

Anexo 3. Tablas de estudios incluidos en los apartados de tratamiento psicológico y farmacológico

Tratamiento psicológico

Estudios incluidos en al revisión sistemática del NICE 2015 (21).			
Estudio	Intervención	Comparador	Variables
Ackerson, 1998†	Autoayuda guiada (n=12)	Control (n=10)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
Alavi, 2013	TCC (n=15)	Control (n=15)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI) – Ideación suicida (postratamiento) (SSI)
Asarnow, 2002†	TCC (n=12)	Control (n=11)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
Brent, 1997†	TCC (n=37)	Terapia familiar (n=35) Terapia de apoyo no directiva (n=35)	– Estado funcional (postratamiento) (CGAS) – Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI) – Remisión (postratamiento) – Ideación suicida (postratamiento) (K-SADS-P/E)
Clarke, 1995†	TCC grupal (n=76)	Cuidados habituales (n=74)	– Estado funcional (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (GAF) – Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (CES-D) – Discontinuación por cualquier causa
Clarke, 1999†	TCC grupal (n=45)	TCC grupal+sesiones con padres (n=42) Grupo control (n=36)	– Estado funcional (postratamiento) (GAF) – Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI)

Estudio	Intervención	Comparador	Variables
Clarke, 2001†	TCC grupal (n=41)	Cuidados habituales (n=47)	– Estado funcional (postratamiento, 12-24 meses seguimiento) (GAF) – Síntomas depresivos (postratamiento, 12-24 meses seguimiento) (CES-D) – Ideación suicida (postratamiento, 12-24 meses seguimiento) (K-SADS)
Clarke, 2002 †	TCC grupal (47)	Cuidados habituales (41)	– Estado funcional (postratamiento, 12-24 meses seguimiento) (GAF) – Síntomas depresivos (postratamiento, 12-24 meses seguimiento) (CES-D) – Ideación suicida (postratamiento, 12-24 meses seguimiento) (K-SADS)
De Cuyper, 2004†	TCC (n=9)	Control (n=11)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
Diamond, 2002†	Terapia familiar (n=16)	Control (n=16)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI) – - Remisión (postratamiento) (BDI)
Diamond, 2010†	Terapia familiar (n=35)	Control (n=31)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI) – Remisión (postratamiento) (BDI)
Dobson, 2010	TCC grupal (n=25)	Control (n=21)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (CDI) – Discontinuación por cualquier razón
Feehan, 1996	TCC (n=29)	Terapia de apoyo no directiva (n=28)	– Remisión (postratamiento)
Fleming, 2012†	TCC computarizada (n=20)	Control (n=12)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R) – Remisión (postratamiento) (CDRS-R)
Hayes, 2011	TCC (n=22)	Cuidados habituales (n=16)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (RADS-2)

Estudio	Intervención	Comparador	Variables
Kahn, 1990†	TCC grupal (n=17)	Relajación (n=17) Automodelado (n=17) Control (n=17)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
Lewinsohn, 1990†	TCC grupal (n=19)	Terapia cognitiva grupal+sesiones a padres (n=21) Control (n=19)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (BDI) – Remisión (postratamiento) (K-SADS-E)
Liddle, 1990†*	TCC grupal (n=11)	Atención control (n=10) Control (n=10)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
March/TADS, 2004*	TCC (n=111)	Control (n=112)	– Estado funcional (postratamiento) – Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R) – Ideación suicida (postratamiento) (SIQ-JR) – Discontinuación por cualquier razón
Merry, 2012†	TCC computarizada (n=94)	Cuidados habituales (n=93)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R) – Discontinuación por cualquier razón
Mufson, 1999†	TIP (n=24)	Control (n=24)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI) – Discontinuación por cualquier razón
Mufson, 2004†	TIP (n=34)	Cuidados habituales (n=29)	– Estado funcional (C-GAS) – Síntomas depresivos (postratamiento) (HAM-D) – Discontinuación por cualquier razón
Noel, 2013	TCC grupal (n=20)	Control (n=14)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (K-SADS).
Puskar, 2003	TCC grupal (n=46)	Control (n=43)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (RADS)
Reynolds, 1986†	TCC grupal (n=9)	Relajación grupal (n=11) Control (n=10)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI)

