



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Antidepresivos para pacientes con epilepsia y depresión (Revisión)

Maguire MJ, Weston J, Singh J, Marson AG

Maguire MJ, Weston J, Singh J, Marson AG.  
Antidepressants for people with epilepsy and depression  
(Antidepresivos para pacientes con epilepsia y depresión).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD010682.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010682.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010682.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Antidepresivos para pacientes con epilepsia y depresión

Melissa J Maguire<sup>1</sup>, Jennifer Weston<sup>2</sup>, Javinder Singh<sup>3</sup>, Anthony G Marson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology, Leeds General Infirmary, Leeds, UK. <sup>2</sup>Department of Molecular and Clinical Pharmacology, Institute of Translational Medicine, University of Liverpool, Liverpool, UK. <sup>3</sup>Department of Psychological Medicine, Humber NHS Foundation Trust, Hull, UK

**Dirección de contacto:** Melissa J Maguire, Department of Neurology, Leeds General Infirmary, Great George Street, Leeds, UK.  
[maguirem@doctors.org.uk](mailto:maguirem@doctors.org.uk), [melissajmaguire@hotmail.com](mailto:melissajmaguire@hotmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Epilepsia.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2014.

**Referencia:** Maguire MJ, Weston J, Singh J, Marson AG. Antidepressants for people with epilepsy and depression (Antidepresivos para pacientes con epilepsia y depresión). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD010682. DOI: [10.1002/14651858.CD010682.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010682.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Los trastornos depresivos son la comorbilidad psiquiátrica más común en los pacientes con epilepsia, y afectan a alrededor de un tercio, con un impacto negativo significativo sobre la calidad de vida. Existen la preocupación de que los pacientes pueden no estar recibiendo el tratamiento apropiado para la depresión debido a la incertidumbre con respecto a qué antidepresivo o clase funciona mejor y al riesgo percibido de exacerbación de las crisis convulsivas. Esta revisión procura considerar estos temas e informar la práctica clínica y la investigación futura.

### Objetivos

Se procuró examinar y sintetizar las pruebas de los ensayos controlados aleatorios sobre antidepresivos y los estudios prospectivos no aleatorios de antidepresivos utilizados para tratar la depresión en pacientes con epilepsia. Los objetivos primarios fueron la evaluación de la eficacia y la seguridad de los antidepresivos para el tratamiento de los síntomas depresivos y el efecto sobre la recurrencia de las crisis convulsivas.

### Métodos de búsqueda

Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: registro especializado del Grupo Cochrane de Epilepsia (Cochrane Epilepsy Group); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL 2014, número 5), MEDLINE (Ovid), SCOPUS, PsycINFO, [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) y actas de congresos, incluyendo estudios publicados hasta el 31 mayo 2014. No hubo restricciones de idioma.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) y estudios de cohortes prospectivos, no aleatorios, controlados y no controlados que investigaran a niños o adultos con epilepsia tratados con un antidepresivo para los síntomas depresivos. El grupo de intervención constó de pacientes que recibían un fármaco antidepresivo además de un régimen farmacológico antiepiléptico existente. Los grupos de control constaron de pacientes que recibían un placebo, un antidepresivo comparativo, psicoterapia o ningún tratamiento además de un régimen farmacológico antiepiléptico existente.

### Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron los datos sobre los factores del diseño de ensayo, las demografías de los pacientes y los resultados para cada estudio. Los resultados primarios fueron los cambios en las puntuaciones de la depresión (proporción con una mejoría mayor al 50% o diferencia de medias) y el cambio en la frecuencia de las crisis convulsivas (diferencia de medias o porcentaje con recurrencia de las crisis convulsivas o

episodio de estado epiléptico, o ambos). Los resultados secundarios incluyeron el número de pacientes que se retiraron del estudio y las razones de los retiros, así como cualquier evento adverso. Dos autores realizaron la extracción de datos por separado para cada estudio incluido. Luego la extracción de datos se verificó de forma cruzada. El riesgo de sesgo se evaluó mediante una versión extendida de la herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo en estudios tanto aleatorios como no aleatorios. Los resultados binarios se presentaron como cocientes de riesgos (CR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Los resultados continuos se presentaron como diferencias de medias estandarizadas (DME) con IC del 95%, y diferencias de medias (DM) con IC del 95%. Si era factible, se programó utilizar las técnicas de metarregresión para investigar las fuentes posibles de heterogeneidad. Sin embargo, lo anterior no fue posible debido a la falta de datos.

