

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos traducidos

Intervenciones no farmacológicas para el TDAH: revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos controlados sobre tratamientos dietéticos y psicológicos

Autor de la traducción: Perdikidis Olivieri L
EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. (España).

Correspondencia: Leo Perdikidis Olivieri, lperdikidis@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

Fecha de publicación en Internet: 28 de enero de 2015

Evid Pediatr.2015;11:16.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Perdikidi Olivieri L. Intervenciones no farmacológicas para el TDAH: revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos controlados sobre tratamientos dietéticos y psicológicos. Evid Pediatr. 2015;11:16.

Traducción autorizada de: Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. University of York. Database of Abstracts of Review of Effects web site (DARE) Documento número: 12013018991 [en línea] [fecha de actualización: 2014]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/ShowRecord.asp?ID=12013018991#.VGtC1GcZQrU>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2015;11:16>.

©2005-15 • ISSN: 1885-7388

Intervenciones no farmacológicas para el TDAH: revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos controlados sobre tratamientos dietéticos y psicológicos

Autor de la traducción: Perdikidis Olivieri L
EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. (España).

Correspondencia: Leo Perdikidis Olivieri, lperdikidis@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

ARTÍCULO TRADUCIDO

Resumen del CRD: la suplementación con ácidos grasos libres y la exclusión de los colorantes alimentarios en la dieta parecen tener beneficios para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Las evidencias de las intervenciones conductuales tenían limitaciones. Las conclusiones de los autores parecen fiables, pero su conclusión de que la exclusión de colorantes artificiales de los alimentos podría solo ser beneficiosa en pacientes con intolerancia a los alimentos no se deriva de las pruebas presentadas.

Objetivos de los autores: valorar la efectividad de los tratamientos dietéticos y psicológicos en el trastorno por déficit de atención hiperactividad (TDAH).

Búsqueda: se buscó en 21 bases de datos, incluyendo MEDLINE, PsycINFO y CINAHL, para artículos publicados hasta abril del año 2012, y en revistas revisadas por pares. Se indicaron los términos de búsqueda. Se incluyeron artículos en inglés, alemán, español, holandés y chino.

Se buscaron las revisiones publicadas.

Selección de los estudios: los estudios seleccionados debían ser ensayos clínicos controlados (ECA) de tratamientos dietéticos o psicológicos, para niños de edades desde los 3 a los 18 años, que tenían un diagnóstico válido de TDAH de cualquier subtipo, o que tenían una puntuación válida en alguna escala de evaluación reconocida. Los métodos de control podían ser: placebo (simulado o normal); atención o control activo; tratamiento habitual o lista de espera. Se excluyeron los ensayos en los que se añadió el tratamiento no medicamentoso al tratamiento médico. Los ensayos en niños con comorbilidades como el síndrome de X frágil se excluyeron. El resultado de interés fue el cambio en la puntuación global de síntomas en cuanto a severidad en la primera evaluación después del tratamiento.

En los ensayos incluidos, las intervenciones dietéticas fueron dietas de eliminación restrictivas (antigénicas –para evitar reacciones alérgicas, o de provocación u oligoantigénicas– para evitar todas las reacciones alérgicas), exclusión de colorantes artificiales alimentarios o suplementación con ácidos grasos libres (omega 3 o 6).

Las intervenciones conductuales fueron: entrenamiento cognitivo; neuroretroalimentación; entrenamiento de los padres; o entrenamiento de los padres, los profesores y el niño. Los grupos de control recibieron tratamiento activo, placebo, lista de espera, tratamiento habitual, o ningún tratamiento. El porcentaje de varones osciló entre 52 y 100 (en los casos en que se proporcionó este dato). Las formas de medir el TDAH variaron ampliamente entre los ensayos.

Dos revisores seleccionaron de manera independiente los ensayos para su inclusión. El desacuerdo se resolvió mediante discusión o con otros revisores.

