

# Medicina al Día

## Prevención del Embarazo en Adolescentes: ¿Una Misión Imposible?

Interesante resulta comentar lo aparecido en uno de los últimos números del *bandolier* (o *bandolera*, para la versión en español), donde se discute el efecto de intervenciones preventivas respecto del embarazo en adolescentes. No sólo es interesante la conclusión sobre la eficacia de la intervención, sino también la diferencia existente entre los estudios observacionales y los estudios randomizados. Los estudios randomizados no mostraron diferencias significativas entre los grupos control e intervenido (*OR de 1 o más, y con intervalos de confianza muy amplios*), donde se evaluaron programas de prevención primaria cuyas variables de resultado fueron comienzo de relaciones sexuales, utilización de métodos de control de natalidad o comportamiento sexual responsable, así como embarazo. Por otro lado, los estudios observacionales sí mostraron efectos positivos en la mayoría de las intervenciones. La explicación que se entrega en esta revisión, sobre por qué los estudios no randomizados arrojan efectos positivos, se centran en la selección al momento de integrar el grupo control, que se definía cuando el adolescente se negaba a participar en el grupo intervenido, por lo que aquellos que sí participaban en el grupo intervenido probablemente ya presentaban un nivel de motivación mayor que aquellos que se negaban y por lo tanto serían los "controles" (*llamado sesgo de selección*). Sin embargo, y dado que no se dispone del artículo original, no se debe pensar que está todo perdido en este campo, ya que habría que evaluar los estudios incluidos, las poblaciones y las metodologías utilizadas, entre otros, aunque el autor es un conocido en el área de la MBE y epidemiología clínica (*Gordon Guyatt*). Esto nos debe hacer reflexionar al momento de diseñar programas preventivos, no sólo en esta área, sino que en otras como drogadicción, estilos de vida saludables, etc.

Bandolier 76

<http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/band76/b76-2.html>

Cita original: GH Guyatt et al. Randomized trials versus observational studies in adolescent pregnancy prevention. *Journal of Clinical Epidemiology* 2000 53: 167-174.

## La Fluoxetina no es más cara que los tricíclicos como primera elección para el tratamiento de la depresión, pero tampoco más efectiva.

Gregory E. Simon, MD, MPH; John Heiligenstein, MD; Dennis Revicki, et al. Long-term Outcomes of Initial Antidepressant Drug Choice in a "Real World" Randomized Trial. *Arch Fam Med*. 1999;8:319-325.

El Dr. Simon, que visitó hace algunos meses nuestro país, realiza este ensayo randomizado controlado en el que analiza desde una perspectiva de costo-efectividad el uso de fármacos antidepresivos tricíclicos en comparación con Inhibidores de la recaptura de Serotonina, Fluoxetina, en diversas HMO de Seattle. En este trabajo compara el uso de desipramina, imipramina y fluoxetina, randomizados en tres grupos, en cuanto a dosificación, cambio de fármacos, abandono de tratamientos y resultados en seguimientos realizados y estandarizados, con escalas validadas en Estados Unidos, tanto para sintomatología depresiva como de calidad de vida. Los principales resultados indican que el costo de utilizar fluoxetina no es mucho mayor respecto de los tricíclicos. Al analizar los costos específicos, sólo hay diferencias en el costo propio del fármaco, sin diferencias en costo por visitas al médico tratante (*primary care physician*) ni con profesionales de salud mental u otros costos asociados, igualando prácticamente el gasto total. Por otro lado, pese a que efectivamente el uso de fluoxetina como primera elección demostraba tener menores efectos adversos y menores abandonos del fármaco original, no hubo diferencias significativas en la respuesta final, en cuanto a severidad de síntomas, recuperación o calidad de vida, así como también no hubo diferencias en cuanto a adherencia global a tratamiento antidepresivo, es decir, con los tricíclicos no había más abandonos del tratamiento antidepresivo, como consecuencia de efectos adversos o necesidad de cambio de medicamento, en comparación con fluoxetina. De este modo, la elección de fluoxetina o tricíclicos, como fármaco de primera línea, lleva a resultados similares en cuanto a costo global, curso clínico y calidad de vida.