

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

La prevalencia de depresión hasta el principio de la pandemia ha sido baja y sin cambios en el tiempo

Balado Insunza N¹, Esparza Olcina MJ²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. España.

²Pediatra de Atención Primaria. Madrid. España.

Correspondencia: Nieves Balado Insunza: nbalins@gmail.com

Palabras clave en español: epidemiología; psiquiatría infantil; trastorno depresivo mayor; trastorno depresivo; trastorno distímico.

Palabras clave en inglés: epidemiology; child psychiatry; depressive disorder, major; depressive disorder; dysthymic disorder.

Fecha de recepción: 10 de abril de 2024 • **Fecha de aceptación:** 22 de abril de 2024

Fecha de publicación del artículo: 8 de mayo de 2024

Evid Pediatr. 2024;20:21.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Balado Insunza N, Esparza Olcina MJ. La prevalencia de depresión hasta el principio de la pandemia ha sido baja y sin cambios en el tiempo. Evid Pediatr. 2024;20:21.

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=2024;20:21>.

©2005-24 • ISSN: 1885-7388

La prevalencia de depresión hasta el principio de la pandemia ha sido baja y sin cambios en el tiempo

Balado Insunza N¹, Esparza Olcina MJ²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. España.

²Pediatra de Atención Primaria. Madrid. España.

Correspondencia: Nieves Balado Insunza: nbalins@gmail.com

Artículo original: Spoelma MJ, Sicouri GL, Francis DA, Songco AD, Daniel EK, Hudson JL. Estimated Prevalence of Depressive Disorders in Children From 2004 to 2019: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* 2023;177:1017-27.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la depresión en niños es poco frecuente y su prevalencia se mantiene estable hasta 2019. Faltan datos para poder medirla durante los años de la pandemia.

Comentario de los revisores: desde el punto de vista de la gestión de recursos, es fundamental determinar la prevalencia de trastornos depresivos durante la infancia para que puedan usarse de manera efectiva y sean dirigidos a los pacientes que los necesitan con mayor urgencia. Esta revisión revela que no existe evidencia del incremento de los trastornos depresivos en menores de 13 años, ajustándose a datos prepandemia. Los resultados de este estudio serán relevantes para compararlos en un futuro con estudios realizados en los años de la pandemia y pospandemia.

Palabras clave: epidemiología; psiquiatría infantil; trastorno depresivo mayor; trastorno depresivo; trastorno distímico.

The prevalence of depression up to the beginning of the pandemic has been low and unchanged over time

Authors' conclusions: depression in children is rare and its prevalence is stable until 2019. There is a lack of data to be able to measure it during the years of the pandemic.

Reviewers' commentary: from a resource management point of view, it is essential to determine the prevalence of depressive disorders during childhood, so that resources can be used effectively and directed to patients who need them most urgently. This review reveals that there is no evidence of an increase in depressive disorders in children under 13 years of age, adjusting to pre-pandemic data. The results of this study will be relevant to compare them in the future with studies carried out in the years of the pandemic and post-pandemic.

Key words: epidemiology; child psychiatry; depressive disorder, major; depressive disorder; dysthymic disorder.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: actualizar y extender los resultados de una revisión sistemática (RS) previa¹ aportando datos sobre prevalencia de trastornos depresivos en niños y su evolución en el tiempo.

Diseño: RS con metanálisis (MA).

Fuentes de datos: se realizó una búsqueda en MEDLINE, PsycINFO, Embase, Scopus, y Web of Science desde 2004

(límite superior de la búsqueda de Costello et al.²) hasta el 27 de mayo de 2023. Se buscó en literatura gris independientemente por dos de los autores.

Selección de estudios: los criterios de inclusión principales fueron: proporcionar estimaciones de prevalencia para menores de 13 años (rango 0-12 años), definir los trastornos depresivos según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), a través de una entrevista estructurada o semiestructurada, tener información sobre la cohorte de

nacimiento. Además, los estudios debían aportar datos poblacionales, estar publicados en inglés, diferenciar trastornos depresivos de otros trastornos del estado de ánimo o afectivos y empezar y terminar la recogida de datos no antes/después de 2002/2019.

Dos de los autores seleccionaron los estudios utilizando End-Note 20 y Covidence, mediante lectura de títulos y resúmenes, obtención de los artículos relevantes y búsqueda en las referencias de las revisiones importantes. Las discrepancias se resolvieron por consenso. Se incluyeron 41 estudios en la revisión de los 12 985 registros no duplicados obtenidos y 154 textos completos revisados.

Extracción de datos: se extrajeron datos sobre país del estudio, taxonomía y tipo de entrevista utilizada para el diagnóstico, persona informante, año de nacimiento y rango de edad, tamaño de muestra, cifras de prevalencia del diagnóstico de trastorno de depresión mayor (TDM), de distimia y de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA), así como prevalencia global de trastornos depresivos (PGTD). Cuando era posible, los datos de diagnóstico se extrajeron separadamente para varones y mujeres.

