

Eficacia de los Antidepresivos de Nueva Generación

En general, las diferencias observadas entre los agentes antidepresivos y el placebo, son pequeñas y probablemente sin relevancia clínica sustancial. Este fenómeno se observó en una revisión previa en la cual se aplicó la Hamilton Depression Rating Scale de 17 secciones y se confirmó en la presente revisión en la cual se aplicó la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, el instrumento que actualmente se considera estándar para evaluar el efecto de los antidepresivos.



Fuente: Plos One 15(2):1-11

Título original: Efficacy of New-Generation Antidepressants Assessed With the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, the Gold Standard Clinician Rating Scale: A Meta-Analysis of Randomised Placebo-Controlled Trials

Autores: Hengartner M y colaboradores

Institución: Zurich University of Applied Sciences, Zurich, Suiza

Introducción

La eficacia de los antidepresivos para el tratamiento de la depresión sigue siendo tema de discusión. Si bien en los metanálisis se observaron diferencias significativas a favor de estos fármacos, respecto de placebo, algunos grupos sostienen que las diferencias son leves y prácticamente irrelevantes. Sin embargo, en la mayoría de los estudios, la eficacia se valoró con la *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), un instrumento con escasa validez y sin sensibilidad suficiente para capturar los cambios sintomáticos porque incluye dominios que podrían reflejar efectos adversos de la medicación, y no síntomas propios de la depresión. Por lo tanto, es probable que la aplicación masiva de la HDRS se haya asociado con subestimación importante de los efectos reales de los antidepresivos.

Un abordaje alternativo para superar este inconveniente consiste en evaluar la eficacia de los antidepresivos, como tamaño del efecto, es una escala más apropiada, como la *Montgomery-Asberg Depression-Rating Scale* (MADRS), creada específicamente para detectar cambios en los síntomas depresivos, en respuesta al tratamiento. Se comprobó que la MADRS es superior, en términos psicométricos, que la HDRS, y en la actualidad se la considera la escala estándar para valorar la depresión.

El objetivo del presente metanálisis fue analizar nuevamente los efectos a corto plazo de los antidepresivos en adultos con depresión mayor, evaluados en un estudio previo; se prestó especial atención a las diferencias en el tamaño del efecto con los valores estimados con la MADRS y la HDRS.

Métodos

El presente fue un análisis *post-hoc* de la base de datos de la revisión previa, realizada por Cipriani y colaboradores, de modo que no se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos y se trabajó con los mismos datos. Para el estudio se siguieron las pautas PRISMA.

Para el análisis se consideraron estudios que evaluaron la eficacia a corto plazo (por lo general, a las 8 semanas) de los antidepresivos, en adultos con depresión mayor unipolar. En la revisión anterior se identificaron inicialmente 522 artículos con 21 antidepresivos diferentes; se seleccionaron 253 estudios en los cuales se incluyó un grupo placebo. Sin embargo, muchos estudios sólo refirieron los resultados a partir de la escala HDRS de 17 secciones o la MADRS. Por ende, a partir de esos 253 ensayos se seleccionaron 109 (43%), con 32 399 enfermos, en los cuales las variables continuas de valoración se basaron en la HDRS-17, y 28 estudios (11%), con 11 705 pacientes, en los cuales se aplicó la MADRS. Se estimaron las diferencias promedio estandarizadas y las diferencias crudas respecto del placebo, con la finalidad de determinar los umbrales para establecer la mejoría mínima, clínicamente relevante. La estimación global (tamaño del efecto) para la HDRS-17 fue de 0.27 (0.23 a 0.30), en comparación con 0.30 (0.22 a 0.39) para la MADRS. La diferencia para el tamaño del efecto entre la HDRS-17 y la MADRS fue sólo de 0.03, sin significancia estadística en el análisis por subgrupos ($p = 0.47$), ni en la metarregresión ($p = 0.44$). La diferencia cruda con el placebo fue de 2.07 (1.76 a 2.37) puntos en la HDRS-17 (umbral para la mejoría mínima de 7 puntos en función de la escala valorada por los profesionales, y de 4 puntos, según la valoración de los pacientes), y de 2.99 (2.24 a 3.74) puntos en la MADRS (umbral para la mejoría mínima clínicamente relevante de 8 puntos en la escala valorada por los profesionales, y de 5 puntos en la escala valorada por los enfermos).

Conclusión

Los resultados de esta nueva revisión, con los datos aportados por una revisión anterior, no avalan diferencias significativas entre las estimaciones de los efectos de los antidepresivos, cuando se aplica la HDRS-17 o la MADRS. Por lo tanto, en los metanálisis anteriores en los cuales se aplicó fundamentalmente la HDRS no se subestimó el efecto de los antidepresivos, a juzgar por los resultados obtenidos con la MADRS, la escala que se considera estándar en la actualidad. Se confirma que las diferencias observadas entre los fármacos antidepresivos y el placebo son realmente pequeñas y de relevancia clínica cuestionable.