

Efecto placebo frente a efecto terapéutico en la práctica clínica y medicinas complementarias y alternativas

Teresa Forcades^a, Josefina Caminal^b, Núria Rodríguez^c, Teresa Gutiérrez^d y Grupo de investigación en MCA*

Introducción

Desde el punto de vista de la práctica clínica, uno de los aspectos de las medicinas complementarias y alternativas (MCA) que está generando más polémica es la falta de estudios basados en la evidencia científica que demuestren su eficacia. La pregunta por la eficacia «real» no resulta solamente relevante para las MCA, sino también en relación con el conjunto de prácticas terapéuticas de la medicina convencional. La medicina convencional, aunque se llame a sí misma «científica», tal y como se practica hoy día en nuestros hospitales y centros de atención primaria dista mucho de ser una «medicina basada en la evidencia». En el año 1972, el epidemiólogo Archie Cochrane concluyó que

solamente un 15% de la llamada medicina científica era «medicina basada en la evidencia (MBE)»¹. En los estudios actuales más optimistas esta cifra apenas supera el 50%²⁻⁵. Por este motivo, la Asociación Internacional Cochrane no hace distinciones entre la medicina convencional y las MCA, sino que las evalúa a todas según unos mismos criterios metodológicos, cada vez más complejos. Desde el año 1996, uno de los grupos internacionales de dicha asociación está dedicado al tema de las MCA.

Con creciente frecuencia, los investigadores responsables de los metaanálisis de la MBE se declaran incapaces de determinar, sobre la base de los estudios disponibles, si una terapia es o no eficaz. Debido a la complejidad clínica y a la coexistencia de múltiples comorbilidades, la mayoría de los metaanálisis concluyen que la evidencia es insuficiente y recomiendan la realización de más estudios, para los cuales cada vez se precisa un número mayor de candidatos⁶⁻⁸.

A la imposibilidad objetiva de analizar de manera consistente con la metodología de la MBE el conjunto de prácticas médicas, debemos añadir que la administración de un medicamento validado mediante un ensayo clínico aleatorizado y a doble ciego a un paciente que está tomando otros medicamentos resulta un «salto al vacío metodológico». Por ello, ningún médico puede conocer, según los criterios de la MBE, los efectos de la particular combinación de medicamentos que toma cada uno de sus pacientes. Todo ello no significa que pueda o deba prescindirse de los criterios de la MBE, pero pone de manifiesto que éstos no pueden ser los únicos criterios que determinen la práctica clínica.

Efecto placebo: marco histórico

El vocabulario de la medicina precientífica contenía el término «placebo» pero desconocía la expresión «efecto placebo». El diccionario médico Hooper, de 1811, define el *placebo* como una sustancia adaptada más a complacer al paciente que a aportar un beneficio real⁹. Se entiende que con el *placebo* el enfermo puede obtener una satisfacción psicológica, pero que si su dolencia es real y no imaginaria, ésta va a seguir su curso *exactamente igual* que si no se le hubiera administrado el placebo.

^aInstitut de Teologia Fonamental de Sant Cugat (Barcelona). España.

^bDepartamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Bellaterra. (Barcelona). España.

^cDepartamento de Antropología Social y Cultural. Facultad de Filosofía y Letras de la UAB. Bellaterra (Barcelona). España.

^dDepartamento de Psicología Clínica y de la Salud. Facultad de Psicología de la UAB. Bellaterra (Barcelona). España.

*Grupo de investigación en Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA): Guillermina Albarracín (Farmacéutica), M. José Alonso (Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona), Josefina Caminal (Departament de Psiquiatría y Medicina Legal, Facultat de Medicina, UAB), Francesc Escarmís (Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya), Teresa Forcades (Institut de Teologia Fonamental de St. Cugat), M. Victoria García (Col·legi d'Infermeria de Barcelona), Isabel Giralt (Secció d'Acupuntura del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona), Teresa Gutiérrez (Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Facultat de Psicologia, UAB), Teresa Huguet (Farmacéutica), Josefa Mitjans (Escola d'Infermeria Sant Pau, Centre adscrit a la UAB), José Luis Molina (Departament d'Antropologia Social i Cultural, Facultat de Filosofia i Lletres, UAB), Núria Rodríguez (Departament d'Antropologia Social i Cultural, Facultat de Filosofia i Lletres, UAB), Lluís Torralba (Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya), Cristina Urios (Departament de Ciència Política i de Dret Públic, Facultat de Dret, UAB).

Palabras clave: Medicinas complementarias y alternativas. Placebo. Eficacia terapéutica. Método científico. Medicina basada en la evidencia. Modelo integrativo.

Correspondencia:
Teresa Forcades
Correo electrónico: teresa@bebdictinescat.com

Manuscrito recibido el 5-9-2006.
Manuscrito aceptado para su publicación el 6-9-2006.

