



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fluoxetina versus otros tipos de farmacoterapia para la depresión (Revisión)

Cipriani A, Brambilla P, Furukawa TA, Geddes J, Gregis M, Hotopf M, Malvini L, Barbui C

Cipriani A, Brambilla P, Furukawa TA, Geddes J, Gregis M, Hotopf M, Malvini L, Barbui C.
Fluoxetine versus other types of pharmacotherapy for depression
(Fluoxetina versus otros tipos de farmacoterapia para la depresión).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004185.
DOI: [10.1002/14651858.CD004185.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004185.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fluoxetina versus otros tipos de farmacoterapia para la depresión

Andrea Cipriani¹, Paulo Brambilla², Toshi A Furukawa³, John Geddes⁴, Manuela Gregis¹, Matthew Hotopf⁵, Lara Malvini¹, Corrado Barbui¹

¹Department of Medicine and Public Health, Section of Psychiatry and Clinical Psychology, University of Verona, Verona, Italy.

²Department of Psychological Medicine, University of Udine, Udine, Italy. ³Department of Psychiatry & Cognitive-Behavioral Medicine, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan. ⁴Department of Psychiatry, University of Oxford/Warneford Hospital, Oxford, UK. ⁵Department of Psychological Medicine, The Institute of Psychiatry, London, UK

Dirección de contacto: Andrea Cipriani, Department of Medicine and Public Health, Section of Psychiatry and Clinical Psychology, University of Verona, Policlinico "G.B.Rossi", Piazzale L.A. Scuro, 10, Verona, 37134, Italy. andrea.cipriani@univr.it, andrea.cipriani@psych.ox.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Cipriani A, Brambilla P, Furukawa TA, Geddes J, Gregis M, Hotopf M, Malvini L, Barbui C. Fluoxetine versus other types of pharmacotherapy for depression (Fluoxetina versus otros tipos de farmacoterapia para la depresión). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004185. DOI: [10.1002/14651858.CD004185.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004185.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La depresión es frecuente en la atención primaria, y está asociada con una notable morbilidad personal, social y económica, y crea exigencias significativas para los profesionales de servicios en cuanto a la carga de trabajo. El tratamiento es principalmente farmacéutico o psicológico. La fluoxetina, el primero de un grupo de agentes antidepresivos (AD) conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), ha sido estudiada en muchos ensayos controlados aleatorios (ECA) en comparación con antidepresivos tricíclicos (ATC), heterocíclicos y relacionados, y otros ISRS. Estos estudios comparativos proporcionaron resultados contradictorios. Además, las revisiones sistemáticas de los ECA han considerado siempre a los ISRS como un grupo, y las pruebas aplicables a este grupo de fármacos pudiera no ser aplicable a la fluoxetina sola. La presente revisión sistemática evaluó la eficacia y el perfil de tolerabilidad de la fluoxetina en comparación con ATC, ISRS y agentes más nuevos.

Objetivos

Determinar la eficacia de la fluoxetina, en comparación con otros antidepresivos, para el alivio de los síntomas agudos de la depresión, y evaluar su aceptabilidad.

Métodos de búsqueda

Se localizaron los estudios pertinentes mediante búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Collaboration Depression Anxiety and Neurosis Controlled Trials Register, CCDANCTR), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), Medline (desde 1966 hasta 2004) y Embase (desde 1974 hasta 2004). Se incluyeron artículos en idiomas diferentes al inglés.

Criterios de selección

Sólo se incluyeron los ensayos que fueran controlados aleatorios. En cuanto a los ensayos con un diseño cruzado (cross-over), sólo se consideraron los resultados del primer período de asignación al azar.

Obtención y análisis de los datos

Los datos fueron extraídos de forma independiente por dos revisores, mediante un formulario estándar. Se calculó el número de respuestas al tratamiento sobre una base del tipo intención de tratar (intention-to-treat basis): los abandonos se incluyeron siempre en este análisis.

