

Frecuencia del uso de medicina alternativa en pacientes quirúrgicos

Alternative medicine use in surgical patients: Frequency

Dr. Ricardo Fabián González Fisher, Dra. Martha Isis Ruiz Cabrera

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia del uso de medicina alternativa en pacientes quirúrgicos.

Sede: Hospital privado de especialidades.

Diseño: Estudio prospectivo, longitudinal, observacional.

Análisis estadístico: Porcentajes como medida de resumen para variables cualitativas.

Material y métodos: Aplicación de un cuestionario a 300 pacientes quirúrgicos adultos sometidos a cirugía electiva o urgente no traumática. Las variables evaluadas fueron; género, edad, ocupación, nivel educacional, padecimiento agregado a su enfermedad quirúrgica, procedimiento quirúrgico a realizar de acuerdo a especialidad, uso de medicina alternativa.

Resultados: Doscientos fueron mujeres y 100 hombres, edad media de 58, mediana 61 (18-83) años. El 39.66% dedicados a labores del hogar, 26.66% tenían educación profesional. Nivel de escolaridad: Primaria 7.6%, secundaria 7.1%, preparatoria o equivalente 18.2% y licenciatura y postgrado 64.3%. Dos terceras partes de los pacientes tenían algún padecimiento o síntoma agregado. Los procedimientos realizados se dividieron de acuerdo a la especialidad de la siguiente manera: 43.8% cirugía general, gineco-obstetricia 26.3%, urología 9.8%, cirugía cardioráctica 4.4%, cirugía plástica y reconstructiva 4.1%, otorrinolaringología 3.1%, oncología 2.9% y ortopedia 2.9%. Del grupo de pacientes estudiados 58.33% aceptaron estar tomando algún tipo de tratamiento alternativo, 41.66% negó consumirlos. Los más frecuentes fueron infusiones –”té”– (con fines terapéuticos) 45%, suplementos alimentarios 20%, homeopatía 25%, jugo Noni 15%, productos para bajar de peso 7%; solamente 10% de los encuestados informaron al médico sobre el uso de éstas.

Abstract

Objective: To determine the frequency of using alternative medicine by surgical patients.

Setting: Private specialties hospital.

Design: Prospective, longitudinal, observational study.

Statistical analysis: Percentages as summary measure for qualitative variables.

Material and methods: We applied a questionnaire to 300 adult surgical patients subjected to elective or non-traumatic emergency surgery. Assessed variables were: Gender, age, occupation, educational level, aggregated illness, surgical procedure, use of alternative medicine.

Results: There were 200 women and 100 men, mean age of 58, median 61 (18-83) years; 39.66% were housewives, 26.66% had a professional education. School level: Primary, 7.6%; junior high school, 7.1%, senior high school or equivalent, 18.2%; undergraduate and graduate school, 64.3%. Two-thirds of the patients had one aggregated disease or symptom. The performed procedures were divided according to the specialty as follows: 43.8% general surgery 26.3% gyneco-obstetrics, 9.8% urology, 4.4% cardiothoracic surgery, 4.1% plastic and reconstructive surgery, 3.1% otorhinolaryngology, 2.9% oncology, and 2.9% orthopedics. From the studied group of patients, 58.33% accepted having taken some type of alternative treatment, 41.66% denied having used any. The most frequent treatments used were: 45% consumed teas (for therapeutic reasons), 20% nutritional supplements, 25% homeopathy, 15% Noni juice, 7% weight loss products. Only 10% of the interviewed reported having used them to the physician.

Conclusion: The frequency of using alternative medicine by surgical patients is high; the physician must

Hospital Central Médico Quirúrgica de Aguascalientes

Recibido para publicación: 4 octubre 2006

Aceptado para publicación: 31 octubre 2006

Correspondencia: Dr. Ricardo F. González Fisher FACS

Hospital Central Médico Quirúrgica de Aguascalientes Subdirección Médica, República de Perú Núm. 102 Fraccionamiento

Las Américas 20230, Aguascalientes, Ags.

E-mail: cancer@aguascalientes.com

Conclusión: La frecuencia del uso de medicina alternativa en pacientes quirúrgicos es elevada, el médico debe interrogar intencionadamente por su uso.

Palabras clave: Medicina alternativa, medicina complementaria, suplemento nutricional, cirugía.

Cir Gen 2006;28:238-241

be aware of this and question the patient intentionally on it.

