

USO DEL CLORHIDRATO DE SERTRALINA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES VIOLADAS SEXUALMENTE

Zouain JJ, Mejía M, Gómez JB, Pagán ED, Díaz JC, Sterlin RF

Resumen: El estudio utilizó Clorhidrato de Sertralina en el tratamiento de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en mujeres violadas sexualmente. **Métodos:** Prospectivo, de corte longitudinal, experimental y de fuente primaria tipo entrevista, en donde 20 pacientes fueron asignados en 2 grupos, uno experimental y otro control. Se utilizó dosis de 50 mg de Clorhidrato de Sertralina durante 6 semanas, en las cuales se realizaron entrevistas evaluativas cada 2 semanas, mediante la Escala TOP-8 y el Índice Global de Duke. **Resultados:** El grupo experimental, presentó una mejoría de un 89%, según la escala de TOP-8, en comparación con el grupo control que solo presentó una mejoría de un 11%. En el grupo experimental el 50% de las pacientes presentó mejoría entre los 12 y 24 días de iniciado el tratamiento, y el restante 50% entre los 24 y 36 días. **Conclusiones:** Se observó una proyección lineal ascendente en la mejoría de los síntomas del TEPT en los componentes intrusivo, evitativo y de hiperactivación, según la Escala TOP-8 en el grupo experimental, lo que traduce una mejoría gradual significativa con el uso del Clorhidrato de Sertralina. El grupo control mantuvo una horizontalidad de los resultados traduciendo que no hubo mejoría en estos.

La violencia sexual constituye un problema grave de salud pública y derechos humanos en la República Dominicana. La exposición a eventos traumáticos, como es el caso de las violaciones sexuales y las consecuencias que de ello se derivan, no son un fenómeno nuevo. Los seres humanos han estado experimentando tragedias y desastres a lo largo de toda la historia. Evidencias de reacciones postraumáticas datan del siglo VI antes de Cristo y se fundamentan en las reacciones de los soldados durante el combate.

En 1980, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) introduce en su clasificación denominada Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su tercera edición (DSM-III), el diagnóstico de Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT), como producto de un importante movimiento social iniciado por los veteranos de la guerra de

Vietnam y sus familiares¹.

El TEPT se define como un trastorno de ansiedad que puede surgir después que una persona pasa por un evento traumático que le causa pavor, impotencia u horror extremo. Puede producirse a raíz de un trauma personal o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico

El Clorhidrato de Sertralina fue el primer fármaco aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento del TEPT en el año de 1999².

Los primeros estudios fueron ensayos abiertos en veteranos de guerra³, en víctimas de violación⁴ y en pacientes con comorbilidad con alcoholismo⁵, en los cuales se demostró la eficacia del Clorhidrato de Sertralina. Posteriormente se ha encontrado, en estudios dobles ciegos placebos controlados de 12 semanas de duración, con dosis flexibles entre 50 mg y 200 mg, una superioridad de la Sertralina, sobre otros fármacos, en poblaciones de predominio civil y con mayor proporción de mujeres^{6,7}.

En un estudio publicado por The International Society for Traumatic Stress⁴, se reportó la eficacia del agente

José J. Zouain MD, Director del Departamento de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Servicio de Psiquiatría de la Clínica Corominas; Maritza Mejía MD, Profesor Asociado de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Servicio de Psicología del Centro Médico Santiago Apostol; José B. Gómez C. MD; Eduardo D. Pagán M. MD; Juan C. Díaz P. MD; Rachel F. Sterlin MD.

farmacológico. El ensayo clínico de 12 semanas utilizó Sertralina, a dosis promedio de 50 mg, en 5 mujeres violadas sexualmente que cursaban con TEPT, con un promedio de 41.6 años de edad y 15.6 años post-asalto. Éste estudio utilizó como escala de evaluación de la mejoría la Clinician Administered Posttraumatic Stress Disorder Scale (CAPS). La Sertralina redujo los síntomas del TEPT según esta escala en un 53%⁴.

En una revisión de estudios placebo controlados de 12 semanas, Davison et al, encontraron que el Clorhidrato de Sertralina resultó superior al placebo en 15 de 17 síntomas evaluados, con un mayor efecto sobre hiperalerta y sobre el embotamiento afectivo desde la primera semana. Asimismo fue marcado el efecto sobre el terror, lo que probablemente facilitó la mejoría de los demás síntomas. La acción sobre los síntomas físicos resultó menos notoria⁸.

