

La sertralina podría ser más eficaz y aceptable que otros antidepresivos

Sertraline could be more effective and acceptable than other antidepressants

Cipriani A y col. Lancet 2009;373:746-57

Objetivo

Comparar la eficacia y aceptabilidad de 12 antidepresivos de nueva generación.

Fuente de datos

Cochrane Library, consulta a referentes de la industria farmacéutica y agencias reguladoras.

Diseño y selección de estudios

Revisión sistemática y meta-análisis en red. Fueron incluidos sólo ensayos clínicos controlados y aleatorizados que hubieran comparado a alguno de los siguientes antidepresivos como monoterapia en el tratamiento de la fase aguda de depresión mayor en adultos: bupropion, citalopram, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, milnacipran, mirtazapina, paroxetina, reboxetina, sertralina o venlafaxina. Se consideró tratamiento agudo al que duró al menos ocho semanas.

Medición de resultados principales

Se valoró la tasa de respuesta (proporción de pacientes con reducción de al menos un 50% del puntaje basal en la escala de Hamilton o en la de Montgomery-Asberg, o cuyo puntaje hubiera mejorado en la escala de Impresión Global Clínica a las ocho semanas) y la tasa de abandono (número de pacientes que terminaron el estudio en forma temprana por cualquier razón, durante las primeras ocho semanas). El análisis se realizó por intención de tratar.

Resultados principales

Se revisaron 117 publicaciones (25.928 participantes, desde 1991 hasta 2007). La estimación directa, es decir el análisis de

trabajos que compararan las mismas drogas, mostró que la eficacia favorece a escitalopram sobre citalopram (OR 1,47; IC95% 1,15 a 1,90); a citalopram sobre reboxetina (OR; 1,72; IC95% 1,01 a 2,93) y paroxetina (OR 1,54; IC95% 1,04 a 2,28); a mirtazapina sobre fluoxetina (OR 1,55; IC95% 1,07 a 2,23) y venlafaxina (OR 1,53; IC95% 1,03 a 2,25); a sertralina sobre fluoxetina OR 1,42; IC95% 1,13 a 1,78); y venlafaxina sobre fluoxetina (OR 1,36; IC95% 1,14 a 1,62) y fluvoxamina (OR 2,36; IC 95% 1,04 a 5,38).

El análisis indirecto mostró que mirtazapina, escitalopram, venlafaxina y sertralina fueron significativamente más eficaces que duloxetina (OR 1,39; 1,33; 1,30 y 1,27, respectivamente), fluoxetina (1,37; 1,32; 1,28 y 1,25; respectivamente), paroxetina (1,35; 1,30; 1,27; 1,22, respectivamente) y reboxetina (2,03; 1,95; 1,89 y 1,85, respectivamente).

Escitalopram y sertralina mostraron el mejor perfil de aceptabilidad, teniendo significativamente menor tasa de abandono que duloxetina, fluvoxamina, paroxetina, reboxetina y venlafaxina.

Conclusiones

Los autores concluyen que sertralina debería ser la mejor opción para comenzar el tratamiento en depresión moderada a severa, ya que muestra el mejor balance entre eficacia, aceptabilidad y costo. Reboxetina no debería ser utilizada de rutina como tratamiento de primera línea.

Palabras claves: depresión, antidepresivos, tratamiento.

Keywords: depression, antidepressants, treatment.

Fuentes de financiamiento: ninguna.

Comentario

Los meta-análisis en red se basan en técnicas estadísticas que integran resultados de comparaciones directas para obtener comparaciones indirectas. Por ejemplo si un estudio compara las drogas A y B, y otro las drogas B y C, un meta-análisis en red permitirá inferir resultados entre las drogas A y C. En este último caso, para ser asumidos como confiables, los resultados del análisis directo e indirecto debieran ser coherentes entre sí, lo cual ocurrió en un pequeño número de observaciones del presente trabajo.

Por otro lado y si bien esta técnica permite aumentar la precisión de los resultados, la calidad de las estimaciones depende de la calidad de los estudios primarios y de la posibilidad de la comparación entre ellos.

Si bien en este estudio se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los tratamientos, los OR no son muy elevados, con lo que disminuye la contundencia de las conclusiones. Además, hay que tener en cuenta, que en los tratamien-

tos para depresión no suele existir una situación basal en la que se encuentran todos los pacientes por igual, por lo que las drogas se eligen teniendo en cuenta el perfil de efectos que más beneficiaría a cada paciente, siendo por ejemplo a veces necesaria una droga con perfil más sedativo o viceversa^{1,2}. Otro obstáculo a tener en cuenta al comparar tratamientos psicofarmacológicos es el dificultoso establecimiento del rango equivalente de dosis.

Conclusiones del comentador

Si bien el estudio es "matemáticamente correcto", dado la regular calidad de los estudios primarios y las dificultades en comparar pacientes individuales, cuya afectación por la depresión puede haber sido distinta, los resultados de este meta-análisis deben interpretarse con cautela.

Laura Luciani [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. laura.luciani@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 15/11/2009 y aceptado el 22/11/2009

Laura L. La sertralina podría ser más eficaz y aceptable que otros antidepresivos. Evid Actual Práct Ambul 13(1):14 Ene-Mar 2009. **Comentado de: Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis.** Cipriani A y col. Lancet 2009;373:746-57. PubMed PMID: 19185342

Referencias

1. Botargues M y col. Depresión, distimia y trastorno subumbral. En: Medicina Familiar y práctica ambulatoria. Rubinstein A, Terrasa S. Editores. 2ª Edición. Panamericana, Bs. As. 2006:313-323
2. NICE Short Clinical Guidelines Technical Team (2009). Depression – The treatment and management of depression in adults. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponible en URL: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG90NICEguideline.pdf> (último acceso 22/11/2009).