Esta concepción clásica del placebo adquiere un nuevo significado con la aparición de la metodología del ensayo clínico. En el contexto de las innovaciones terapéuticas en algunos casos espectaculares que caracterizaron la primera mitad del siglo XX, se desarrolló la metodología que actualmente fundamenta la medicina que llamamos científica: el ensayo clínico aleatorizado a doble ciego. En un primer momento, el carácter científico del ensayo clínico se fundamentó en la constitución de un grupo control y en la aleatorización de la distribución de pacientes¹⁰. Con ello se quería evitar el sesgo creado por la selección de los enfermos más robustos como candidatas experimentales. Hasta 1955 no se formuló la necesidad de controlar también el efecto placebo para poder hablar de «efecto terapéutico real»¹¹. Así, se introdujo en medicina un cambio fundamental en la definición del placebo que conviene señalar debidamente:

1. Definición anterior a 1955, medicina precientífica: el placebo no tiene efectos objetivos; el placebo no *cura*, sólo *consuela*.

2. Definición posterior a 1955, medicina científica: el placebo no solamente tiene efectos objetivos, sino que éstos son de una naturaleza e intensidad tales que pueden falsear seriamente los resultados de un estudio clínico¹².

Esta segunda definición de placebo, propia de la medicina científica, ha sido cuestionada por Hrobjartsson y Gotzsche. Estos autores realizaron dos metaanálisis (en 2001 y en 2004) en los que evaluaban un total de 156 ensayos clínicos en los cuales el grupo de pacientes que recibían el tratamiento experimental se había comparado no solamente con el grupo de pacientes que recibieron un placebo, sino también con un grupo de pacientes que no recibieron ningún tratamiento. Las conclusiones de estos estudios fueron que los placebos no presentan efectos objetivos sino solamente subjetivos, y que incluso estos efectos subjetivos son transitorios y de baja intensidad^{13,14}.

Por el contrario, estudios más recientes no solamente han conseguido objetivar los efectos de los placebos, sino que han identificado algunos de sus posibles mecanismos de acción¹⁵⁻¹⁸. En el año 2005, Sauro y Greenberg realizaron un metaanálisis que incluía 12 ensayos clínicos y 1.183 pacientes. Según éste, los estudios analizados demuestran de forma consistente que el efecto analgésico de los placebos desaparece con la administración de naloxona. La conclusión es que la activación de los opiáceos endógenos parece ser uno de los mecanismos mediadores del «efecto placebo»¹⁹. Esta conclusión ha sido corroborada de forma espectacular por medio de un sofisticado estudio de imagen (tomografía por emisión de positrones [PET] y resonancia magnética nuclear funcional [RMNF]) que ha demostrado que los factores cognitivos (p. ej., las expectativas positivas) son capaces de modular estados físicos y emociona-

les mediante la activación específica de los receptores opioides μ del cerebro humano²⁰.

De forma paralela al desarrollo de la investigación básica, los estudios sobre el uso del placebo en la práctica clínica ponen de manifiesto que en Estados Unidos, el 80% de los adjuntos de un hospital universitario admitió utilizar ocasionalmente placebos en su práctica clínica²¹; en Dinamarca, un 48% de los médicos de familia los habían recetado como mínimo en 10 ocasiones en el último año²²; y en Israel, el 60% de los médicos reconoció haber utilizado placebos²³. Estos porcentajes de uso del placebo revelan que, a pesar de la controversia existente, la medicina convencional sigue confiando en la eficacia del efecto placebo en la práctica clínica.

Efecto placebo y medicinas complementarias y alternativas

¿Son efectivas las MCA «por sí mismas» –como lo puede ser una aspirina o un antibiótico–, o bien su efecto se debe únicamente a las expectativas positivas del paciente y/o a una satisfactoria interacción con el terapeuta a nivel humano –escucha, comprensión, empatía–?

Se está generando una larga producción científica en torno al análisis de la «eficacia real» de las MCA. Docientas modalidades terapéuticas pertenecientes a las MCA han sido, hasta el momento, evaluadas por el grupo de la Asociación Cochrane²⁴. Comentamos solamente a modo de ejemplo algunos resultados referentes a la acupuntura y la homeopatía. En relación con la acupuntura, las conclusiones del grupo Cochrane son positivas para la emesis posquimioterapia e inciertas (no hay suficiente evidencia) para el resto de condiciones estudiadas: accidente cerebrovascular agudo, parálisis de Bell, asma crónica, depresión, cefalea, epicondilitis, inducción del parto, lumbalgia, esquizofrenia, dolor de hombro y deshabitación tabáquica. Por otra parte, una reciente revisión en *The Medical Letter* concluye, por su parte, que en pacientes con dolor crónico puede merecer la pena el tratamiento con acupuntura, especialmente en la lumbalgia resistente al tratamiento convencional, y que también puede ser eficaz como adyuvante de otros fármacos en la cefalea²⁵.

A pesar de encontrarnos frente a un proceso de investigación inconcluso, en el año 2000 el 70-80% de las compañías aseguradoras sanitarias estadounidenses incluyeron en sus pólizas el tratamiento mediante acupuntura. En el Centro de Medicina Integrada de Maryland, cuyo director es el coordinador internacional del grupo Cochrane para el estudio de las MCA según los criterios de la MBE, se aplica a diario la acupuntura –entre otras MCA– para condiciones y enfermedades que no han sido aún validadas científicamente²⁶.

La validación científica de la homeopatía representa también un reto interesante, ya que mientras proliferan los centros de tratamiento homeopático y aumenta el número de profesionales que incorporan a su arsenal terapéutico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3459105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3459105>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)