Fluoxetina versus otros tipos de farmacoterapia para la depresión (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Cuando los datos sobre los abandonos se contabilizaban y se incluían en la evaluación de eficacia, se analizaron según los estudios primarios; cuando los abandonos se excluían de cualquier evaluación en los estudios primarios, se consideraron como fracasos del tratamiento. Las puntuaciones de las medidas de resultado continuas se analizaron al incluir los pacientes con una evaluación final o en base a la última observación realizada ("last observation carried forward, LOCF"). Se analizaron los datos de tolerabilidad mediante el cálculo de la proporción de pacientes que no completaron el estudio y que presentaron reacciones adversas comparados con el número total de pacientes asignados al azar. Los análisis primarios usaron un enfoque de efectos fijos y presentaron el odds-ratio de Peto (OR de Peto) y la diferencia de medias estandarizada (DME).

Resultados principales

En base a una medida de resultado dicotómica, la fluoxetina fue menos eficaz que la dotiepina (OR de Peto: 2,09; IC del 95%: 1,08 a 4,05), la sertralina (OR de Peto: 1,40; IC del 95%: 1,11 a 1,76), la mirtazapina (OR de Peto: 1,64; IC del 95%: 1,01 a 2,65) y la venlafaxina (OR de Peto: 1,40; IC del 95%: 1,15 a 1,70). En base a una medida de resultado continua, la fluoxetina fue más eficaz que el ABT-200 (DME para efectos aleatorios: - 1,85; IC del 95%: - 2,25 a - 1,45) y el milnaciprám (DME para efectos aleatorios: - 0,38; IC del 95%: - 0,71 a - 0,06); por el contrario, fue menos eficaz que la venlafaxina (DME para efectos aleatorios: 0,11; IC del 95%: 0,00 a 0,23). Sin embargo, estas cifras fueron de significación estadística limítrofe.

La fluoxetina fue mejor tolerada que los ATC considerados como grupo (OR de Peto: 0,78; IC del 95%: 0,68 a 0,89) y que los antidepresivos individuales, en particular la amitriptilina (OR de Peto: 0,64; IC del 95%: 0,47 a 0,85) y la imipramina (OR de Peto: 0,79; IC del 95%: 0,63 a 0,99) y, entre los antidepresivos más nuevos, que el ABT-200 (OR de Peto: 0,21; IC del 95%: 0,10 a 0,41), el pramipexol (OR de Peto: 0,20; IC del 95%: 0,08 a 0,47) y la reboxetina (OR de Peto: 0,61; IC del 95%: 0,40 a 0,94).

Conclusiones de los autores

Hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la eficacia y la tolerabilidad entre la fluoxetina y ciertos otros antidepresivos, pero el significado clínico de tales diferencias es incierto y no pueden extraerse implicaciones definitivas para la práctica clínica. Desde un punto de vista clínico, el análisis del perfil de seguridad de los antidepresivos (riesgo de efectos adversos y suicidio) es aún de fundamental importancia y se necesitan más datos fiables acerca de estas medidas de resultado. En espera de pruebas más sólidas, las decisiones de tratamiento deberían estar basadas en la historia clínica, la toxicidad del fármaco, la aceptación del paciente y el coste. Se necesitan ensayos grandes, pragmáticos, que incluyan poblaciones heterogéneas de pacientes con depresión, para generar información clínicamente relevante sobre los beneficios y los daños de las opciones farmacológicas en competencia. Es claramente necesario un metanálisis de los datos de los pacientes individuales de los ensayos aleatorios.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La eficacia y la tolerabilidad de la fluoxetina se comparó con otros antidepresivos (tricíclicos, heterocíclicos y antidepresivos más nuevos) para el tratamiento agudo de la enfermedad depresiva. Se identificaron 132 ensayos controlados aleatorios. Al combinar los resultados de los ensayos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la eficacia y la tolerabilidad entre la fluoxetina y algunos antidepresivos. Sin embargo, es difícil establecer conclusiones claras clínicamente significativas, y se necesitan datos más fiables acerca del perfil de seguridad de los antidepresivos. Sin pruebas más consistente, los investigadores sugieren que las decisiones de tratamiento se basen en consideraciones sobre la toxicidad del fármaco, la aceptación por parte del paciente y el coste.