

Eficacia comparativa y tolerabilidad de los antidepresivos para el trastorno depresivo mayor en niños y adolescentes

ADOLESCENTES ANTIDEPRESIVOS DEPRESIÓN
MAYOR DULOXETINA FLUOXETINA IMIPRAMINA JÓVENES LANCET NIÑOS VENLAFAXINA

Lancet, 8 de junio de 2016

<https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/eficacia-comparativa-y-tolerabilidad-de-los-antidepresivos-para-el-trastorno-depresivo-mayor-en-ninos-y-adolescentes-43501>

Antecedentes

El trastorno depresivo mayor es uno de los trastornos mentales más comunes en niños y adolescentes. Sin embargo, todavía hay controversia sobre si se debe utilizar intervenciones farmacológicas en esta población y qué medicamento debe ser el preferido. En consecuencia, el objetivo fue comparar y clasificar los antidepresivos y placebo para el trastorno depresivo mayor en los jóvenes.

Métodos:

Se llevo a cabo un metanálisis de redes para identificar la evidencia directa e indirecta proveniente de ensayos relevantes. Se realizaron búsquedas en PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Embase, CINAHL, PsycINFO, LILACS, sitios web de agencias reguladoras, y registros internacionales para ensayos doble ciego, controlados, aleatorios, publicados y no publicados, hasta el 31 de mayo de 2015, **para el tratamiento agudo del trastorno depresivo mayor en niños y adolescentes.**

Se incluyeron ensayos de amitriptilina, citalopram, clomipramina, desipramina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, imipramina, mirtazapina, nefazodona, nortriptilina, paroxetina, sertralina y venlafaxina.

Se excluyeron los ensayos que reclutaron participantes con depresión resistente al tratamiento, con una duración del tratamiento de menos de 4 semanas, o un tamaño total de la muestra de menos de diez pacientes. Se extrajo la información pertinente de los trabajos publicados con una hoja de extracción de datos predefinida, y se evaluó el riesgo de sesgo con la herramienta de riesgo de sesgo Cochrane.

Las variables principales fueron eficacia (cambio en los síntomas depresivos) y tolerabilidad (interrupciones debidas a eventos adversos). Hicimos metanálisis por parejas mediante el modelo de efectos aleatorios, y después se hizo un metanálisis de red de efectos aleatorios dentro de un marco bayesiano. Se evaluó la calidad de las pruebas que contribuyeron a cada estimación de la red utilizando el marco de GRADE. Este estudio fue registrado en la plataforma Prospero, con el número número CRD42015016023.

Hallazgos:

Estimamos 34 ensayos elegibles, incluyendo **5.260 participantes y 14 tratamientos antidepressivos**. La calidad de las pruebas fue muy baja en la mayoría de las comparaciones.

Para la eficacia, solamente la fluoxetina fue estadística y significativamente más eficaz que el placebo (diferencia de medias estandarizada -0,51, 95% intervalo de credibilidad [CRI] -0,99 a -0,03).

En cuanto a la tolerabilidad, la fluoxetina fue también mejor que la duloxetina (odds ratio [OR] 0,31, 95% ICr de 0,13 a 0,95) y la imipramina (0,23, 0,04 a 0,78).

Los pacientes que recibieron imipramina, venlafaxina y duloxetina tuvo más interrupciones debidas a eventos adversos, que los que recibieron placebo (5,49, 1,96 a 20,86; 3,19, 1,01 a 18,70, y 2,80, 1,20 a 9,42, respectivamente). En términos de la heterogeneidad, los valores globales de I² fueron 33,21% de eficacia y 0% de tolerabilidad.

Interpretación:

Al considerar el perfil de riesgo-beneficio, no parece que los antidepressivos en el tratamiento agudo ofrezcan una clara ventaja para los niños y adolescentes para el trastorno depresivo mayor.

La fluoxetina es probablemente la mejor opción a considerar cuando se indica un tratamiento farmacológico.

EL TRABAJO

Cipriani, A, Zhou, X, Del Giovane, C et al. **Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis**. Lancet. 2016; (published online June 8.)

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30385-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30385-3).