

Noticias de la semana 20^a de 2023

Ensayos de no inferioridad y análisis de subgrupos

El boletín INFAC de información farmacoterapéutica ha publicado un artículo sobre [ensayos de no inferioridad, análisis de subgrupos](#). Este boletín ofrece herramientas para realizar una lectura crítica de los ensayos de no inferioridad, margen de no inferioridad (valor δ), diferencias con los ensayos de superioridad, consideraciones metodológicas e interpretación de los resultados. También, se ofrecen recomendaciones para la realización de análisis de subgrupos y los criterios para valorar la posible diferencia encontrada entre los subgrupos.

Antidepresivos para el dolor

La colaboración *Cochrane* ha publicado [antidepresivos para el tratamiento del dolor crónico en adultos: un metanálisis en red](#), que incluyó 176 estudios (28.664 participantes). Duloxetina (60 mg) mostró un efecto pequeño-moderado en el alivio sustancial del dolor (OR: 1,91; IC95%: 1,69-2,17) En la intensidad continua del dolor, duloxetina mostró un efecto pequeño-moderado (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,31; IC95%: -0,39 a -0,24); mientras que milnaciprán (100 mg; no disponible en España) tuvo un efecto pequeño (DME: -0,22; IC95%: -0,39 a 0,06). Para el estado de ánimo, la mirtazapina (30 mg) tuvo un efecto moderado (DME: -0,5, IC95%: -0,78 a -0,22), y la duloxetina mostró un efecto pequeño (DME: -0,16; IC95%: -0,22 a -0,1). Los autores concluyen que la duloxetina (60 mg) podría ser la primera opción para el manejo del dolor crónico.

Presión arterial e ictus secundario

JAMA Neurology ha publicado [asociación entre la magnitud en la reducción de la presión arterial y la prevención secundaria del accidente cerebrovascular Metanálisis y metarregresión](#). Se realizó una revisión sistemática y se incluyeron 10 ensayos clínicos, con un total de 40.710 pacientes con accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio. Así, el tratamiento antihipertensivo más intensivo (con un objetivo de menor presión arterial) se asoció a un menor riesgo de accidente cerebrovascular recurrente (RR: 0,83; IC95%: 0,78-0,88), frente a un tratamiento menos intensivo (objetivo de mayor presión arterial).