndrome del intestino irritable o trastorno de somatización mixto o no especificado	<i>Mindfulness</i>	Sin especificar	No consta	3	Sin especificar	Sin financiación externa Sin conflictos de intereses
Hoedeman, 2010, Países Bajos	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	Carta de consulta escrita por un psiquiatra, enviada a un médico, en ambiente físico uno a uno	Sin especificar	Cochrane Library	6	<i>Cochrane Risk of Bias tool</i>	Pública Con conflictos de intereses

Tabla 2
Resumen de las características específicas de las revisiones sistemáticas incluidas

Autor, año de publicación y país	Población	Criterio de edad (años)	N.º y diseño de los estudios incluidos	Tamaño muestral, rango o total de pacientes	Sexo (% mujeres)	Modelo de metaanálisis utilizado	Conclusiones cualitativas	Calidad metodológica (AMSTAR-2)
Park, 2024, Corea	Neurosis cardíaca	≥18	151 estudios; ensayos aleatorizados	30-290	30-100	Efectos fijos y efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Maas genannt Bermppohl, 2023, Alemania	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	≥18	16 estudios; ensayos aleatorizados	26-150	Mayoritariamente	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Ma, 2023, China	Trastorno de dolor abdominal funcional	0-18	14 estudios; ensayos aleatorizados	15-176	54-86	Efectos aleatorios	Favorable	Media
Baez, 2023, Alemania	Dispepsia funcional	≥18	41 estudios; ensayos aleatorizados	4477	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Wallace, 2023, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	4-18	18 estudios; ensayos aleatorizados	1309	Sin especificar	Efectos aleatorios	Neutro	Críticamente baja
Chen, 2023, Taiwán	Trastorno de dolor abdominal funcional	< 18	13 estudios; ensayos aleatorizados	872	43-86	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Babos, 2022, Rumanía	Síndrome del intestino irritable	No	6 estudios; ensayos aleatorizados	Sin especificar	49-100	Efectos aleatorios	Neutro	Críticamente baja
Kaur, 2022, India	Síntomas médicamente inexplicados	≥18	12 estudios; ensayos aleatorizados	38-341	Sin especificar	Sin especificar	Favorable	Críticamente baja
Gordon, 2022, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	4-18	33 estudios; ensayos aleatorizados	2622	4-18	Efectos aleatorios	Favorable Neutro	Críticamente baja
Leaviss, 2020, Reino Unido	Síntomas médicamente inexplicados, trastornos somatomorfos	≥18	59 estudios; ensayos aleatorizados	10-524	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Liu, 2019, China	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	≥18	15 estudios; ensayos aleatorizados	32-172	49-89	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Newlove-Delgado, 2017, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	5-18	19 estudios; ensayos aleatorizados	11-141	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable Neutro	Baja
Abbot, 2017, Reino Unido	Trastorno de dolor abdominal funcional	5-18	18 estudios; ensayos aleatorizados	928	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable Neutro	Baja
Menon, 2017, India	Síntomas médicamente inexplicados	6-18	11 estudios; ensayos aleatorizados y no aleatorizados	32-206	Sin especificar	Efectos fijos y efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Bonvanie, 2017, Países Bajos	Síntomas médicamente inexplicados	Niños	27 estudios; ensayos aleatorizados	Sin especificar	50-100	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Shah, 2017, EE.UU.	Síndrome del intestino irritable	No	53 estudios; ensayos aleatorizados	3039	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja

(Continúa)

Tabla 2
(Continúa)