También se cuenta con estudios de continuación del tratamiento más allá de la fase aguda de 12 semanas con resultados exitosos. Un 92% de los pacientes que respondieron favorablemente durante la fase aguda se mantuvieron sin recaer en los 6 meses siguientes de tratamiento⁹.

En otro estudio de seguimiento durante 28 semanas, Brady et al, encontraron que los pacientes con placebo tenían 6.4 veces mayor riesgo de recaer que los pacientes con Sertralina, la que alcanzó una dosis promedio al final del período de 137 mg¹⁰.

El seguimiento más prolongado con Sertralina incluyó 359 pacientes con TEPT crónico, durante 64 semanas, con evaluación de la calidad de vida y del deterioro psicosocial; los pacientes en quienes se discontinuó la Sertralina (doble ciego con placebo) tuvieron recurrencia de los síntomas del TEPT y un deterioro psicosocial algo menor en comparación a las condiciones en que se encontraban previo al ingreso al estudio¹¹.

En Agosto de 2004, es publicado por la Behavioral Health Network el Disease Management Protocol for Posttraumatic Stress Disorder, un documento en el cual establece claramente el protocolo a seguir en el manejo del TEPT¹².

MÉTODOS

La población objeto de estudio estuvo constituida por una muestra no probabilística de 20 pacientes de sexo femenino en un rango de edad comprendido entre los 14 y 50 años de edad, que fueron víctima de violación sexual, diagnosticada y con acta de registro, por el Departamento de Sexología Forense de la Unidad Integral Modelo de Atención a la Violencia de Género,

Intrafamiliar y Sexual de Santiago, durante el período comprendido entre Junio - Agosto de 2006.

Cada unidad de análisis fue determinada por la aceptación o no de la inclusión en el estudio. Para el mismo se designaron dos grupos de estudio, cada uno con un total de 10 pacientes. Se denominó grupo de experimental, a las pacientes que autorizaron su inclusión en el estudio con apoyo farmacológico y se denominó grupo control a las pacientes que no autorizaron ser incluidas dentro de la terapia farmacológica.

Criterios de Inclusión:

Para la adecuada selección de las unidades de observación se formularon los criterios de inclusión que se describirán a continuación:

- Toda mujer violada sexualmente, con una evolución post-trauma menor de 8 semanas.
- Toda mujer con rango de edad entre los 14 y 50 años de edad.
- Toda mujer que no esté ingiriendo Alcohol, Benzodiazepinas o Inhibidores de las Monoaminooxidasas (IMAO).
- Toda mujer que firme el documento de consentimiento informado.

Los datos obtenidos en las actas de registro fueron los correspondientes a: nombre de la paciente, dirección, teléfono, fecha de la agresión, fecha de la evaluación en la institución y el diagnóstico.

Las pacientes incluidas dentro del grupo experimental recibieron dosis estándar de Clorhidrato de Sertralina (Altruline®) de 50 mg por día durante las 6 semanas del estudio. Las dosis entregadas correspondían a las necesarias para 15 días, tiempo estimado entre cada entrevista evaluativa. Se realizaron 4 evaluaciones periódicas, tipo entrevista, a cada paciente durante el período de estudio.

El instrumento de recolección de datos se basó en la entrevista directa con las afectadas, mediante la utilización de la Escala de 8 ítems para los Resultados del TEPT (TOP-8), para evaluar los resultados del tratamiento mediante la identificación de la gravedad de los síntomas y el Índice Global de Duke para el TEPT (Duke Global Rating Scale for PTSD, DGRP), para evaluar la evolución global.

La escala TOP-8, consta de 8 ítems que representan adecuadamente los 3 criterios sintomatológicos para el diagnóstico del TEPT según el DSM-IV (criterios B-D). Los ítems

se puntúan mediante una escala tipo Likert de intensidad que oscila entre 0 (ausencia de síntoma) y 4 (gravedad extrema). El tiempo de administración oscila entre 5 y 10 minutos.

La corrección e interpretación se realiza a través de una puntuación total que se obtiene sumando la puntuación en cada ítem, y oscila entre 0 y 32, donde consta de los siguientes puntos de corte: 0 – 7: Sin TEPT, > 12: TEPT seguro, Descenso > 40% en la puntuación respecto a la visita inicial: repuesta clínica al tratamiento.