Evaluación de la calidad de los estudios: la calidad de los ensayos se valoró de manera independiente por dos revisores mediante la escala de Jadad, que valoraba aleatorización, cegamiento y pérdidas (puntuación máxima de cinco). Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión con un tercer revisor.

Extracción de los datos: los datos se extrajeron para calcular diferencias medias estandarizadas con un intervalo de confianza del 95% (IC 95). Los datos que faltaban fueron imputados. Los datos fueron extractados por un revisor y revisados para comprobar su precisión por un segundo revisor.

Métodos de síntesis: se calcularon las diferencias de medias agrupadas estandarizadas (DMS) y su intervalo de confianza del 95 % mediante un modelo de efectos aleatorios. Se calculó la heterogeneidad estadística mediante I^2 .

Se llevó a cabo una evaluación a cargo de “la persona más próxima” mediante las puntuaciones otorgadas por la persona que estaba lo más cerca del entorno terapéutico (frecuentemente un progenitor, que no estaba ciego a la asignación del tratamiento; se indicaron los detalles). Se realizó una evaluación “probablemente ciega” mediante puntuaciones llevadas a cabo en condiciones claramente ciegas (tales como ECA) o llevadas a cabo por un adulto que tenía poca probabilidad de conocer el régimen de tratamiento (se indican los detalles). Se llevaron a cabo análisis de sensibilidad para valorar el impacto de la medicación para TDAH. Se llevó a cabo también análisis de meta regresión para evaluar el efecto de los ensayos de menor calidad en el tamaño del efecto.

Resultados de la revisión: se incluyeron 54 ECA (3126 participantes; rango 14 a 290). Nueve tuvieron una puntuación para calidad de 5, 12 puntuaron 4, 14 puntuaron 3, 13 puntuaron 2 y 6 puntuaron 1.

Intervenciones dietéticas: había efectos estadísticamente significativos a favor de dietas restringidas de eliminación para la mayoría de las evaluaciones de “persona próxima” (DMS 1,48, IC 95%: 0,35 a 2,61; siete ECA; $I^2=95\%$), pero los resultados no fueron significativos, comparados con los controles, en la evaluación “probablemente ciega”.

Se detectaba un efecto estadísticamente significativo a favor de la exclusión de los colorantes alimentarios artificiales para, tanto el caso de la evaluación por “persona más próxima” (DMS 0,32, IC 95% de 0,06 a 0,58; siete ECA; $I^2=0$) como para la evaluación “probablemente ciega” (DMS 0,42; IC 95% de 0,13 a 0,70; siete ECA. $I^2=13\%$).

Los análisis de sensibilidad de los ensayos con ninguna o escasa medicación no encontraron diferencias significativas entre los grupos (cuatro ECA). Se detectaron diferencias positivas a favor del efecto de la suplementación con ácidos grasos libres para tanto la evaluación de la “persona más próxima” (DMS 0,21; IC 95% 0,05 a 0,36; 11 ECA; $I^2=0$) como para la evaluación “probablemente ciega” (DMS 0,16, IC 95% 0,01 a 0,31; 11 ECA; $I^2=0$).

Los análisis de sensibilidad para ninguna o escasa medicación encontraron efectos parecidos.

Intervenciones psicológicas: se comunicaron diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento para el entrenamiento cognitivo en el caso de “evaluación por persona más próxima” (DMS 0,64; IC 95% entre 0,33 a 0,95; seis ECA; $I^2=28\%$), neuroretroalimentación (DMS 0,59; IC 95% 0,31 a 0,87; ocho ECA; $I^2=6\%$) e intervención conductal (DMS 0,40, IC 95% entre 0,20 y 0,60; 15 ECA; $I^2=54\%$), pero no para el caso de “valoración con cegamiento probable”, y no en los análisis de sensibilidad.