Autor, año de publicación y país	Población	Criterio de edad (años)	N.º y diseño de los estudios incluidos	Tamaño muestral, rango o total de pacientes	Sexo (% mujeres)	Modelo de metaanálisis utilizado	Conclusiones cualitativas	Calidad metodológica (AMSTAR-2)
Courtois, 2015, Bélgica	Fibromialgia o síndrome de fatiga crónica	≥6	29 estudios; ensayos aleatorizados	20-50	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Kisely, 2015, Australia	Dolor torácico no específico, atípico, síndrome X o dolor torácico con anatomía coronaria normal	No	17 estudios; ensayos aleatorizados	Sin especificar	Sin especificar	Efectos fijos y efectos aleatorios	Favorable Neutro	Baja
Gerger, 2015, Suiza	Síntomas médicamente inexplicados	No	20 estudios; ensayos aleatorizados	10-911	Sin especificar	Efectos aleatorios	Favorable Neutro	Críticamente baja
Van Dessel, 2014, Países Bajos	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	≥18	19 estudios; ensayos aleatorizados	32-328	66-89	Efectos aleatorios	Favorable Neutro	Baja
Koelen, 2014, Bélgica	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	No	16 estudios; ensayos aleatorizados y no aleatorizados	11-316	67	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Aucoin, 2014, Canadá	Trastornos funcionales gastrointestinales (p. ej., síndrome del intestino irritable)	≥18	7 estudios; ensayos aleatorizados	38-195	44-100	Efectos fijos y efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Schaefer, 2014, Alemania	Síndrome del intestino irritable	≥18	8 estudios; ensayos aleatorizados	10-100	63-100	Efectos aleatorios	Favorable	Críticamente baja
Lan, 2014, China	Dispepsia funcional	> 17	7 estudios; ensayos aleatorizados	542	Sin especificar	Efectos fijos y efectos aleatorios	Favorable Neutro	Críticamente baja
Rosendal, 2013, Dinamarca	Síntomas somáticos	No	11 estudios; ensayos aleatorizados	1787	65-97	Efectos aleatorios	Favorable	Media
Lakhan, 2013, EE.UU.	Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, síndrome del intestino irritable o trastorno de somatización mixto o no especificado	No	12 estudios; ensayos aleatorizados	53-168	75-100	Efectos fijos	Favorable	Críticamente baja
Hoedeman, 2010, Países Bajos	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	≥18	6 estudios; ensayos aleatorizados	38-251	Sin especificar	Efectos fijos y efectos aleatorios	Favorable	Baja

Tabla 3
Resumen de las características de las evaluaciones económicas incluidas

Autor, año de publicación y país	Población	Tipo de evaluación económica y diseño del estudio	Intervención	Comparador	Perspectiva, costes (moneda y año) y horizonte temporal	Unidad de medida de los efectos: resultados clínicos	Resultados: costes incrementales por unidad de resultados en salud	Tratamiento de la incertidumbre	Tasa de descuento para costes y resultados	Conclusiones cualitativas	Financiación y conflictos de intereses
Clark, 2017, Reino Unido	Síndrome de fatiga crónica	Análisis de coste-utilidad Ensayo aleatorizado y controlado	Práctica médica especializada más programa de autoayuda de ejercicio progresivo autogestionado	Práctica médica especializada	Sociedad 1 año	AVAC Gravedad de la fatiga, funcionamiento físico, cambio percibido en salud general, calidad de vida percibida (movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor e incomodidad, ansiedad y depresión)	£4.802 por AVAC ganado	Análisis de sensibilidad	No específica	Neutro	Pública Con conflictos de intereses
Sitnikova, 2020, Países Bajos	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	Análisis de coste-utilidad Ensayo aleatorizado y controlado por conglomerados	Terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual	Sociedad Directos e indirectos (2016, €) 1 año	Principal: AVAC Secundarias: mejora en el funcionamiento, gravedad de los síntomas somáticos, ansiedad y síntomas depresivos	Dominante; –149.775 € por AVAC ganado	Análisis de sensibilidad Análisis por subgrupos	Justifica que no es aplicable	Favorable	Pública Sin conflictos de intereses
Schröder, 2017, Dinamarca	Subtipo grave multiórgano de síndrome de angustia corporal	Análisis de coste-utilidad Ensayo aleatorizado y controlado	Terapia cognitivo-conductual	Práctica habitual mejorada	Sociedad, sistema sanitario Directos e indirectos (2010, €) 16 meses	AVAC Salud física autorreportada, síntomas somáticos angustiantes	Dominante; –26.311 € por AVAC ganado (sistema sanitario) 24.640 € por AVAC ganado (sociedad) 41.840 € por AVAC ganado	Análisis de sensibilidad	No específica	Favorable Neutro	Pública Sin conflictos de intereses
Chernyak, 2014, Francia	Posible trastorno multisomatomorfo y calidad de vida física notablemente deteriorada	Análisis de coste-utilidad Ensayo aleatorizado y controlado	Psicoterapia psicodinámica-interpersonal	Práctica habitual mejorada	Seguro médico obligatorio Directos e indirectos (2012, €) 1 año	AVAC Mejora de la calidad de vida	41.840 € por AVAC ganado	Análisis de sensibilidad Curva de aceptabilidad coste-efectividad	Justifica que no es aplicable	Neutro	Pública Sin conflictos de intereses
Van Ravesteijn, 2013, Países Bajos	Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales asociados	Análisis de coste-utilidad Ensayo aleatorizado y controlado	<i>Mindfulness</i>	Práctica habitual mejorada	Sociedad Directos e indirectos (2010, €) 1 año	AVAC Estado de salud actual y funcionamiento físico y mental	56.637 € por AVAC ganado	No	No específica	Neutro	Pública Sin conflictos de intereses