Key words: Alternative medicine, complementary medicine, nutritional supplements, surgery.

Cir Gen 2006;28:238-241

Introducción

En las últimas décadas se ha visto un aumento de la frecuencia en el uso de tratamientos conocidos como medicina "alternativa" o "complementaria" para problemas relacionados a la vida cotidiana, esta situación se ha demostrado en varios estudios a nivel internacional.¹⁻⁵ De acuerdo con Adusumilli y colaboradores el uso de "medicina herbolaria" en los Estados Unidos ha incrementado en la última década 450%,⁶ por otro lado, Gollsheckski y colaboradores mencionan en una publicación reciente que en mujeres postmenopáusicas su uso se ha incrementado en un 82.5% en Australia.⁷

Otro hecho importante es que son cada vez más frecuentes las publicaciones que se refieren a complicaciones asociadas al uso de esta terapéutica ya sea por efecto directo o por interacciones medicamentosas,^{6,8-11} sin embargo, hay poca información referente al uso de estas sustancias en pacientes quirúrgicos hospitalizados, en particular en México no se cuenta con publicaciones validadas sobre este tema, ya que la mayor parte de los estudios, se basan en encuestas telefónicas a población abierta, o cuestionarios en pacientes atendidos en consulta externa, por lo anterior el objetivo general del presente estudio fue: Determinar la frecuencia del uso de medicina alternativa en pacientes quirúrgicos. Los objetivos secundarios fueron: a) Identificar los tratamientos alternativos o complementarios más frecuentemente utilizados por estos pacientes. b) Evaluar si existe una correlación con el nivel sociocultural de los pacientes. c) Evaluar si el paciente comunicó a su cirujano sobre el uso de estas sustancias antes del evento quirúrgico.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y observacional entre julio y septiembre de 2004 mediante la aplicación de un cuestionario a 300 pacientes quirúrgicos adultos sometidos a cirugía electiva o urgente no traumática en un hospital privado de tercer nivel certificado por el Consejo de Salubridad General.

El cuestionario fue aplicado por una sola persona (MIRC) en el preoperatorio o el primer día postoperatorio. Las variables evaluadas fueron: Género, edad, ocupación, nivel educacional, padecimiento agregado a su enfermedad quirúrgica, procedimiento quirúrgico a realizar de acuerdo a especialidad, uso de medicina alternativa y qué tipo.

Se hizo un análisis por medio de porcentajes como medida de resumen para variables cualitativas

Resultados

De los 300 pacientes encuestados, 200 fueron mujeres y 100 hombres, sus edades variaron entre 18 y 83 con una media de 58 años con mediana de 61 años. El 39.66% de los pacientes se dedicaban a las labores del hogar, 26.66% tenían educación y ejercían a nivel licenciatura y 13.33% tenían nivel de licenciatura pero se dedicaban al comercio, 10% eran estudiantes, el resto eran jubilados, agricultores, empleados y dos pacientes estaban desempleados.

En cuanto a escolaridad: Primaria 7.6%, secundaria 7.1%, preparatoria o equivalente 18.2%, licenciatura y postgrado 64.3%.

Dos terceras partes de los pacientes tenían algún padecimiento o síntoma agregado además del motivo de su cirugía, los más frecuentes fueron: dispepsia 25%, estreñimiento 23.6%, cardiopatías 13.3%, hipertensión arterial 12.6%, insuficiencia venosa 10%, diabetes 9.3%, reflujo gastroesofágico 5.3%, otras 2.0%.

Los procedimientos realizados se dividieron de acuerdo a la especialidad de la siguiente manera: 43.8% cirugía general, gineco-obstetricia 26.3%, urología 9.8%, cirugía cardiotorácica 4.4%, cirugía plástica y reconstructiva 4.1%, otorrinolaringología 3.1%, oncología 2.9% y ortopedia 2.9%.

Del grupo de pacientes estudiados 58.33% aceptaron estar tomando algún tipo de tratamiento alternativo, 41.66% negó consumirlos.

Los más frecuentes fueron infusiones –"té"– (con fines terapéuticos) 45%, suplementos alimentarios 20%, homeopatía 25%, jugo Noni 15%, productos para bajar de peso 7%, otros menos frecuentes fueron: uña de gato, nopal, sábila, ajo, nopalina y ginseng.