### Resultados principales

La revisión incluyó ocho estudios (tres ECA y cinco estudios de cohortes prospectivos) con 471 pacientes con epilepsia tratados con un antidepresivo. Todos los ECA eran estudios realizados en único centro que comparaban un antidepresivo versus control activo, placebo o ningún tratamiento. Los cinco estudios de cohortes prospectivos no aleatorios informaron sobre los resultados principalmente en pacientes con epilepsia parcial tratados por depresión con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS). Se calificaron todos los ECA y un estudio de cohortes prospectivo como en riesgo incierto de sesgo. Los otros cuatro estudios de cohortes prospectivos se calificaron como en riesgo alto de sesgo. No fue posible realizar metanálisis para la proporción con una mejoría mayor al 50% en las puntuaciones de la depresión debido a que los estudios informaron diferentes comparaciones de los tratamientos. Los resultados se presentan descriptivamente y muestran una tasa variada de pacientes que responden de entre un 24% y un 97%, según el antidepresivo administrado. Para la diferencia de medias en la puntuación de la depresión fue posible realizar un metanálisis limitado de dos estudios de cohortes prospectivos del citalopram, que incluyó a un total de 88 pacientes. El mismo proporcionó pruebas de baja calidad para el cálculo del efecto de 1,17 (IC del 95%: 0,96 a 1,38) en las puntuaciones de la depresión. Los datos de la frecuencia de las crisis convulsivas no se informaron en ningún ECA y no fue posible realizar un metanálisis para los estudios de cohortes prospectivos debido a las diferentes comparaciones de los tratamientos. Los resultados se presentan descriptivamente e indican que el tratamiento en tres estudios con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina no aumentó significativamente la frecuencia de las crisis convulsivas. Los pacientes que recibieron un antidepresivo eran más propensos a retirarse debido a eventos adversos que a la ineficacia. Los eventos adversos informados para los ISRS incluyeron náuseas, mareos, sedación, trastornos gastrointestinales y disfunción sexual. A través de tres comparaciones, las pruebas se consideraron como de calidad moderada debido al reducido tamaño de los estudios que contribuyeron con datos, y sólo un estudio contribuyó a cada comparación. Las pruebas para la comparación final se consideraron de baja calidad debido a que hubo inquietudes en cuanto a los métodos de estudio en los dos estudios que contribuyeron con datos.

### Conclusiones de los autores

Las pruebas existentes sobre la efectividad de los antidepresivos para el tratamiento de los síntomas depresivos asociados con la epilepsia son muy limitadas. Sólo un ECA pequeño demostró un efecto estadísticamente significativo de la venlafaxina sobre los síntomas depresivos. No existen pruebas de alta calidad para informar la elección del fármaco antidepresivo o la clase de fármaco para el tratamiento de la depresión en pacientes con epilepsia. Esta revisión aporta pruebas de baja calidad de la seguridad en cuanto a la exacerbación de las crisis convulsivas con los ISRS, aunque no hay datos comparativos disponibles sobre las clases de antidepresivos y la seguridad con relación a las crisis convulsivas. Actualmente no hay datos comparativos sobre los antidepresivos y la psicoterapia para el tratamiento de la depresión en pacientes con epilepsia. Sin embargo, la psicoterapia podría considerarse en los pacientes renuentes a la administración de antidepresivos o en los que se observan efectos secundarios inadmisibles. Se necesitan ensayos clínicos comparativos adicionales de los antidepresivos y la psicoterapia en cohortes grandes de pacientes con epilepsia y depresión para informar mejor la política de tratamiento en el futuro.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Antidepresivos para los pacientes con epilepsia y depresión

#### Antecedentes

Los trastornos depresivos ocurren en aproximadamente un tercio de los pacientes con epilepsia, y a menudo requieren tratamiento antidepresivo. Sin embargo, la depresión a menudo no se trata en los pacientes con epilepsia, en parte debido al temor de que los antidepresivos puedan causar crisis convulsivas. Aunque existen diferentes clases de antidepresivos, todos procuran aumentar los neurotransmisores clave en el cerebro, y de ese modo aliviar los síntomas depresivos.

#### Características de los estudios

Se realizó una búsqueda en bases de datos el 31 de mayo de 2014. Se encontraron ocho estudios que incluyeron a 471 pacientes con epilepsia tratados con un antidepresivo. Tres eran ensayos controlados aleatorios y cinco eran estudios de cohortes prospectivos no aleatorios. Los estudios observaron el efecto de diferentes antidepresivos, principalmente una clase de antidepresivo denominado inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).

#### Resultados

Al tener en cuenta todas las pruebas, la revisión halló que hay pruebas muy limitadas que demuestran un efecto significativo de los antidepresivos en los síntomas depresivos en pacientes con epilepsia. Hubo información limitada sobre el efecto de los antidepresivos sobre el control de las crisis convulsivas; sin embargo, en los estudios que informaron este resultado, no pareció haber un empeoramiento significativo de las crisis convulsivas.

#### **Calidad los estudios**

Se evaluaron los estudios con respecto al sesgo y la calidad. En general, la calidad de las pruebas se consideró moderada para los ensayos clínicos y baja para los estudios de cohortes prospectivos no aleatorios. Se necesitan ensayos adicionales más amplios y de alta calidad de los antidepresivos para examinar las comparaciones de las diferentes clases de antidepresivos y cuál es el impacto probable en el control de las crisis convulsivas.