AVAC: años de vida ajustados por calidad.

5) Otras intervenciones

Se incluyeron tres revisiones Cochrane⁴¹⁻⁴³. En una de ellas⁴¹ se evaluaron la eficacia y la seguridad de los probióticos en el tratamiento de los trastornos de dolor abdominal funcional en niños. Los resultados parecen indicar que los probióticos podrían ser más eficaces que el placebo para lograr el éxito del tratamiento, pero con una confianza baja en la evidencia⁴¹. En otra revisión sobre intervenciones dietéticas en niños con dolor abdominal recurrente⁴², los resultados parecen ser favorables para los probióticos frente a placebo o no tratamiento, pero no para la fibra o la dieta restringida en fructosa, que presentaron resultados neutros/no concluyentes. En la tercera revisión⁴³ se encontró evidencia limitada de que una carta de consulta puede ser efectiva en términos de coste médico y mejora del funcionamiento físico de los pacientes con síntomas físicos médicamente inexplicables en atención primaria. La comparación de consulta conjunta de psiquiatra y médico o carta de consulta frente a práctica habitual resultó ser eficaz en disminuir la gravedad de los síntomas⁴³.

Resultados de coste-efectividad

1) Terapia cognitivo-conductual

En dos evaluaciones económicas^{45,46} que compararon la terapia cognitivo-conductual frente a la práctica habitual, la intervención resultó ser coste-efectiva (con razones de coste-efectividad incremental dominantes) (Tabla 3).

2) Otras intervenciones

En las tres evaluaciones económicas restantes^{44,47,48}, las intervenciones resultaron ser más caras, aunque podrían ser más efectivas que el comparador, con conclusiones neutras/no concluyentes. Por ejemplo, desde una perspectiva social, la combinación de un programa de ejercicio físico autogestionado junto a práctica médica especializada frente a solo esta presentó una razón coste-efectividad de 4.802 £ por año de vida ajustado por calidad (AVAC) ganado⁴⁴. Desde una perspectiva social, el *mindfulness* frente a la práctica habitual mejorada tuvo una razón coste-efectividad incremental de 56.637 € por AVAC ganado⁴⁸. Por otro lado, desde una perspectiva de seguro médico obligatorio, la psicoterapia psicodinámica interpersonal frente a la práctica habitual mejorada tuvo una razón coste-efectividad incremental de 41.840 € por AVAC ganado⁴⁷.

