

Anexo 4

Resultados de los estudios seleccionados

MPH de larga acción versus de corta acción

Revisión sistemática

<i>Estudio</i>	<i>Características</i>	<i>Nº y tipos de estudios seleccionados</i>	<i>Calidad metodológica de estudios seleccionados</i>	<i>Variable de resultado</i>	<i>Síntesis de resultados</i>
King, 2006	<p>Población: niños y adolescentes menores de 18 años con TDHA incluyendo desorden hiperquinético con ICD 10 y/o DSM IV.</p> <p>En esta sección se reportará los estudios de MPH acción corta - IR versus MPH acción larga-ER u OROS. Estudios aleatorizados controlados de al menos 3 semanas de duración.</p>	<p>De las base de datos: se obtuvo de esta revisión para esta pregunta: IR MPH baja dosis versus ER MPH baja dosis: Fitzpatrick, 1992 C(19).</p> <p>IR MPH alta dosis versus ER MPH mediana dosis: Wolraich, 2001 P(312); Quinn 2003 (NR Conf.); Steele 2004 (NR Conf).</p>	<p>Los estudios fueron seleccionados con los criterios modificados del CRD Reporte N° 4 con 2 revisores independientes; a base de 3 revisiones previas de Jadad 1999 AHRQ, Miller 1999 CCOHTA y Lord 2000 de NICE del reporte de AHRQ.</p> <p>La duración de todos es corta.</p> <p>No se reportaron los métodos de asignación.</p> <p>Se reportan como ciegos todos y sólo Fitzpatrick reportó quien y ninguno en lo sucesivo.</p> <p>En 50% el análisis estadístico es inadecuado. En los estudios cruzados (1) y paralelos (1), se consideró la media y desviaciones estándar, con los intervalos de confianza. Los efectos adversos se expresaron en % y NNT cuando se reportaron.</p>	<p>Síntomas centrales (CORE): Índice de hiperactividad, inatención e impulsividad por varias escalas predominantemente Conners.</p> <p>Impresión clínica global ICG (calidad de vida-CV).</p> <p>Efectos adversos (EA): apetito, insomnio, cefalea, dolor estomacal y pérdida de peso.</p>	<p>IR MPH baja dosis versus ER MPH baja dosis: Sólo 1 estudio que reportó que para la hiperactividad es NS, no EA y no evaluó CV.</p> <p>IR MPH alta dosis versus ER MPH mediana dosis: 3 estudios, sólo 1 reportó la hiperactividad y es NS entre los grupo, los otros 2 NR confidencial, CV los 3 con resultados similares de mejoría y con EA es significativa la cefalea en ER.</p>

Estudio primario

Estudio	Características	Variable de resultado	Efecto
Steele, 2006.	Población: 147 niños. Estudio multicéntrico, abierto aleatorizado por 8 semanas. Intervención: MPH OROS (OD) versus IR MPH y cuidados usuales. Toronto, Canadá.	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.	OROS-MPH mostró de manera estadísticamente significativa, superioridad de IR-MPH en la tasa de remisión sobre la base de los 18 síntomas de TDAH ($p=0,0002$, $X^2=13,8$, $df=1$) y la severidad del ADHD y ODD síntomas ($p=0,004$, $F=8,4$, $df=1127$), así como en las otras escalas usadas. OROS-MPH y IR-MPH fueron bien toleradas con un similar perfil de efectos secundarios.