



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antidepresivos de segunda generación para el trastorno afectivo estacional (Revisión)

Thaler K, Delivuk M, Chapman A, Gaynes BN, Kaminski A, Gartlehner G

Thaler K, Delivuk M, Chapman A, Gaynes BN, Kaminski A, Gartlehner G.
Second-generation antidepressants for seasonal affective disorder
(Antidepresivos de segunda generación para el trastorno afectivo estacional).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD008591.
DOI: [10.1002/14651858.CD008591.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008591.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Antidepresivos de segunda generación para el trastorno afectivo estacional

Kylie Thaler¹, Marlene Delivuk¹, Andrea Chapman¹, Bradley N Gaynes², Angela Kaminski¹, Gerald Gartlehner³

¹Department for Evidence-based Medicine and Clinical Epidemiology, Danube University Krems, Krems, Austria. ²Department of Psychiatry, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, USA. ³RTI International, Research Triangle Park, NC, USA

Dirección de contacto: Kylie Thaler, Department for Evidence-based Medicine and Clinical Epidemiology, Danube University Krems, Krems, Austria. kylie.thaler@donau-uni.ac.at.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2011.

Referencia: Thaler K, Delivuk M, Chapman A, Gaynes BN, Kaminski A, Gartlehner G. Second-generation antidepressants for seasonal affective disorder (Antidepresivos de segunda generación para el trastorno afectivo estacional). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD008591. DOI: [10.1002/14651858.CD008591.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008591.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El trastorno afectivo estacional (TAE) es un modelo estacional de episodios depresivos recurrentes que a menudo se trata con antidepresivos de segunda generación (ASG), luminoterapia o psicoterapia.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad de los ASG para el tratamiento del TAE en adultos en comparación con placebo, luminoterapia, otros ASG o psicoterapia.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo de Revisión Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group) (CCDANCTR) el 26 de agosto 2011. El CCDANCTR contiene informes de ensayos controlados aleatorios relevantes de *The Cochrane Library* (todos los años), EMBASE (1974 hasta la actualidad), MEDLINE (1950 hasta la actualidad) y en PsycINFO (1967 hasta la actualidad). Además, se hicieron búsquedas en registros de ensayos de la industria farmacéutica, vía Internet para identificar datos de ensayos no publicados. Además, se hicieron búsquedas de publicaciones sobre efectos adversos en OVID MEDLINE, MEDLINE In-process, EMBASE y en PsycINFO hasta el 27 julio 2011 (incluyendo estudios no aleatorios).

Criterios de selección

Para la eficacia, se incluyeron ensayos aleatorios de los ASG en comparación con otros ASG, placebo, luminoterapia o psicoterapia en participantes adultos con TAE. Para los efectos adversos, también se incluyeron estudios no aleatorios.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores examinaron los resúmenes y las publicaciones de texto completo frente a los criterios de inclusión. El resumen de los datos y la evaluación del riesgo de sesgo fueron realizados por un revisor y un segundo revisor verificó la exactitud y la completitud. Los datos se agruparon para realizar el metanálisis cuando los grupos de participantes eran similares y cuando los estudios evaluaban los mismos tratamientos con el mismo comparador y tenían definiciones similares de las medidas de resultado durante un periodo de tratamiento similar.

Resultados principales

Para la eficacia, se incluyeron tres ensayos aleatorios de entre cinco y ocho semanas de duración con un total de 204 participantes. Para los efectos adversos, se incluyeron dos ensayos aleatorios y tres estudios observacionales (no aleatorios) de cinco a ocho semanas de duración con un total de 225 participantes. En términos generales, los ensayos aleatorios tuvieron un riesgo de sesgo bajo a moderado, y los estudios observacionales tuvieron un riesgo de sesgo mayor (debido al tamaño pequeño y a la tasa alta de deserciones). Todos los participantes en los estudios cumplieron los criterios del DSM (Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders) para el TAE. La edad promedio fue de aproximadamente 40 años y el 70% de los participantes eran mujeres.

Los resultados de un ensayo con 68 participantes mostraron que la fluoxetina no fue significativamente más efectiva que el placebo en cuanto al logro de una respuesta clínica (cociente de riesgos [CR] 1,62; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,92 a 2,83). El número de efectos adversos fue similar entre los dos grupos.