Evaluación de la calidad metodológica

En cuanto a la evaluación de la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas, 2 tuvieron calidad moderada^{20,28}, 5 baja^{11,25,36,42,43} y 20 críticamente baja^{14,15,21-24,26,27,29-35,37-41} (véase el Anexo 7 en Material suplementario). Las 5 evaluaciones económicas presentaron calidad alta de acuerdo con la herramienta QHES (véase el Anexo 8 en Material suplementario).

Discusión

Esta revisión sistemática ha permitido realizar una síntesis de la evidencia disponible sobre la efectividad y el coste-efectividad procedente de revisiones sistemáticas y de evaluaciones económicas completas, realizadas para una amplia variedad de intervenciones no farmacológicas en trastornos somáticos funcionales. Hasta la fecha, que sepamos, no se había publicado ninguna evaluación con un abordaje metodológico similar. Uno de los principales hallazgos de esta investigación ha sido observar que la calidad metodológica de las 27 revisiones sistemáticas publicadas que evalúan la efectividad de intervenciones no farmacológicas en los trastornos somáticos funcionales es muy variable, existiendo una falta de cum-

plimiento en muchos de los elementos propuestos en las guías y los estándares metodológicos utilizados. Así, herramientas metodológicas como AMSTAR-2¹⁸ permiten identificar elementos que influyen en la calidad del proceso de realización de una revisión sistemática, aspecto fundamental para interpretar y evaluar la utilidad de sus resultados.

En cuanto a los resultados de las revisiones sistemáticas incluidas, la mayoría de las intervenciones estudiadas (como psicoterapias, medicina herbaria o *mindfulness*) se han mostrado efectivas en reducir los síntomas de los trastornos somáticos funcionales. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual ha sido la psicoterapia más investigada para estos trastornos, lo cual también se ha visto reflejado en esta revisión, observándose generalmente resultados favorables en cuanto a disminución de los síntomas. No obstante, se han utilizado otras modalidades psicoterapéuticas, como la terapia de aceptación y compromiso⁴⁹ o la psicoterapia psicodinámica¹², para las que la información sobre su efectividad es más limitada. Aunque las terapias psicológicas parecen efectivas inmediatamente postratamiento, algunos estudios y revisiones^{11,29} han observado una posible pérdida de efecto a largo plazo. Además, este estudio ha permitido observar que ninguno de los metaanálisis publicados comparó diferentes tipos de psicoterapias entre sí. Sería interesante que futuros estudios y revisiones sistemáticas exploraran la efectividad de estas otras modalidades psicoterapéuticas en el tratamiento de los trastornos somáticos funcionales.

Los resultados de las evaluaciones económicas sobre la relación coste-efectividad de las intervenciones son dispares. Por ejemplo, en dos estudios^{45,46} la razón coste-efectividad fue dominante a favor de la terapia cognitivo-conductual, es decir, se podría ahorrar dinero y se mejorarían los resultados en salud. El resto de las evaluaciones económicas^{44,47,48} incluyeron intervenciones muy diversas, que fueron más efectivas, pero también más caras que el comparador, y con alto nivel de incertidumbre en términos de coste-efectividad. Cabe destacar que todas las evaluaciones económicas fueron realizadas en países europeos, por lo que la utilización de recursos y los costes económicos se calcularon para los valores de cada uno de esos países (ningún estudio en España). Es importante reconocer que los resultados podrían variar dependiendo del contexto donde se implementan las intervenciones. Además, interpretar los resultados de las razones de coste-efectividad incremental y la pertinencia de aplicar estas intervenciones puede depender del umbral de disposición a pagar o de la razón coste-efectividad incremental que cada país o entorno adopte.