La Escala del Índice Global de Duke consta de 4 ítems, los 3 primeros evalúan la mejoría experimentada en cada uno de los 3 grupos de criterios sintomatológicos (criterios B-D del DSM-IV), y el cuarto ítem evalúa la mejoría global del cuadro. Los ítems se puntúan con una escala Likert de 7 valores que oscila entre 1 (muchísimo mejor) y 7 (muchísimo peor). El marco de referencia temporal es la situación actual comparada con el estado al inicio del tratamiento. Se trata de una escala descriptiva en la que la información clínica la proporciona directamente la puntuación en cada ítem: ha mejorado o no cada criterio sintomatológico y el cuadro global, y cuánto lo ha hecho.

Para mantener la confidencialidad y mayor actitud hacia el estudio por parte de las pacientes, la primera entrevista evaluativa se realizó en el centro donde se identificaron los casos y las entrevistas posteriores se realizaron en un consultorio privado.

A pesar que los pacientes mostraron mejoría satisfactoria en los síntomas, a las pocas semanas de instaurado el tratamiento, se continuó la administración del mismo hasta completar el tiempo estimado para el estudio que correspondió a 6 semanas a partir de la primera entrevista evaluativa.

Los datos fueron incorporados en cuadros y gráficos y analizados a través de estadísticas descriptivas basadas en frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS

El uso de Sertralina en el tratamiento de los síntomas del TEPT en mujeres violadas sexualmente, reportó una mejoría de un 89%, según la escala TOP-8, mientras que el grupo asignado como control, solo presentó una mejoría de un 11%, lo cual no es clínicamente significativo.

La edad promedio de las pacientes del grupo experimental era de 21 años y 29 días post-asalto, en comparación con el grupo

control que presentó un promedio de 22 años de edad y 6 días post-asalto.

Se observó similitud en la puntuación obtenida en la primera entrevista de ambos grupos, teniendo el grupo experimental un promedio de 16.6 puntos y el grupo control un promedio de 20 puntos. (Ver Tabla 1 y 2)

Una diferencia significativa entre ambos grupos fue en la puntuación obtenida en la cuarta entrevista evaluativa que correspondió al final del tratamiento, en la que observamos una puntuación promedio de 1.8 para el grupo experimental y de 18.5 para el grupo control. (Ver Tabla 1 y 2) En el grupo experimental se evidenció que el 50% de las pacientes presentó mejoría de los síntomas del TEPT, en el rango comprendido entre los 12 y 24 días de haber iniciado el tratamiento, y el restante 50% presentó mejorías en el rango entre los 24 y 36 días.

Finalmente observamos la proyección de los resultados en la mejoría de los síntomas del TEPT en cada uno de los componentes del mismo, según la escala TOP-8. Para los componentes intrusivo, evitativo y de hiperactivación observamos una tendencia lineal ascendente en los resultados a cabo del tiempo estudio en el grupo experimental, lo que traduce una mejoría gradual significativa con el uso del Clorhidrato de Sertralina; para el mismo período de tiempo observamos como en el grupo control se mantiene una horizontalidad de los resultados traduciendo que no hubo mejoría. (Ver Gráfico 1)

DISCUSIÓN

Un gran número de mujeres en la República Dominicana son víctimas de alguna forma de violencia basada en el género, lo que desencadena en éstas una serie de eventos secuenciales de índole social, psicológica y orgánica con una amplia sintomatología agrupada en el denominado TEPT.

El TEPT es un problema social real que afecta a un sin número de personas, pasando desapercibido en nuestra sociedad, dada la falta de información relacionada con este mal. La importancia en la detección y atención de este trastorno radica en que las personas que lo padecen dejan de ser personas capaces de manejar sus vidas y ser personas productivas a la sociedad. Este estudio se enfocó en el tratamiento farmacológico de las pacientes violadas sexualmente que presentaron síntomas característicos del TEPT.