Estudio	Intervención	Comparador	Variables
Rosello, 1999	TIP (n=23)	TCC (n=25) Control (n=23)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI) – Discontinuación por cualquier razón
Shirk, 2013	TCC (n=20)	Cuidados habituales (n=23)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (BDI)
Stallard, 2012*	TCC grupal (n=392)	Control (n=374) Cuidados habituales (n=298)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (MFQ)
Stark, 1987†*	TCC grupal (n=9)	Control (n=9)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
Stasiak, 2014	TCC computarizada (n=17)	Control (n=17)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R) – Remisión (postratamiento) (CDRS-R) – Discontinuación por cualquier razón
Stice, 2008	TCC grupal (n=89)	Terapia de apoyo no directiva (n=88) Autoayuda guiada (n=80) Control (n=84)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (BDI)
Szigethy, 2007	TCC (n=22)	Cuidados habituales (n=19)	– Estado funcional (postratamiento) (CGAS) – Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R)
Szigethy, 2014	TCC (n=110)	Terapia de apoyo no directiva (n=107)	– Remisión (postratamiento) (K-SADS-PL)
Trowell, 2007†*	Terapia psicodinámica individual (n=35)	Terapia familiar (n=37)	– Estado funcional (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (CGAS) – Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (CDI) – Remisión (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) – Discontinuación por cualquier razón

Estudio	Intervención	Comparador	Variables
Vostanis, 1996†	TCC (n=29)	Terapia de apoyo no directiva (n=28)	– Remisión (postratamiento, 6-9 meses seguimiento)
Weisz, 1997†	TCC grupal (n=16)	Control (n=32)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (CDI)
Weisz, 2009	TCC grupal (n=32)	Cuidados habituales (n=25)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDI)
Wijnhoven, 2014	TCC grupal (n=50)	Control (n=52)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (CDI)
Wood, 1996†	TCC (n=26)	Relajación (n=27)	– Estado funcional (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (GAF) – Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) (MFQ) – Remisión (postratamiento, 6-9 meses seguimiento) – Discontinuación por cualquier razón
Young, 2010†	TIP (n=36)	Terapia de apoyo no directiva (n=21)	– Estado funcional (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (C-GAS) – Síntomas depresivos (postratamiento, 6-9 meses seguimiento, 12-24 meses seguimiento) (CDRS-R)
Estudios que actualizan a NICE 2015			
Dietz, 2015	TIP familiar (n=29)	Terapia de apoyo no directiva (n=13)	– Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R)
McCauley, 2015	Activación conductual (n=35)	TCC/TIP (n=25)	– Estado funcional (postratamiento) (C-GAS) – Síntomas depresivos (postratamiento) (CDRS-R)
Rohde, 2014	TCC grupal (n=126)	Biblioterapia (n=128) Control (n=124)	– Síntomas depresivos (postratamiento, 6 meses) (K-SADS)

†Estudios incluidos en el metanálisis de Zhou et al. 2015 (175).

*Estudios incluidos en la revisión sistemática de Forti-Buratti et al. 2016 (176).

Tratamiento farmacológico

Fármacos tricíclicos frente a placebo Estudios incluidos en la revisión sistemática de Hazell et al. 2013 (203)				
Estudio	Tratamiento	Comparador	Dosis/duración	Principales variables
Bernstein, 1990	Imipramina y alprazolam (n=9)	Placebo (n=7)	Imipramina hasta 200 mg/día. -Seguimiento intervalo de 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R) – Abandonos – Efectos secundarios
Bernstein, 2000	Imipramina (n=31)	Placebo (n=32)	Imipramina hasta 3 mg/kg en dos dosis divididas. -Seguimiento cada 2 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R) – Mejora global de los síntomas (CGI). – Efectos secundarios
Birmaher, 1998	Amitriptilina titriada (n=13)	Placebo (n=14)	Amitriptilina, máximo hasta 5 mg/kg/día en 3 dosis divididas. -Seguimiento en intervalos de 10 semanas.	– Síntomas depresivos (K-SADS-P; escala de Hamilton) – Escala de evaluación global de niños (C-GAS) – Abandonos
Geller, 1989/1992†	Nortriptilina (n=26)	Placebo (n=24)	Nortriptilina. Dosis calculada para obtener niveles estables en plasma de 60-100 ng/mL. -Seguimiento intervalo de 8 semanas.	– Síntomas depresivos (SADS) – Escala de evaluación global de niños (C-GAS) – Abandonos – Efectos adversos
Geller, 1990†	Nortriptilina (n=12)	Placebo (n=19)	Nortriptilina. Dosis calculada para obtener niveles estables en plasma de 60-100 ng/mL. -Seguimiento intervalo de 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R) – Abandonos – Efectos adversos