La presente revisión de revisiones sistemáticas se ha realizado siguiendo un protocolo registrado prospectivamente, sin que hayan ocurrido desviaciones significativas sobre él. Se ha intentado mejorar la transparencia al presentar tanto la selección de las revisiones sistemáticas como la extracción de información. Además, la evaluación de los principales aspectos de calidad metodológica se ha realizado siguiendo la principal guía y estándar metodológico. Sin embargo, cabe destacar algunas limitaciones en este trabajo. En primer lugar, la selección de artículos, la extracción de datos y la evaluación metodológica las realizó una única investigadora. En segundo lugar, la variable principal de efectividad (síntomas de trastornos somáticos funcionales) ofrece una visión limitada de la capacidad de mejora de estos pacientes. Es posible que algunas de las intervenciones produzcan efectos o mejoras en otras variables (como la calidad de vida relacionada con la salud o la comorbilidad), que estaban fuera del alcance de esta revisión. Además, los resultados obtenidos presentan las limitaciones de los propios estudios incluidos en cada revisión sistemática, y no fueron analizadas en este estudio. Por otro lado, hay que señalar que la herramienta que aporta más información sobre la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas (AMSTAR-2¹⁸) puede parecer muy exigente, al observar que todas las revisiones sistemáticas presentan deficiencias críticas. No se puede descartar que existan diferencias en

los resultados al aplicar otras herramientas para evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas (p. ej., la escala ROBIS)⁵⁰, pero no serían importantes⁵¹. Finalmente, este trabajo evaluó la literatura publicada en revistas científicas, por lo que no puede descartarse la falta u omisión de otras revisiones sistemáticas no publicadas.

A modo de conclusión, la evidencia sobre la efectividad y el coste-efectividad de las intervenciones no farmacológicas para trastornos somáticos funcionales debería interpretarse con cautela, ya que la mayoría de las revisiones sistemáticas fueron de calidad metodológica baja o críticamente baja, y con alto nivel de incertidumbre en el caso de las evaluaciones económicas. La diversidad de definiciones del diagnóstico y de las intervenciones dificulta la generalización de los resultados. Se pone de manifiesto la necesidad de futuras investigaciones de adecuada calidad metodológica que precisen cuáles son las intervenciones no farmacológicas más efectivas para los diferentes trastornos somáticos funcionales.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Los trastornos somáticos funcionales incluyen diversas afecciones caracterizadas por síntomas físicos persistentes acompañados de deterioro o discapacidad, que reflejan la integración de funciones y disfunciones corporales y cerebrales. En los últimos años se han realizado diversas revisiones sistemáticas de tratamientos no farmacológicos para el manejo de estos trastornos, como la terapia cognitivo-conductual, las terapias psicodinámicas, el *mindfulness* o el ejercicio físico. Sin embargo, no existen trabajos que evalúen la evidencia completa de las diferentes revisiones sistemáticas publicadas, y tampoco existen revisiones sistemáticas que incluyan específicamente las evaluaciones económicas que analicen su eficiencia.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Esta revisión sistemática ha permitido realizar una síntesis de la evidencia disponible sobre la efectividad y el coste-efectividad procedente de 27 revisiones sistemáticas y cinco evaluaciones económicas completas, realizadas para una amplia variedad de intervenciones no farmacológicas en trastornos somáticos funcionales. En cuanto a los resultados de las revisiones sistemáticas incluidas, la mayoría de las intervenciones estudiadas (como psicoterapias, medicina herbaria y *mindfulness*) se han mostrado efectivas para reducir los síntomas de los trastornos somáticos funcionales.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

La evidencia sobre la efectividad y el coste-efectividad de las intervenciones no farmacológicas para trastornos somáticos funcionales debería interpretarse con cautela, ya que la mayoría de las revisiones sistemáticas fueron de calidad metodológica baja o críticamente baja, y con alto nivel de incertidumbre en el caso de las evaluaciones económicas. Se pone de manifiesto la necesidad de futuras investigaciones que precisen cuáles son las intervenciones no farmacológicas más efectivas y eficientes.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Contribuciones de autoría

Concepción y diseño del estudio: I. Boluda-Verdú y F. Catalá-López. Cribado de artículos: I. Boluda-Verdú. Extracción de datos: I. Boluda-Verdú. Evaluación de la calidad de los artículos: I. Boluda-Verdú. Análisis e interpretación de los datos: I. Boluda-Verdú. Escritura del artículo: I. Boluda-Verdú y F. Catalá-López. Supervisión del estudio: F. Catalá-López. Revisión y aprobación final: I. Boluda-Verdú y F. Catalá-López.

