



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Terapias psicológicas versus fármacos antidepresivos, solos y en combinación para la depresión en niños y adolescentes (Revisión)

Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, Hetrick SE

Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, Hetrick SE.

Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents (Terapias psicológicas versus fármacos antidepresivos, solos y en combinación para la depresión en niños y adolescentes).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD008324.

DOI: [10.1002/14651858.CD008324.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008324.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Terapias psicológicas versus fármacos antidepresivos, solos y en combinación para la depresión en niños y adolescentes (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Terapias psicológicas versus fármacos antidepresivos, solos y en combinación para la depresión en niños y adolescentes

Georgina R Cox¹, Patch Callahan¹, Rachel Churchill², Vivien Hunot², Sally N Merry³, Alexandra G Parker¹, Sarah E Hetrick^{1,4}

¹Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia. ²Centre for Academic Mental Health, School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK. ³Department of Psychological Medicine, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ⁴headspace Centre of Excellence, Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia

Contacto: Georgina R Cox, Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, Locked Bag 10, 35 Poplar Road, Parkville, Melbourne, Victoria, 3054, Australia. gcox@unimelb.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, Hetrick SE. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents (Terapias psicológicas versus fármacos antidepresivos, solos y en combinación para la depresión en niños y adolescentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD008324. DOI: [10.1002/14651858.CD008324.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008324.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los trastornos depresivos son frecuentes en niños y adolescentes y, si no se tratan, es probable que vuelvan a aparecer en la edad adulta. La depresión es muy debilitante y afecta el funcionamiento psicosocial, familiar y académico.

Objetivos

Evaluar la eficacia de las terapias psicológicas y los fármacos antidepresivos, solos y en combinación, para el tratamiento del trastorno depresivo en niños y adolescentes. Se revisaron los resultados clínicos, que incluyen la remisión, las medidas de depresión autoinformadas y del médico, y los resultados relacionados con el suicidio.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group [CCDANCTR]) hasta el 11 de junio de 2014. El registro contiene informes de ensayos controlados aleatorizados (ECA) pertinentes del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE (1950 hasta la fecha), EMBASE (1974 hasta la fecha) y PsycINFO (1967 hasta la fecha).

Criterios de selección

Los ECA fue elegible para inclusión si comparó i) cualquier terapia psicológica con cualquier fármaco antidepresivo, o ii) una combinación de terapia psicológica y fármacos antidepresivos con una terapia psicológica sola, o un fármaco antidepresivo solo, o iii) una combinación de terapia psicológica y fármacos antidepresivos con un placebo o "tratamiento habitual", o iv) una combinación de terapia psicológica y fármacos antidepresivos con una terapia psicológica o fármacos antidepresivos más un placebo.

Los estudios se incluyeron si reclutaron participantes de entre seis y 18 años de edad, diagnosticados por un médico como pacientes con Trastorno depresivo mayor (TMS) según los criterios del Diagnostic and Statistical Manual (DSM) o la International Classification of Diseases (ICD).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios. Se aplicó un metanálisis de efectos aleatorios, con el uso del odds ratio (OR) para describir los resultados dicotómicos, la diferencia de medias (DM) para describir los resultados continuos cuando se utilizaron las mismas medidas y la diferencia de medias estandarizada (DME) cuando los resultados se midieron en diferentes escalas.

Resultados principales

En esta revisión se incluyeron 11 estudios con 1307 participantes. También se identificó un estudio en curso y dos estudios adicionales en curso que pueden ser elegibles para inclusión. En los estudios se reclutaron participantes con diferentes grados de trastorno y con una variedad de trastornos comórbidos, incluidos el trastorno de ansiedad y el de consumo de sustancias, lo que limitó la comparabilidad de los resultados. En cuanto al riesgo de sesgo en los estudios, poco menos de la mitad de los estudios tuvieron un ocultamiento adecuado de la asignación (no hubo información suficiente para determinar el ocultamiento de la asignación en el resto), los evaluadores de resultados estuvieron cegados a la intervención de los participantes en seis estudios y, en general, los estudios informaron sobre los métodos de análisis de los datos incompletos, principalmente mediante análisis del tipo intención de tratar (ITT). En la mayoría de los resultados no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las intervenciones comparadas. Hubo evidencia limitada (sobre la base de dos estudios con 220 participantes) de que los fármacos antidepresivos fueron más eficaces que la psicoterapia en las medidas de remisión definidas por el médico inmediatamente después de la intervención (odds ratio [OR] 0,52; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,27 a 0,98), y el 67,8% de los participantes del grupo de fármacos y el 53,7% del grupo de psicoterapia se consideraron en remisión. Hubo evidencia limitada (sobre la base de tres estudios con 378 participantes) de que el tratamiento combinado fue más eficaz que los fármacos antidepresivos solos para lograr una mayor remisión de un episodio depresivo inmediatamente después de la intervención (OR 1,56; IC del 95%: 0,98 a 2,47), con el 65,9% de los participantes tratados con el tratamiento combinado y el 57,8% de los participantes tratados con fármacos, clasificados como en remisión. No hubo evidencia que indicara que el tratamiento combinado fuera más eficaz que la terapia psicológica sola, sobre la base de la remisión calificada por el médico inmediatamente después de la intervención (OR 1,82; IC del 95%: 0,38 a 8,68).