	PREGUNTAS	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	Totales
Paciente No. 1a	Primera Entrevista	3	3	2	2	2	2	2	2	14
	Cuarta Entrevista	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mejoría (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Paciente No. 2a	Primera Entrevista	3	2	2	0	2	2	3	2	15
	Cuarta Entrevista	0	1	0	0	0	0	2	1	3
	Mejoría (%)	100%	50%	100%	0%	100%	100%	67%	50%	83%
Paciente No. 3a	Primera Entrevista	2	3	3	0	2	3	2	1	14
	Cuarta Entrevista	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	Mejoría (%)	100%	100%	100%	0%	0%	67%	100%	100%	86%
Paciente No. 4a	Primera Entrevista	4	4	3	2	0	0	2	4	18
	Cuarta Entrevista	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Mejoría (%)	100%	75%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	94%
Paciente No. 5a	Primera Entrevista	3	3	2	2	2	2	3	3	19
	Cuarta Entrevista	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	Mejoría (%)	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	89%
Paciente No. 6a	Primera Entrevista	3	2	3	2	2	2	3	2	19
	Cuarta Entrevista	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	Mejoría (%)	100%	100%	100%	50%	100%	100%	67%	100%	89%
Paciente No. 7a	Primera Entrevista	4	3	4	3	3	3	1	1	22
	Cuarta Entrevista	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	Mejoría (%)	100%	100%	75%	67%	100%	100%	100%	100%	91%
Paciente No. 8a	Primera Entrevista	2	1	3	2	2	1	3	3	17
	Cuarta Entrevista	0	0	1	0	1	0	0	1	3
	Mejoría (%)	100%	100%	67%	100%	50%	100%	100%	67%	82%
Paciente No. 9a	Primera Entrevista	2	3	2	2	0	2	3	2	15
	Cuarta Entrevista	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Mejoría (%)	100%	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	93%
Paciente No. 10a	Primera Entrevista	4	2	2	1	1	1	2	1	13
	Cuarta Entrevista	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	Mejoría (%)	75%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	85%

Tabla 1. Resultados individuales para el grupo experimental en la primera y cuarta entrevista evaluativa al final del estudio según la escala de TOP-8, y el porcentaje de mejoría.

	PREGUNTAS	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	Totales
Paciente No. 1c	Primera Entrevista	3	4	3	2	2	1	2	2	19
	Cuarta Entrevista	3	4	3	1	2	1	2	2	18
	Mejoría (%)	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	5%
Paciente No. 2c	Primera Entrevista	4	2	3	2	2	1	3	3	20
	Cuarta Entrevista	4	2	2	1	2	1	3	3	18
	Mejoría (%)	0%	0%	33%	50%	0%	0%	0%	0%	10%
Paciente No. 3c	Primera Entrevista	3	2	2	3	3	1	2	2	18
	Cuarta Entrevista	3	2	2	3	2	1	2	2	17
	Mejoría (%)	0%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	6%
Paciente No. 4c	Primera Entrevista	0	1	3	1	4	4	2	4	19
	Cuarta Entrevista	0	1	3	1	4	3	2	4	18
	Mejoría (%)	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	5%
Paciente No. 5c	Primera Entrevista	3	3	4	1	2	3	1	2	19
	Cuarta Entrevista	4	3	2	1	1	2	2	3	18
	Mejoría (%)	0%	0%	50%	0%	50%	33%	0%	0%	5%
Paciente No. 6c	Primera Entrevista	2	3	2	3	3	3	2	3	21
	Cuarta Entrevista	2	3	1	2	3	3	2	3	19
	Mejoría (%)	0%	0%	50%	33%	0%	0%	0%	0%	10%
Paciente No. 7c	Primera Entrevista	1	2	3	3	3	4	1	4	21
	Cuarta Entrevista	1	2	2	4	3	3	1	3	19
	Mejoría (%)	0%	0%	33%	0%	0%	25%	0%	25%	10%
Paciente No. 8c	Primera Entrevista	3	2	4	1	1	2	4	3	20
	Cuarta Entrevista	3	2	3	1	1	1	3	3	17
	Mejoría (%)	0%	0%	25%	0%	0%	50%	25%	0%	15%
Paciente No. 9c	Primera Entrevista	3	4	3	4	3	3	2	3	25
	Cuarta Entrevista	3	4	4	4	3	3	2	2	25
	Mejoría (%)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	0%
Paciente No. 10c	Primera Entrevista	2	3	1	2	2	2	2	2	18
	Cuarta Entrevista	2	3	1	1	2	1	2	4	16
	Mejoría (%)	0%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	11%

Tabla 2. Resultados individuales para el grupo control en la primera y cuarta entrevista evaluativa al final del estudio según la escala de TOP-8, y el porcentaje de mejoría.