Conclusiones de los autores: la suplementación con ácidos grasos libres y la exclusión de los colorantes alimentarios parecían tener un efecto beneficioso en los síntomas de TDAH, pero los efectos de la suplementación fueron peque-

ños y los de la exclusión podían estar limitados a los pacientes con sensibilidad/alergia a los alimentos. Las evidencias a favor de las intervenciones conductuales se observaron tan solo en los estudios no cegados, llevados a cabo por personas que probablemente tenían algún interés en el éxito de del tratamiento.

COMENTARIO DEL CRD

La pregunta de investigación fue clara, con criterios de inclusión definidos de manera apropiada. Se buscó en varias fuentes relevantes, con algún esfuerzo para reducir el sesgo de idioma. La inclusión únicamente de estudios publicados pudo repercutir en la falta de algún estudio. La calidad de los estudios se evaluó y los resultados indicados para cada ensayo mostraron que más de la mitad obtenían calidad media o excelente. Se llevaron a cabo esfuerzos para reducir el error y el sesgo. Los métodos de análisis parecen ser adecuados y se hicieron algunos esfuerzos para explorar la heterogeneidad estadística. Los autores resaltaron algunas limitaciones en la evidencia, incluyendo variaciones en las edades de los grupos participantes, el hecho de que algunos participantes recibieran medicación con la intervención, diferencias entre las intervenciones y una amplia gama de actuaciones usadas como intervenciones de control. La conclusión de los autores sobre la efectividad de las intervenciones es reflejo de las evidencias presentadas y es probable que sea fiable, pero no se podía derivar de la evidencia la conclusión de que la exclusión de colorantes artificiales alimentarios podría estar limitada a pacientes con sensibilidad o alergia a los alimentos.

Implicaciones de la revisión

Práctica clínica: los autores afirmaron que es necesaria una mejor evidencia procedente de estudios ciegos para valorar la eficacia de las intervenciones conductuales, neuroretroalimentación, entrenamiento cognitivo y dietas restrictivas de eliminación, antes de que se pudiesen considerar tratamientos adecuados para el TDAH.

Para la investigación: los autores afirmaron que eran necesarios ECA, con medidas de resultado ecológicamente validas, especialmente para el tratamiento psicológico. Los ensayos deberían evaluar un amplio rango de resultados funcionales en el niño, padres, y familia, y evaluar pacientes que no hubiesen tomado o estuviesen tomando medicación, pero esto podría introducir sesgos en el análisis. Recomendaron que se evaluaran tratamientos que se dirijan directamente a los procesos neuropsicológicos del tratamiento.

Financiación: apoyo recibido de Brain Products GmbH, Janssen-Cilag, Eli Lilly, Medice, Shire, y Vifor.

Asignación de descriptores: asignación por la NLM.

Descriptores: Adolescent; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/diagnosis/psychology/therapy; Behavior Therapy; Central nervous system stimulants/therapeutic use; Child; Child, Preschool; Cognition Disorders/diagnosis/psychology/

therapy; Cognitive Therapy; Combined Modality Therapy; Diet Therapy; Fatty Acids; Nonesterified/administration & Food Coloring Agents/administration & Food Hypersensitivity/ complications/therapy; Humans; Neurofeedback; Psychotherapy; Randomized Controlled Trials as Topic; dosage; dosage/ adverse effects.

Número del registro de entrada: I2013018991.

Fecha de inclusión en la base de datos: 20/03/2014.

BIBLIOGRAFÍA

- I. Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *Am J Psychiatry*. 2013 Mar;170:275-89.

TIPO DE DOCUMENTO

Este *abstract* es un resumen crítico estructurado sobre una revisión sistemática que cumplió los criterios para ser incluida en el DARE. Cada resumen crítico contiene un breve sumario de los métodos, los resultados y las conclusiones de la revisión. A ello le sigue una valoración crítica detallada de la fiabilidad de la revisión y de fiabilidad de las conclusiones que en ella se presentan.