Estudio	Tratamiento	Comparador	Dosis/duración	Principales variables
Hughes, 1990†	Imipramina (n=13)	Placebo (n=14)	Imipramina. Dosis no establecida. -Seguimiento, intervalo de 6 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R)
Kashani, 1984	Amitriptilina (n=na)	Placebo (n=na)	Amitriptilina a dosis fijas de 1,5 mg/kg. -Seguimiento intervalo de 4 semanas.	– Índice de depresión de Bellevue
Keller, 2001†	Imipramina (n=na)	Placebo (n=na)	Imipramina 200-300 mg/día en dosis divididas. -Seguimiento intervalo de 8 semanas.	– Síntomas depresivos (HARS) – Escala de impresión clínica global (CGI-I)
Klein, 1998†	Desipramina (n=18)	Placebo (n=18)	Desipramina tritlada máximo 300 mg/día -Seguimiento, intervalo de 6 semanas.	– Síntomas depresivos (HARS) – Escala de evaluación global de niños (C-GAS) – Abandonos – Efectos adversos
Kramer, 1981	Amitriptilina (n=10)	Placebo (n=10)	Amitriptilina máximo de 200 mg/día. -Seguimiento, intervalo de 6 semanas.	– Depression Adjective Checklist
Kutcher, 1994†	Desipramina (n=17)	Placebo (n=25)	Desipramina 200 mg/día. -Seguimiento, intervalo de 6 semanas.	– Síntomas depresivos (HARS) – Abandonos
Kye, 1996†	Amitriptilina (n=12)	Placebo (n=10)	Amitriptilina 5 mg/kg/día hasta un máximo de 300 mg/día.	– Síntomas depresivos (HARS; k-SADS) – Abandonos
Petti, 1982	Imipramina (n=3)	Placebo (n=3)	Imipramina 5 mg/kg/día. -Seguimiento, intervalo de 6 semanas.	– Children's Depression Inventory

Estudio	Tratamiento	Comparador	Dosis/duración	Principales variables
Puig-Antich, 1987†	Imipramina (n=16)	Placebo (n=22)	Imipramina 5 mg/kg/día. -Seguimiento, intervalo de 5 semanas.	- Síntomas depresivos (K-SADS) - Abandonos
Estudios que actualizan a Hazell et al. 2013 (203)				
Le Noury, 2015*	Imipramina (n=95)	Placebo (n=87).	Imipramina 200-300mg -Duración del tratamiento: 8 semanas.	- Síntomas depresivos (K-SADS-I) - cambio de la escala HAMR - Efectos adversos

*Reanálisis de los datos de Keller et al. 2001 (209).

†Estudios incluidos en el metanálisis de Cipriani et al. 2016 (208)

na: datos no aportados.

Beck Depression Inventory (BDI); Children's Depression Inventory (CDI), Children's Global Assessment Scale (CGAS); Children's Global Assessment Scale (C-GAS); Clinical Global Impressions Scale Severity (CGI-Severity); ClinicalGlobal Impressions Scale (CGI-I); Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS); Depression Inventory Children's Depression Rating Scale (CDRS-R); Depression items on K-SADS-P for dichotomous data for School Aged Children; Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA); Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA); Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS); Hamilton Depression Rating Scale for continuous data; Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D); Kutcher Adolescent Depression Rating Scale (KADS); Montgomery-Asberg Depression (MADRS); Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS); Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC); PediatricQuality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q); PediatricQuality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q); Revised; C-GAS: Children's Global Assessment Scale; Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS); Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS); Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS); Suicidal Ideation Questionnaire-Junior High School Version (SIQ-Jr); TADS: Treatment for Adolescents with Depression Study.

