

## Anexo 3

### Características de los estudios seleccionados

#### MPH de larga acción versus de corta acción

##### Revisión sistemática

<i>Estudio</i>	<i>Tipo de paciente incluido en la revisión</i>	<i>Tipo de intervenciones incluidas en la revisión</i>	<i>Contexto de los estudios incluidos en la revisión</i>	<i>Desenlaces evaluados</i>	<i>Tipos de estudios incluidos en la revisión</i>	<i>Calidad metodológica de la revisión</i>
King, 2006	Población: Niños y adolescentes menores de 18 años con TDHA incluyendo trastorno hiperquinético con ICD 10 y/o DSM IV.	En esta revisión se evaluó costo efectividad de MPH, ATX y DEX.	Se conduce desde julio 2004, reportes publicados o no sin restricciones de lenguaje.  Los estudios fueron seleccionados con los criterios modificados del CRD Reporte N° 4 con 2 revisores independientes.  Se excluyen artículos que evaluaron: test de funciones psicológicas, ansiedad, depresión, figuras sin números.	Síntomas centrales (CORE): Índice de hiperactividad, inatención e impulsividad por varias escalas predominantemente Conners.  Impresión clínica global ICG (calidad de vida-CV).  Efectos adversos (EA): apetito, insomnio, cefalea, dolor estomacal y pérdida de peso.	Estudios aleatorizados controlados de al menos 3 semanas de duración y revisiones sistemáticas para efectos adversos.	a. Amplitud de la búsqueda bibliográfica: Incorpora tres revisiones previas: Jadad (AHRQ), 1999, la de Millar (CCOHTA), 1999 y de NICE, 2000 que se basa en un reporte del AHRQ de 1999 de donde se obtuvo 65 estudios de los cuales 40 se incluyeron y el resto (25 artículos) se obtuvo de bases de datos de 1981 en adelante, para MPH desde 1999 a 2004. Atx y dex: 1981 y 1997 respectivamente.  De las base de datos: 1980-2004 – CINAHL CENTRAL, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), EMBASE, Health Technology Assessment (HTA) Database, Health Economic Evaluations Database (HEED), Medline, NHS Economic Evaluation Database (NHS EED), PreMedline, PsycINFO, Science Citation Index (SCI) y topline.  b. Calidad del análisis crítico: se identifica los diseños de cada estudio, los

critérios de análise de validade interna y los resultados de cada estudio en forma individual.

### Estudio primario

<i>Estudio</i>	<i>Intervención</i>	<i>Población y contexto</i>	<i>Variables de resultado</i>	<i>Diseño</i>	<i>Calidad metodológica</i>	<i>Observaciones</i>
Steele, 2006	Intervención: MPH OROS (OD) versus IR MPH y cuidados usuales. Toronto, Canadá.	Población: 147 niños. De 6 a 12 años. En 13 centros de Canadá con diagnóstico de TDHA por DSM IV.	Principal: síntomas de la ADHD con el SNAP-IV (padres). Otras escalas de síntomas a través de IOWA Conners, escala familiar Conners versión corta, índice de stress, escala analógica para desempeño social, impresión clínica global de severidad y de mejora de los padres y satisfacción.	Estudio multicéntrico, abierto aleatorizado por 8 semanas. Primeras 4 semanas de titulación y las otras 4 de mantenimiento.	Estudio aleatorizado no especificado el método, es abierto, no se describe análisis por intención de tratar y se detallan las retiradas, un total de 400 personas escrutadas y quedan 147 que se someten al estudio.	La limitación es por no ser ciego; los padres pueden preferir el uso de una nueva presentación del MPH; no evalúa la estigmatización de toma de medicamento en la escuela, ni los síntomas conductuales en la misma.