

## Anexo 3

### Características de los estudios seleccionados

#### Anfetamina (DEX) versus MPH

##### Revisiones sistemáticas:

<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. Atxy 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 criterios de análisis de validez interna y los resultados de cada estudio en forma individual.

**Estudios primarios:**

<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>
Cox, 2006	Intervención: 72 MPH oros; 30 mg sal anfetamina versus placebo.	Población: 35 adolescentes 19 masculinos y 16 femeninas con ADHD promedio 17,8 en Virginia, Estados Unidos	Evaluación del conducir vehículos por un simulador en las tardes: 5,8 y 11 pm.	Aleatorizado, doble ciego y cruzado.	Se especifica el método de aleatorización y el doble ciego (participantes e investigadores).	Existe limitación en la comparación entre los dos estimulantes con potencia diferente de una sobre otra predomina la anfetamina sobre MPH 2:1. De igual manera, el número pequeño de la muestra y el subtipo que predominó fue el hiperactivo.