Para el metanálisis se utilizó un modelo de efectos aleatorios, dado que se esperaba heterogeneidad. Si en alguno de los análisis había más de diez estudios, se realizó metarregresión de efectos mixtos para valorar asociaciones. Interesaba especialmente la relación entre cohorte de nacimiento y prevalencia. Para tener en cuenta posibles factores de confusión se incluyó la mediana de edad y el marco temporal de la entrevista. Se valoró si el país era de renta alta o media-baja. Se realizó estudio de heterogeneidad y estudio de sensibilidad. Se valoró el riesgo de sesgo y la calidad de los estudios incluidos con la lista de comprobación del Joanna Briggs Institute (JBI). Se utilizó el método GRADE para enunciar la confianza en la calidad global de los estudios y en las estimaciones de las prevalencias.

Resultados principales: la PGTD (19 cohortes; n = 61 591) fue de 1,07% (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 0,62 a 1,63), la prevalencia de TDM (29 cohortes; n = 106 976) de 0,71% (IC 95: 0,48 a 0,99), la de distimia (16 cohortes; n = 78 182) 0,30% (IC 95: 0,08 a 0,62) y la de TDDEA (5 cohortes; n = 71 32) de 1,60% (IC 95: 0,28 a 3,90). Los análisis de sensibilidad (excluyendo estudios individuales) muestran cambios inferiores al 0,10% para la PGTD, 0,06% para TDM, 0,10% para distimia y 0,47% para TDDEA.

En los análisis de subgrupos no encuentran diferencias en la prevalencia según la renta de los países o el sexo. El año de nacimiento no se asoció a cambios en las prevalencias, tampoco el marco temporal de la entrevista. Sin embargo, un aumento en un año en la edad se correspondió con un aumento de 0,16% en la prevalencia tanto de TDM como de distimia.

Conclusión: la depresión en niños es poco frecuente y no aumentó significativamente entre 2004 y 2019.

Conflicto de intereses: no se declaran conflictos de intereses.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la depresión en la infancia plantea un importante problema de salud. Es fundamental determinar la prevalencia de trastornos depresivos durante la infancia para que los recursos puedan usarse de manera efectiva y sean dirigidos a los pacientes que los necesitan con mayor urgencia¹. Varios cambios ambientales recientes podrían haber condicionado un incremento de la incidencia de depresión en la infancia: cambios en el modo de crianza, abuso de pantallas o los incrementos de frecuencia de obesidad por sedentarismo. La RS con MA realizado por Costello et al. en 2006² obtuvo una tasa de prevalencia global del 2,8% para los trastornos depresivos en niños menores de 13 años, pero el estudio presentaba limitaciones que justificaban un estudio más profundo y que aportase estimaciones separadas para trastornos depresivos específicos, como el TDM, la distimia o el TDDEA.

Validez o rigor científico: la población a estudio está bien definida y los criterios de inclusión y exclusión fueron consistentes y reproducibles. La búsqueda bibliográfica, extracción de datos y análisis de los mismos se realizó de forma precisa y por pares, con exposición explícita de la metodología usada, descartando sesgo de publicación. Los resultados del MA se expresaron de forma estandarizada. El análisis de los principales desenlaces consistió en modelos metanalíticos proporcionales de efectos aleatorios, para tener en cuenta la heterogeneidad esperada del estudio. Las evaluaciones GRADE valoraron la calidad global de las estimaciones como alta. Si bien los resultados del JBI sugieren problemas para algunos estudios, su contribución a las estimaciones generales es mínima. Los análisis de sensibilidad revelaron que la exclusión de estudios proporciona cambios de prevalencia mínimos; por tanto, no parece que existan sesgos significativos.

Importancia clínica: en época prepandemia uno de cada 100 niños puede presentar trastornos depresivos (IC 95: 0,62 a 1,63%). La prevalencia de trastornos depresivos fue menor que la obtenida por Costello et al.² (2,8%), aunque clínicamente relevante. La estimación global del efecto de disminución de prevalencia en base a las medias ponderadas de los artículos de calidad incluidos refleja que la mayoría de los estudios son potentes, contribuyendo al resultado; y son precisos (con intervalos de confianza estrechos).

Aplicabilidad: en las últimas dos décadas existe una preocupación por el incremento en la prevalencia de los trastornos de ansiedad en los niños. Esto genera cierta incertidumbre sobre si se está produciendo un aumento similar en el caso de la depresión, dada la alta comorbilidad entre estas dos condiciones³. Este estudio revela que no existe evidencia del incremento de los trastornos depresivos en menores de 13 años, ajustándonos a datos prepandemia. Estos resultados serán relevantes para compararlos en un futuro con estudios realizados en los años de la pandemia, en los que debería incluirse a los adolescentes.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Madigan S, Korczak DJ. Is It Time to Reconsider the Diagnostic Construct Validity of Depressive Disorders for Young Children? *JAMA Pediatr.* 2023;177:1008-10.
2. Jane Costello E, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatry.* 2006; 47:1263-71.
3. Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K, Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics.* 2010;125:75-81.