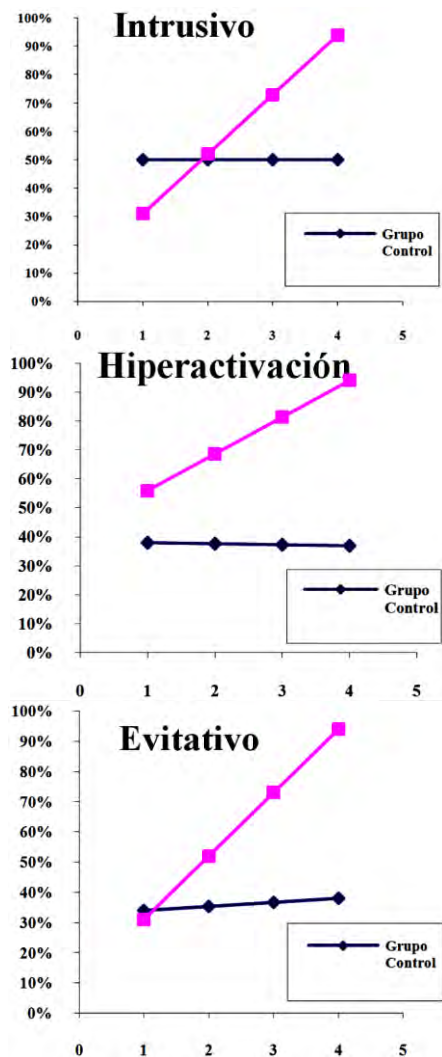


Gráfico 1. Comparación entre las proyecciones en el componente intrusivo, evitativo y de hiperactivación del TEPT del grupo experimental y el grupo control.

Como medidas terapéuticas para el TEPT se utilizan la terapia psicológica y la farmacológica. Nuestro estudio lo basamos en la terapia farmacológica a fin de dar a conocer que el TEPT, más que un evento psicológico, es una enfermedad caracterizada por un conjunto de factores orgánicos con repercusiones psicológicas.

En el estudio de Rothbaum⁴ se reportó la eficacia de la Sertralina reduciendo los síntomas del TEPT en un 53%. Nuestro estudio utilizó el Clorhidrato de Sertralina como terapia farmacológica reportando una mejoría de un 89% sobre un 8% del grupo control que no recibió tratamiento.

En vista que para presentarse una mejoría clínicamente significativa, según los criterios de interpretación de la escala

TOP-8, se necesita una mejoría igual o superior del 40% de los síntomas del TEPT, podemos resaltar que el grupo control no presentó mejoría.

En estudios de Blomhoff y col, se concluyó que la Sertralina es un tratamiento efectivo para fobias sociales independientemente de la edad, con edades que estaban entre los 18 y 65 años de edad.

Para este estudio las edades promedio de las pacientes del grupo experimental fueron de 21 años y con un tiempo post-asalto de 29 días, en comparación con el grupo control que presentó un promedio de 22 años de edad y 6 días postasalto.

Se observó similitud en la puntuación promedio obtenida en la primera entrevista de ambos grupos de estudio, teniendo el grupo experimental 17 puntos y el grupo control 20 puntos.

No existe diferencias en los resultados de la puntuación obtenida en la primera entrevista evaluativa, entre el grupo experimental y el grupo control, respecto a la edad y el tiempo post-asalto. La puntuación obtenida en la primera entrevista evaluativa corresponde, según la Escala TOP-8, a la gravedad de los síntomas del TEPT.

Tal y como se demostró en estudios anteriores y en la propia posología del fármaco (Clorhidrato de Sertralina) la edad de la paciente, así como el tiempo post-asalto no interfiere en los resultados terapéuticos del mismo.

Una diferencia significativa entre ambos grupos se observó en la puntuación obtenida en la cuarta entrevista evaluativa que correspondió al final del tratamiento, en la que se observó una puntuación promedio de 2 puntos para el grupo experimental y de 19 puntos para el grupo control.

Nuestro estudio se basó en la medición de la presencia o no y la gravedad de los síntomas del TEPT ya que la relación en cuanto a la edad, y el tiempo post-asalto ha sido demostrada en estudios anteriores (Rothbaum B. y col; y Davidson y col), en los cuales se consideró irrelevante las mismas al tiempo de implementar la terapia farmacológica y los resultados de la misma.

