

## Otros ansiolíticos

### Buspirona

**Pregunta:** Buspirona comparado con placebo para adultos con TAG

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	buspirona	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
HAMA (diferencia de medias)												
4 <sup>1,2,3,4</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	204	209	-	SMD 0,13 más alto. (0,06 menor a 0,33 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	
Respuesta (50% reducción línea base)												
2 <sup>1,4</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	73/177 (41,2%)	58/179 (32,4%)	RR 1,28 (0,97 a 1,68)	91 más por 1000 (de 10 menos a 220 más)	⊕○○○ MUY BAJA	
Eventos adversos												
6 <sup>1,3,4,5,6,7</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	187/277 (67,5%)	108/277 (39,0%)	RR 1,49 (0,97 a 2,28)	191 más por 1000 (de 12 menos a 499 más)	⊕○○○ MUY BAJA	
Abandonos												
5 <sup>1,3,4,6,7</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	40/263 (15,2%)	52/267 (19,5%)	RR 0,78 (0,54 a 1,11)	43 menos por 1000 (de 90 menos a 21 más)	⊕○○○ MUY BAJA	

CI: Intervalo de confianza ; SMD: Diferencia media estandarizada; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

a. No hay información suficiente para permitir una evaluación del riesgo de sesgo de selección, deserción y notificación.

b. El número de pacientes incluido en el análisis no alcanza el TOI y el IC95% cruza el umbral de decisión( Ansiedad: Para detectar una diferencia de 6 puntos en ansiedad, se requieren 348 participantes en cada grupo; Respuesta: Para detectar un aumento de 8 puntos porcentuales en la tasa de respuesta al tratamiento, se requieren 641 participantes en cada grupo; Eventos adversos: Para detectar un aumento de 12 puntos porcentuales en la tasa de eventos adversos, se requieren 263 participantes en cada grupo).

c. Heterogeneidad alta (Heterogeneity: Tau<sup>2</sup> = 0,20; Chi<sup>2</sup> = 25,47, df = 5 (P = 0,0001); I<sup>2</sup> = 80%).

Referencias

1. Lader M, Scotto JC. A multicentre double-blind comparison of hydroxyzine, buspirone and placebo in patients with generalized anxiety disorder. *Psychopharmacology*; 1998.

2. Delle Chiaie R, Pancheri P, Casacchia M, Stratta P, Kotzalidis GD, Zibellini M. Assessment of the efficacy of buspirone in patients affected by generalized anxiety disorder, shifting to buspirone from prior treatment with lorazepam: A placebo-controlled, double-blind study. *J Clin Psychopharmacol*; 1995.

3. Ross C, Matas M. A clinical trial of buspirone and diazepam in the treatment of generalized anxiety disorder. *Can J Psychiatry*; 1987.
4. Davidson J, DuPont R, Hedges D, Haskins J. Efficacy, safety, and tolerability of venlafaxine extended release and buspirone in outpatients with generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*; 1999.
5. Fontaine R, Beaudry P, Beauclair L, Chouinard G. Comparison of withdrawal of buspirone and diazepam: A placebo controlled study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; 1987.
6. Pecknold J, Matas M, Howarth B, Ross C, Swinson R, Vezeau C, et al. Evaluation of buspirone as an anti-anxiety agent: Buspirone and diazepam versus placebo. *Can J Psychiatry*; 1989.
7. Enkelmann, R. Alprazolam versus buspirone in the treatment of outpatients with generalized anxiety disorder. *Psychopharmacology*; 1991.