Se ubicaron dos ensayos que contenían un total de 136 participantes para la comparación de la fluoxetina versus luminoterapia. El metanálisis de los resultados de los dos ensayos mostró que la fluoxetina y la luminoterapia fueron aproximadamente iguales en cuanto al tratamiento de la depresión estacional: CR de la respuesta 0,98 (IC del 95%: 0,77 a 1,24), CR de la remisión 0,81 (IC del 95%: 0,39 a 1,71). El número de efectos adversos fue similar en ambos grupos.

Dos de los tres ensayos aleatorios y tres estudios no aleatorios incluyeron datos de los efectos adversos sobre 225 participantes que recibieron fluoxetina, escitalopram, duloxetina, reboxetina, luminoterapia o placebo. Sólo fue posible obtener tasas brutas de los efectos adversos, de manera que cualquier interpretación de estos datos debe realizarse con cuidado. Entre un 22% y un 100% de los participantes que recibieron un ASG sufrieron un efecto adverso y entre un 15% y un 27% de los participantes se retiraron de los estudios debido a los efectos adversos.

Conclusiones de los autores

Las pruebas de la efectividad de los ASG están limitadas a un ensayo pequeño de la fluoxetina comparada con placebo, que muestra un efecto no significativo a favor de la fluoxetina, y dos ensayos pequeños que comparan la fluoxetina con la luminoterapia, que sugieren una equivalencia entre las dos intervenciones. La ausencia de pruebas disponibles excluye la posibilidad de establecer cualquier conclusión general sobre el uso de ASG para el TAE. Se necesitan ECA adicionales y más grandes para ampliar y fortalecer la base de pruebas sobre este tema, y también deben incluir comparaciones con la psicoterapia y otros ASG.

Los datos sobre los eventos adversos fueron escasos, y no fue posible realizar un análisis comparativo. Por lo tanto, los datos obtenidos sobre los efectos adversos no son consistentes y la confianza en los datos es limitada. En términos generales, hasta un 27% de los participantes tratados con ASG para el TAE se retiraron de los estudios de forma temprana debido a los efectos adversos. La calidad general de las pruebas de esta revisión es muy baja.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antidepresivos de segunda generación para la depresión invernal

El trastorno afectivo estacional (depresión invernal) es un tipo de depresión que reaparece en el otoño y se prolonga hasta la primavera. Es similar a la depresión regular con la diferencia de que los enfermos generalmente están muy cansados y presentan un aumento del apetito. Es más común en los países con pocas horas de luz natural en el invierno. Uno de los pilares del tratamiento para todos los tipos de depresión, incluida la depresión invernal, son los antidepresivos de segunda generación (ASG) como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), y los inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN). No está claro en qué medida funcionan bien estos fármacos durante la depresión invernal y cómo se comparan entre sí o con otros tipos de tratamiento como la luminoterapia.

Se encontraron tres ensayos con un total de 204 participantes que consideraron un ASG (fluoxetina) en comparación con placebo o luminoterapia. No se encontró ningún ensayo sobre otros ASG. Un ensayo (68 participantes) comparó fluoxetina con placebo. La fluoxetina parece funcionar mejor que el placebo para la depresión invernal, aunque no es posible expresar este hecho con seguridad debido a los números pequeños incluidos en el ensayo. Aproximadamente el mismo número de participantes en ambos grupos experimentó un efecto secundario. Se encontraron dos ensayos (con 136 participantes en total) que compararon la fluoxetina con la luminoterapia. Cuando se combinaron los resultados de estos dos ensayos, se encontró que no hubo diferencias entre los dos grupos: aproximadamente 66 de 100 pacientes mejoraron tanto en el grupo de fluoxetina como en el de luminoterapia. Existen dudas sobre si este resultado resumido es correcto, debido a que los ensayos son pequeños y tienen algunos problemas con su diseño, así como una elevada tasa de abandonos (muchos participantes no finalizaron los ensayos).

Aproximadamente el mismo número de participantes presentó efectos secundarios en los grupos de fluoxetina y de luminoterapia. Se encontraron tres estudios adicionales que proporcionaron información sobre los efectos secundarios de otros ASG (fluoxetina, escitalopram, duloxetina y reboxetina), aunque no fue posible comparar los fármacos directamente. Es posible decir que alrededor del 15% al 27% de los pacientes tuvieron que abandonar los estudios de forma temprana debido a los efectos secundarios y que los efectos secundarios más frecuentes fueron las náuseas, la diarrea, la alteración del sueño, la disminución del deseo sexual, la sequedad en la boca

y la agitación. No fue posible comparar las tasas de los efectos secundarios en los pacientes que recibieron ASG en comparación con los fármacos de placebo, lo cual significa que la confianza en la información sobre los efectos secundarios es limitada.