Los eventos adversos graves (EAG) relacionados con el suicidio se informaron de diversas maneras en los estudios y no se pudieron combinar en los metanálisis. Sin embargo, algunos ensayos midieron la ideación suicida mediante herramientas de evaluación estandarizadas adecuadas para el metanálisis. En un estudio con 188 participantes, las tasas de ideación suicida fueron significativamente mayores en el grupo de fármacos antidepresivos (18,6%) en comparación con el grupo de terapia psicológica (5,4%) (OR 0,26; IC del 95%: 0,09 a 0,72) y este efecto pareció permanecer a los seis a nueve meses (OR 0,26; IC del 95%: 0,07 a 0,98), con el 13,6% de los participantes del grupo de medicación y el 3,9% de los participantes del grupo de terapia psicológica que informaron de ideación suicida. No estuvo claro cuál fue el efecto del tratamiento combinado en comparación con los fármacos antidepresivos solos o la terapia psicológica sola en las tasas de ideación suicida. El impacto de cualquiera de los paquetes de tratamiento asignados sobre la deserción escolar tampoco quedó claro en la mayoría de las comparaciones realizadas en la revisión.

Los datos limitados y los resultados contradictorios basados en otras medidas de resultado hacen que sea difícil establecer conclusiones sobre la eficacia de cualquier intervención específica sobre la base de estos resultados.

Conclusiones de los autores

Hay evidencia muy limitada para establecer conclusiones sobre la eficacia relativa de las intervenciones psicológicas, los fármacos antidepresivos y una combinación de esas intervenciones. Sobre la base de la evidencia disponible, no se puede establecer la eficacia de esas intervenciones para el tratamiento de los trastornos depresivos en niños y adolescentes. Se necesitan más ECA con un poder estadístico adecuado.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Terapias psicológicas versus fármacos antidepresivos, solos y en combinación para la depresión en niños y adolescentes

Los trastornos depresivos son frecuentes en los niños y adolescentes, y las tasas de prevalencia general indicadas en los adolescentes (de 13 a 18 años) son del 5,7% y en los niños (menores de 13 años) del 2,8%. Los síntomas comunes de la depresión en niños y adolescentes incluyen un estado de ánimo bajo, una pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban, dificultades de concentración y motivación, cambios en el apetito y el sueño, irritabilidad, síntomas físicos como dolores de cabeza o de estómago y, en algunos casos, pensamientos suicidas. Si no se tratan, es probable que los trastornos depresivos en los años más jóvenes continúen en la edad adulta, y puedan ser cada vez más difíciles de tratar a medida que pasa el tiempo. Las terapias psicológicas y los fármacos antidepresivos se pueden utilizar para tratar la depresión en niños y adolescentes. Las terapias psicológicas, a veces llamadas "terapias de conversación", consisten en trabajar con un terapeuta cualificado para tratar la depresión. Las terapias psicológicas de uso común son la terapia cognitivo-conductual (TCC), la psicoterapia interpersonal (TIP) y la terapia psicodinámica. Hay muchos tipos diferentes de fármacos antidepresivos que se han desarrollado específicamente para actuar sobre las sustancias químicas del cerebro que se cree que están relacionadas con la depresión. Se han realizado estudios de investigación sobre terapias psicológicas y fármacos antidepresivos, solos y en combinación, para evaluar los efectos de esas intervenciones en la depresión de niños y adolescentes.

Para evaluar si una intervención o una combinación de ambas es más efectiva, se incluyeron estudios que compararan: (1) cualquier terapia psicológica con cualquier fármaco antidepresivo; (2) cualquier combinación de estos tratamientos (una terapia psicológica más fármacos antidepresivos) ya sea con psicoterapia sola o con fármacos antidepresivos solos; (3) cualquier combinación de estos tratamientos (una terapia psicológica más fármacos antidepresivos) con un placebo o "tratamiento habitual"; (4) cualquier combinación de estos tratamientos (una terapia psicológica más fármacos antidepresivos) con cualquier tratamiento más un placebo.

En esta revisión se incluyeron 11 ensayos controlados aleatorizados (ECA) con 1307 participantes. Estos ensayos realizaron una variedad de comparaciones diferentes y sólo un pequeño número de ensayos contribuyó con información sobre cada una de las comparaciones hechas en la revisión. Aunque la mayoría de los análisis incluyeron más de un ensayo, los resultados de estos ensayos a veces diferían considerablemente o incluso eran contradictorios. En cuanto a los efectos adversos del tratamiento, en un ensayo, las tasas de pensamientos suicidas fueron más altas en los que tomaron fármacos antidepresivos, en comparación con los que recibieron terapia psicológica. En general, no fue posible establecer conclusiones sólidas de los metanálisis, ni establecer qué estrategia de intervención fue la más eficaz.

En resumen, sobre la base de la evidencia disponible, no se sabe si la terapia psicológica, los fármacos antidepresivos o una combinación de ambos es más eficaz para tratar los trastornos depresivos en niños y adolescentes.