Fármacos nueva generación frente placebo				
Estudios incluidos en la revisión sistemática de Hetrick et al. 2012 (204).				
Estudio	Tratamiento	Compador	Dosis/duración	Principales variables
Almeida-Montes, 2005†	Fluoxetina (n=12)	Placebo (n=11)	Fluoxetina 20 mg/día – Duración del tratamiento: 6 semanas	– Síntomas depresivos (HDRS y HAM-D) – Escala de evaluación global de niños (C-GAS) – Comportamiento suicida – Otros (HARS)
Berard, 2006	Paroxetina (n=187)	Placebo (n=99)	Paroxetina 20-40 mg/día – Duración del tratamiento: 12 semanas.	– Estado funcional – Mejora síntomas depresivos (MADRS; K-SADSL) – Mejora global (CGI -SI) – Comportamiento suicida – Efectos adversos
Emslie, 1997†	Fluoxetina (n=48)	Placebo (n=48)	Fluoxetina 20 mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas	– Remisión síntomas (CDRS-R) – Mejora de los síntomas depresivos (CDRS-R; CDI; BDI) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Evaluación del funcionamiento global en niños (C-GAS) – Comportamiento suicida
Emslie, 2002†	Fluoxetina (n=109)	Placebo (n=110)	Fluoxetina 20 mg/día – Duración del tratamiento: 9 semanas	– Remisión CDRS-R – Mejora global de los síntomas – Síntomas depresivos (CDRS-R) – Estado funcional global (GAF) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Comportamiento suicida – Efectos adversos – Otros (CGI-S; HAMA; BDI; CDI; MADRS)

Estudio	Tratamiento	Compa- rador	Dosis/duración	Principales variables
Emslie, 2006†	Paroxetina (n=104)	Placebo (n=102)	Paroxetina 10-50 mg. – Primera semana 10mg/día con la opción de incre- mentar 10 mg/día hasta un máximo de 50mg. – Reducción en las 4 semanas posterio- res al tratamiento. – Duración del trata- miento: 8 semanas.	– Remisión (CDRS-R) – Síntomas depresivos (CDRS-R) – Estado funcional global (GAF) – Mejora global de los síntomas (CGI; KADS) – Comportamiento suicida – Efectos adversos
Emslie, 2007†	Venlafaxina (n=182)	Placebo (n=179)	Venlafaxina Dosis flexible basada en el peso corporal (37.5 mg/día- 225 mg/ día). – La dosis media diaria fue: 109.2 mg/día para ado- lescentes y 80.4 mg/día para niños. – Duración del trata- miento: 8 semanas. – Periodo de reduc- ción hasta 14 días.	– Remisión CDRS-R – Mejora global de los síntomas – Síntomas depresivos (CDRS-R; HAM-D o MADRS) – Estado funcional global (GAF) – Mejora global de los síntomas (CGI; KADS) – Comportamiento suicida – Efectos adversos
Emslie, 2009†	Escitalopram (n=158)	Placebo (n=158)	– Escitalopram – 10-20 mg/día. – Duración del trata- miento: 8 semanas.	– Remisión CDRS-R – Síntomas depresivos (CDRS-R; HAM-D o MADRS) – Estado funcional global (GAF) – Mejora global de los síntomas (CGI; KADS) – Comportamiento suicida (MC-SSRS) – Efectos adversos – Evaluación funcio- namiento global en niños (C-GAS)

Estudio	Tratamiento	Compa- rador	Dosis/duración	Principales variables
Keller, 2001†	Paroxetina (n=93)	Placebo (n=87)	– Paroxetina 20 -40 mg – Primera semana a cuarta: 20 mg/día con opción de incremento a 30 mg/día a la semana 5 y 40 mg/día en la semana 6. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Reducción de los síntomas (HAM-D; K-SADS-L) – Estado funcional – Comportamiento suicida – Efectos adversos – Mejora global de los síntomas (CGI)
Mirtazapine, Trial 1	Mirtazapina (n=82)	Placebo (n=44)	Mirtazapina 15-45 mg/día – Comienzo con 15mg con incrementos de 15 mg hasta 30-45mg. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R; HAM-D 21) – Estado funcional (C-GAS) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Comportamiento suicida – Efectos adversos – Ansiedad (SCARED)
Mirtazapine, Trial 2	Mirtazapina (n=88)	Placebo (n=45)	15-45mg/día – Comienzo con 15mg con incrementos de 15 mg hasta 30-45mg. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R; HAM-D 21) – Evaluación del funcionamiento global en niños (C-GAS) – Comportamiento suicida – Efectos adversos – Mejora global de los síntomas (CGI) – Ansiedad (SCARED)