Solamente 10% de los encuestados informaron al médico sobre el uso de estas sustancias, la mayor parte de las veces porque no se les preguntó o porque no lo consideraban importante.

La correlación de acuerdo a escolaridad y ocupación no fue estadísticamente significativa.

Discusión

En Estados Unidos se ha incrementado el uso de medicina herbolaria en 450% en la última década, y su uso se ha asociado a algunas complicaciones^{1,12-17} (**Cuadro I**), en el presente estudio realizado la prevalencia del consumo de estos productos fue de 58.33%, siendo las más utilizadas las infusiones con un 45%, seguido de la homeopatía y jugo Noni con un 25 y 20% respectivamente. Encontramos que la población encuestada en su

Cuadro I.
Complicaciones asociadas al uso de medicina alternativa o complementaria.

Agente	Uso	Complicaciones asociadas
Sábila		Incrementa peristalsis, incrementa pérdida de potasio, disminuye absorción de medicamentos disminuye efectividad de digoxina y tiazidas
“Antineoplastons”	Anticáncer	Confusión y somnolencia
Cartílago de tiburón	Anticáncer	Estreñimiento, hepatitis viral, vómito
Laetritile	Anticáncer	Dolor de cabeza, vómito, mareo
PC-SPES	Anticáncer	Trombosis venosa, dolor mamario
Té verde	Anticáncer	Diarrea, insomnio, vómito, confusión
Sulfato de hidracina	Estimulador de apetito	Falla hepatorrenal
Kava	Anorexia	Disfunción hepática, estupor, mareo
Hierba de San Juan	Depresión	Hipersensibilidad, vómito
Efedra	Pérdida de peso	Hipertensión, IAM, EVC, inestabilidad cardiovascular, interacción medicamentosa y muerte
Ginseng	Sedante	Dolor de cabeza, diarrea, insomnio y vómito
Saw palmetto	Crecimiento prostático	Estreñimiento, dolor de cabeza, vómito y diarrea
Ginkgo biloba	Memoria	Dolor de cabeza, vómito, aumenta el sangrado en pacientes con terapia anticoagulante y antitrombótica Hipoglucemia, inhibición irreversible de plaquetas e interacciones con óxido de amonio, haldol, digoxina, aspirina, coumadina
Echinacea	Bronquitis y resfriado común	Hepatotóxico, disminuye la efectividad de los corticosteroides
Feberfew	Migraña	Disminuye la actividad plaquetaria, incrementa la posibilidad de sangrado y se usa como anticoagulante
Ajo	Antiplaquetario, antioxidante, antitrombótico	Puede potenciar la acción de la warfarina e incrementar el sangrado; afecta la agregación plaquetaria, actividad fibrinolítica, potencia acción de aspirina y anticoagulantes
Ginger	Antiemético	Puede potenciar la síntesis del tromboxano e incrementar el tiempo de sangrado
Valeriana	Sedante	Potencia efecto anestésico

mayoría (61.9%) tienen un grado de escolaridad de licenciatura, lo que nos hace pensar que esta incidencia no está relacionada al nivel de escolaridad bajo.

Las especialidades quirúrgicas que resultaron con mayor incidencia en el uso de medicina alternativa por sus pacientes son: la cirugía general, ginecoobstetricia y urología con un porcentaje correspondiente a 43.85%, 26.37% y 9.89% respectivamente. Otro dato de suma importancia, al igual que sucede en otros países¹⁸ es que el 90% de los pacientes encuestados no informó a su médico el hecho de que estaban tomando este tipo de terapéutica en el periodo perioperatorio por lo cual no lo suspendieron antes de procedimientos programados, una de las razones a las que atribuyeron este hecho fue que el médico no lo interrogó, como parte de su historia clínica, por lo que se determina un punto primordial de falla a considerar por parte del cirujano.