Agradecimientos

A Virginia Jiménez-Planet por su ayuda en el diseño y la revisión de las estrategias de búsqueda. A Antonio Pujol de Castro por su ayuda y comentarios al protocolo de esta revisión sistemática.

Financiación

El Instituto de Salud Carlos III/CIBERSAM se ha hecho cargo de los gastos de publicación que permiten el acceso abierto a este artículo.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Apéndice. Material suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102457>.

Bibliografía

- Burton C, Fink P, Henningsen P, et al. EURONET-SOMA Group. Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use. *BMC Med.* 2020;18:34.
- World Health Organization. International Statistical Classification of diseases and related health problems, Eleventh Edition (ICD-11). 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11>.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders Fifth Edition. Arlington: APA; 2013.
- Saunders NR, Gandhi S, Chen S, et al. Health care use and costs of children, adolescents, and young adults with somatic symptom and related disorders. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e2011295.
- Nimnuan C, Hotopf M, Wessely S. Medically unexplained symptoms: an epidemiological study in seven specialities. *J Psychosom Res.* 2001;51:361-7.
- Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62:903-10.
- Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. *Am Fam Physician.* 2016;93:49-54.
- Escobar JI, Dimsdale JE. Somatic symptom and related disorders. En: Sadock BJ, Alcott V, Ruiz P, editores. Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2017.
- EURONET - SOMA. Functional disorders. Disponible en: <https://www.euronet-soma.eu/information/functional-disorders/>.
- Davis S. Tracing somatic therapies. *Lancet Psychiatry.* 2021;8:282-4.
- van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;CD011142.
- Abbass A, Lumley MA, Town J, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: a systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *J Psychosom Res.* 2021;145:110473.
- Billones R, Saligan L. What works in mindfulness interventions for medically unexplained symptoms? A systematic review. *Asian Pac Isl Nurs J.* 2020;5:1-11.
- Maas Genannt Bempohl F, Hülsmann L, Martin A. Efficacy of mindfulness- and acceptance-based cognitive-behavioral therapies for bodily distress in adults: a meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023;14:1160908.
- Leaviss J, Davis S, Ren S, et al. Behavioural modification interventions for medically unexplained symptoms in primary care: systematic reviews and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2020;24:1-490.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71.
- McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, et al. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J Clin Epidemiol.* 2016;75:40-6.

18. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:j4008.
19. Ofman JJ, Sullivan SD, Neumann PJ, et al. Examining the value and quality of health economic analyses: implications of utilizing the QHES. *J Manag Care Pharm*. 2003;9:53–61.
20. Ma M, Yang M, Li Y, et al. Cognitive behavioural therapy for functional abdominal pain disorders in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trials. *Behav Res Ther*. 2023;169:104397.
21. Chen JY, Chen SN, Lee CH, et al. A systematic review and meta-analysis of randomized control trials: efficacy of cognitive behavioral therapies for the management of functional and recurrent abdominal pain disorders in children and adolescents. *Cogn Behav Ther*. 2023;52:438–59.
22. Liu J, Gill NS, Teodorczuk A, et al. The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord*. 2019;245:98–112.
23. Menon V, Rajan TM, Kuppli PP, et al. Cognitive behavior therapy for medically unexplained symptoms: a systematic review and meta-analysis of published controlled trials. *Indian J Psychol Med*. 2017;39:399–406.
24. Bonvanie IJ, Kalliesø KH, Janssens KAM, et al. Psychological interventions for children with functional somatic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr*. 2017;187:272–81.
25. Kisely SR, Campbell LA, Yelland MJ, et al. Psychological interventions for symptomatic management of non-specific chest pain in patients with normal coronary anatomy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;CD004101.
26. Gerger H, Hlavica M, Gaab J, et al. Does it matter who provides psychological interventions for medically unexplained symptoms? A meta-analysis. *Psychot her Psychosom*. 2015;84:217–26.
27. Koelen JA, Houtveen JH, Abbass A, et al. Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2014;204:12–9.
28. Rosendal M, Blankenstein AH, Morriss R, et al. Enhanced care by generalists for functional somatic symptoms and disorders in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;18:CD008142.
29. Kaur T, Ranjan P, Sarkar S, et al. Psychological interventions for medically unexplained physical symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2022;77:92–101.
30. Baboş CI, Leucut Ț DC, Dumitracu DL. Meditation and irritable bowel syndrome, a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2022;11:6516.
31. Aucoin M, Lalonde-Parsi MJ, Cooley K. Mindfulness-based therapies in the treatment of functional gastrointestinal disorders: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:140724.
32. Lakhan SE, Schofield KL. Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2013;8:e71834.
33. Shah K, Ramos-Garcia M, Bhavsar J, et al. Mind-body treatments of irritable bowel syndrome symptoms: an updated meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2020;128:103462.
34. Gordon M, Sinopoulou V, Tabbers M, et al. Psychosocial interventions for the treatment of functional abdominal pain disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176:560–8.
35. Courtois I, Cools F, Calsius J. Effectiveness of body awareness interventions in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther*. 2015;19:35–56.
36. Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV, et al. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1:CD010971.
37. Lan L, Zeng F, Liu GJ, et al. Acupuncture for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;CD008487.
38. Báez G, Vargas C, Arancibia M, et al. Non-Chinese herbal medicines for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;6:CD013323.
39. Park HY, Lee HW, Song GJ, et al. Systematic review and meta-analysis of cardiac neurosis for development of clinical practice guidelines of Korean medicine. *Front Psychiatry*. 2024;15:1302245.
40. Schaefer R, Klose P, Moser G, et al. Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med*. 2014;76:389–98.
41. Wallace C, Gordon M, Sinopoulou V, et al. Probiotics for management of functional abdominal pain disorders in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;CD012849.
42. Newlove-Delgado TV, Martin AE, Abbott RA, et al. Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;CD010972.
43. Hoedeman R, Blankenstein AH, van der Feltz-Cornelis CM, et al. Consultation letters for medically unexplained physical symptoms in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;CD006524.
44. Clark LV, McCrone P, Pesola F, et al. Guided graded exercise self-help for chronic fatigue syndrome: long term follow up and cost-effectiveness following the GETSET trial. *J Psychosom Res*. 2021;146:110484. Erratum in: *J Psychosom Res*. 2021;148:110542.
45. Sitnikova K, Finch AP, Leone SS, et al. A brief cognitive behavioural intervention is cost-effective for primary care patients with medically unexplained physical symptoms compared to usual care. *J Psychosom Res*. 2020;138:110217.
46. Schröder A, Ørnbøl E, Jensen JS, et al. Long-term economic evaluation of cognitive-behavioural group treatment versus enhanced usual care for functional somatic syndromes. *J Psychosom Res*. 2017;94:73–81.
47. Chernyak N, Sattel H, Scheer M, et al. Economic evaluation of brief psychodynamic interpersonal therapy in patients with multisomatoform disorder. *PLoS One*. 2014;9:e83894.
48. van Ravesteijn H, Grutters J, olde Hartman T, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with medically unexplained symptoms: a cost-effectiveness study. *J Psychosom Res*. 2013;74:197–205.
49. Deary V, Chalder T, Sharpe M. The cognitive behavioural model of medically unexplained symptoms: a theoretical and empirical review. *Clin Psychol Rev*. 2007;27:781–97.
50. Whiting P, Savović J, Higgins JP, et al. ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*. 2016;69:225–34.
51. Pieper D, Puljak L, González-Lorenzo M, et al. Minor differences were found between AMSTAR 2 and ROBIS in the assessment of systematic reviews including both randomized and nonrandomized studies. *J Clin Epidemiol*. 2019;108:26–33.