Estudio	Tratamiento	Compa- rador	Dosis/duración	Principales variables
Paroxetine, Trial 1	Paroxetina (n=29)	Placebo (n=27)	Paroxetina 10-40 mg según la edad. Régimen: 10 mg durante 2 semanas y de 10-20mg durante las siguientes 6 semanas para niños de 7-11 años. Para edades de 12 a 17 años de 10 a 40 mg durante las siguientes 6 semanas. – La dosis descrita en la semana 6 se mantiene en las últimas 2 semanas. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Comportamiento suicida – Efectos adversos
Simeon, 1990	Fluoxetina (n=16)	Placebo (n=16)	Fluoxetina 20-60 mg/día. – Dosis inicial de 20 mg/día hasta 40 mg/día tas 4-7 días y hasta 60mg/día en la segunda semana. – Duración del tratamiento: 7 semanas.	– Síntomas depresivos (HAM-D) – Mejora global de los síntomas (CGI)
TADS, 2004	Fluoxetina (n=109)	Placebo (n=112)	Fluoxetina 20-40 mg. Régimen: 10 mg/día de inicio, con un incremento hasta 20 mg/día en la primera semana y hasta un máxim de 40 mg/día. – Duración del tratamiento: 12 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R; RADS) – Evaluación del funcionamiento global en niños (C-GAS) – Comportamiento suicida (C-SSRS y SIQ-Jr) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Efectos adversos

Estudio	Tratamiento	Compa- rador	Dosis/duración	Principales variables
Von Knorring, 2006†	Citalopram (n=124)	Placebo (n=120)	Citalopram 10-40 mg. Régimen: 10 mg en la primera semana con incremento de dosis al final de la semana 1, 2, 5 o 9, con incremento de dosis de 10mg si el GAF decae 10 puntos; o sin cambios hasta un máximo de 40mg. – Duración del tratamiento: 12 semanas.	– Respuesta y evaluación (MADRS; Kiddie-SADS-P depression) – Estado funcional (GAF) – Comportamiento suicida – Efectos adversos. – Otros resultados (K-SADS-P; MADRS; BDI)
Wagner, 2004†	Citalopram (n=93)	Placebo (n=85)	Citalopram 20- 40 mg. Régimen: 20 mg/día durante 4 semanas con opción a incrementar hasta 40 mg/día. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R) – Evaluación del funcionamiento global en niños (C-GAS) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Escala global de gravedad (CGI-S)
Wagner, 2006†	Escitalopram oxalato (n=132)	Placebo (n=136)	Escitalopram oxalate 10 mg/día durante las primeras 4 semanas, y posteriormente dosis flexibles de 10-20mg en función de la respuesta clínica. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R; CGI-I) – Evaluación del funcionamiento global en niños (C-GAS) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Escala global de gravedad (CGI-S) – Efectos adversos
Wagner Trial 1&2, 2003†	Sertralina (n=189)	Placebo (n=187)	Sertralina 25-200 mg. Régimen: 25 mg durante 3 días; 50mg hasta final de la segunda semana. Incremento de 50mg/ día hasta un máximo de 200 mg. – Duración del tratamiento: 8 semanas.	– Síntomas depresivos (CDRS-R) – Evaluación del funcionamiento global en niños (C-GAS) – Mejora global de los síntomas (CGI) – Escala global de gravedad (CGI-S) – Efectos adversos – Otros (MASC; PQ-LES-Q)