En el estudio realizado por Rothbaum y col, en 1996, se mostró que las pacientes presentaron mejorías entre las 8 y 11 semanas de haber iniciado el tratamiento, salvo en una paciente que presentó mejorías a las 2 semanas.

En nuestro estudio el grupo experimental se mostró una mejoría del 50% es presentó mejoría de los síntomas del TEPT, en el

rango comprendido entre los 12 y 24 días de haber iniciado el tratamiento, y el restante 50% presentó mejorías en rango comprendido entre los 24 y 36 días.

Un estudio realizado por Davidson y col, concluyó la efectividad de la Sertralina mejorando los síntomas del TEPT y previniendo recaídas. En ese mismo estudio se muestra la tendencia a mejorar de la Sertralina sobre los síntomas del TEPT según avanza el tiempo.

CONCLUSIÓN

Como se demostró el grupo control no presentó mejorías iguales o superiores al 40% en los valores de interpretación de la Escala TOP-8, lo cual se traduce que no hubo mejorías clínicamente significativas. Se demostró que no existe relación entre el tiempo post-asalto, la edad de las pacientes, la aparición de los síntomas y la gravedad de los mismos. El factor desencadenante de la gravedad de los síntomas, según nuestro estudio, se centró en la agresión que produce el trauma, debido a que todas las pacientes presentaron similitud en cuanto a la puntuación obtenida en la primera entrevista evaluativa que refleja la gravedad de la sintomatología del TEPT, según la escala TOP-8.

El 50% de nuestra población de estudio presentó un porcentaje de mejoría igual o mayor al 40% en un período de tiempo de 12 a 24 días, a dosis menores a la de otros estudios.

Afirmamos que el TEPT que se presenta en mujeres violadas sexualmente, más que un evento meramente psicológico es una enfermedad producto de un conglomerado de cambios biológicos que producen repercusiones psicológicas y que por tanto requiere de su rápida detección y manejo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puchol Esparza, David. Trastorno por estrés postraumático, conceptualización, evaluación y tratamiento. *Psicología Online* [en línea]. 2001 Noviembre. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16>
2. Gottlieb S. Sertraline approved for post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 1999; 319: 1089.
3. Kline NA, Dow BM, Brown SA. Sertraline efficacy in depressed combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 621.
4. Rothbaum BO, Ninan PT, Thomas L. Sertraline in the treatment of rape victims with post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1996; 9: 865-71.
5. Brady KT, Sonne SC, Roberts JM. Sertraline treatment of comorbid post-traumatic stress disorder and alcohol dependence. *J Clin Psychiatry* 1995; 56: 502-5.
6. Asnis GM, Baker D, Brady K, Farfel GM, Pearlstein T, Rothbaum B, Sikes CR. Efficacy and safety of sertraline treatment of post-traumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *JAMA* Dic 2000; 283: 1837-44.
7. Davidson JR, Farfel GM, Rothbaum B, Sikes CR, Van der Kolk B. Multicenter, double-blind comparison of sertraline and placebo in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58: 485-92.
8. Clary CM, Davidson JR, Farfel GM, Landerman LR. Characterizing the effects of sertraline in post-traumatic stress disorder. *Psychol Med* 2002; 32: 661-70.
9. Goldstein D, Goldstein S, Hegel MT, Himmelhoch JM, Londborg PD, Maddock R. Sertraline treatment of post-traumatic stress disorder: results of 24 weeks of open-label continuation treatment. *J Clin Psychiatry* 2001; 62: 325-31.
10. Brady KT, Bell J, Davidson J, Farfel G, Hegel MT, Londborg P, Maddock R, Pearlstein T, Rothbaum B. Efficacy of sertraline in preventing relapse of posttraumatic stress disorder: results of a 28-week double-blind, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry* 2001 Dic; 158: 1974-81.
11. Rapaport MH, Endicott J, Clary CM. Posttraumatic stress disorder and quality of life: results across 64 weeks of sertraline treatment. *J Clin Psychiatry* 2002; 1: 59-65.
12. Behavioral Health Network. Disease management protocol, posttraumatic stress disorder. 2004 August.
13. Blomhoff S, Haug T T, et al. Randomised controlled general practice trial of sertraline, exposure therapy and combined treatment in generalised social phobia. *British Journal of Psychiatry* 2001 Feb; 179: 23-30.