Estudio	Tratamiento	Compa- rador	Dosis/duración	Principales variables
Estudios que actualizan a Hetrick et al. 2012 (204).				
Atkinson, 2014 (206)	Duloxetina (n=117)	Placebo (n=103) Control activo: fluoxetina (n=117)	- Duloxetina 60-120mg - Fluoxetina 20-40mg Tratamiento agudo: 10 semanas - Extensión del tratamiento: 26 semanas. - Periodo de reducción: 2 semanas.	- Síntomas depresivos (CDRS-R) - Escala global de gravedad (CGI-S) - Efectos adversos
Emslie, 2014 (205)	Duloxetina (n=108)	Placebo (n=122) Control activo: fluoxetina (n=117)	- Duloxetina 30-60mg - Fluoxetina 20mg Tratamiento agudo: 10 semanas - Extensión del tratamiento: 26 semanas. - Periodo de reducción: 2 semanas.	- Síntomas depresivos (CDRS-R) - Escala global de gravedad (CGI-S) - Ideación suicida (C-SSRS) - Efectos adversos

†Estudios incluidos en el metanálisis de Cipriani et al. 2016 (208).

Beck Depression Inventory (BDI); Children's Depression Inventory (CDI), Children's Global Assessment Scale (CGAS); Children's Global Assessment Scale (C-GAS); Clinical Global Impressions Scale Severity (CGI-Severity); ClinicalGlobal Impressions Scale (CGI-I); Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS); Depression Inventory Children's Depression Rating Scale (CDRS-R); Depression items on K-SADS-P for dichotomous data for School Aged Children; Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA); Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA); Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS); Hamilton Depression Rating Scale for continuous data; Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D); Kutcher Adolescent Depression Rating Scale (KADS); Montgomery-Asberg Depression (MADRS); Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS); Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC); PediatricQuality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q); PediatricQuality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (PQ-LES-Q); Revised; C-GAS: Children's Global Assessment Scale; Reynolds Adolescent Depression Scale (RAD); Reynolds Adolescent Depression Scale (RAD); Reynolds Adolescent Depression Scale (RAD); Suicidal Ideation Questionnaire-Junior High School Version (SIQ-Jr); TADS: Treatment for Adolescents with Depression (study).

**Comparaciones directas e indirectas de los diferentes
antidepresivos frente al placebo y entre sí.**

Estudios incluidos en el metanálisis en red de Cipriani et al. 2016* (208).

Estudio	Tratamiento	Comparador	Dosis/duración
Organon, 2002a	Mirtazapina (n=82)	Placebo (n=44)	Mirtazapina: 15-45mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas
Organon, 2002b	Mirtazapina (n=88)	Placebo (n=45)	Mirtazapina: 15-45mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas
Attari, 2006	Fluoxetina (n=20)	Nortriptilina (n=20)	Fluoxetina: 0,5-2mg/día/kg Nortriptilina: 1-22mg/día/kg – Duración del tratamiento: 8 semanas
Eli Lilly, 1986	Fluoxetina (n=21).	Placebo (n=19)	Fluoxetina: 20-60mg/día – Duración del tratamiento: 6 semanas
Berard, 2006	Paroxetina (n=187)	Placebo (n=99)	Paroxetina: 20–40 mg/día – Duración del tratamiento: 12 semanas
Braconnier, 2003	Clorimipramina (n=58)	Paroxetina (n=63)	Clomipramina: 75–150 mg/día Paroxetina: 20–40 mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas
Bristol-Myers Squibb, 2002	Nefazodona (n=95)	Placebo (n=94)	Nefazodona: 100–300 mg/día 200-600 mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas
Findling, 2009	Fluoxetina (n= 18)	Placebo (n=16)	Fluoxetina: 10–20 mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas
Hongfen, 2009	Fluoxetina (n=30)	Venlafaxina (n=30)	Fluoxetina: 20mg/día Venlafaxina: 150mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas
March, 2004	Fluoxetina (n=109)	Placebo (n=112)	Fluoxetina: 10-40mg/día – Duración del tratamiento: 12 semanas

Estudio	Tratamiento	Comparador	Dosis/duración
GlaxoSmithKline, 2009	Paroxetina (n=29)	Placebo (n=27)	Paroxetina: 10-40mg/día – Duración del tratamiento: 8 semanas

*Estudios no incluidos en las revisiones sistemáticas de Hazell et al. 2013 (203) y Hetrick et al. 2012 (204).

† Las variables analizadas para este metanálisis fueron:

-Primarias: eficacia (media de cambio en síntomas depresivos), tolerabilidad: discontinuación del tratamiento debido a efectos adversos.

-Secundarias: tasa de respuesta, discontinuación por todas las causas, conducta o ideación suicida.