Es importante considerar que en otros países se han publicado interacciones farmacológicas de los productos o “medicamentos alternativos” con medicamentos anestésicos, sedantes, analgésicos, medicamentos que alteran la función cardiovascular y alteraciones en la coagulación¹³⁻¹⁶ (**Cuadro II**), así como complicaciones

transoperatorias relacionadas con algunos de estos productos¹⁹⁻²⁴ (**Cuadro III**), por lo que el cirujano debe estar alerta de su uso y conocer las interacciones de los tratamientos más frecuentemente utilizados. En nuestra experiencia debemos mencionar que una mujer de la 5^a década de la vida sometida a mastectomía radical por cáncer de mama requirió de una reoperación por abundante sangrado postoperatorio, en retrospectiva se identificó que la paciente consumía cápsulas de ajo, y que otro paciente de la octava década de la vida, quien había sido operado por cáncer de esófago tres años antes, fue hospitalizado con sangrado de tubo diátesis hemorrágica y el único factor que se identificó como causante fue el alto consumo de cápsulas de ajo, sin embargo, no se hizo ningún análisis estadístico ya que los alcances de la presente investigación no incluían el estudio de las complicaciones en este grupo de pacientes.

Conclusión

La frecuencia del uso de medicina alternativa en pacientes quirúrgicos es elevado (58%), el médico debe interrogar intencionadamente por su uso a fin de evitar complicaciones.

Cuadro II.
Interacciones perioperatorias y recomendaciones preoperatorias por el uso de medicinas herbolarias.

Producto	Interacciones perioperatorias	Suspensión recomendada
Aloe Vera	Incrementa la peristalsis, incrementa pérdida de potasio, disminuye la efectividad de la digoxina y los diuréticos tiazídicos	No hay datos
Echinacea	Reacciones alérgicas	No hay datos
Efedra	Hipertensión, arritmias, inestabilidad hemodinámica transoperatoria. Interactúa con inhibidores monoaminoxidasa y esteroides	24 horas antes de la intervención
Ajo	Inhibe la agregación plaquetaria, prolonga los tiempos de sangrado, la actividad fibrinolítica y potencia la actividad de la aspirina	7 días antes de la intervención
Gingko biloba	Hemorragias, incrementa la acción de la aspirina	36 horas antes de la intervención
Ginseng	Insomnio, hipertensión, diarrea, hipoglucemia, inhibición irreversible de agregación plaquetaria. Interacción con inhibidores de monoaminoxidasa, haldol, digoxina y aspirina	7 días antes de la intervención
Kava	Sedación, disquinesia oral y lingual, torticolis. Interacciones con benzodiazepinas, sedantes, alcohol	24 horas antes de la intervención

Cuadro III.
Complicaciones transoperatorias de la medicina alternativa.

Efectos cardiovasculares	Efedra, ginseng, licor, vitamina E
Sangrado	Ginseng, ginko, jengibre, ajo, vitamina E
Efecto prolongado de la anestesia	Kava
Possible insuficiencia renal y hepatotoxicidad	Licor (renal), echinacea y kava (hepática)
Possible disfunción tiroidea	Vitamina E
Posibles desórdenes electrolíticos	Licor

9. Tsen LC, Segal S, Pothier M, Bader AM. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology* 2000; 93: 148-151.
10. Kaye AD, Clare RC, Sabar R, et al. Herbal medications. Current trends in anesthesiology practice a hospital survey. *J Clin Anaesth* 2000; 12: 21-25.
11. Fessenden JM, Wittenborn W, Clarke L. Gingko biloba: a case report of herbal medicine and bleeding postoperatively from a laparoscopic cholecystectomy. *Am Surg* 2001; 67: 33-35.
12. Perharic L, Shaw D, Murray V. Toxic effects of herbal medications and food supplements. *Lancet* 1993; 342: 180-181.
13. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001; 286: 468-471.
14. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States: prevalences, costs and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246-252.
15. Windrum P, Hull DR, Morris TCM. Herb-drug interactions. *Lancet* 2000; 355: 1019-1020.
16. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet* 2000; 355: 134-138.
17. Herbal Rx-the promises and pitfalls. *Consumer Rep* 1999; March: 44-48.
18. Barnes J, Mills SY, Abbot NC, et al. Different standards for reporting ADRs to herbal remedies and conventional OTC medicines: face-to-face interviews with 515 users of herbal remedies. *Br J Clin Pharmacol* 1998; 273: 607-609.
19. Chopin LB. Vitex agnus castus essential oil and menopausal balance: a research update. *Complementary Therapies in Nursing Midwifery* 2003; 9: 157-160.
20. Gorton D. Holistic health techniques to increase individual coping and wellness. *Journal of Holistic Nursing* 1998; 6: 25-30.
21. Ivarsson T, Spetz A, Hammar M. Physical exercise vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Maturitas* 1998; 29: 139-146.
22. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *The Lancet* 1996; 347: 569-573.
23. Mitchell ES, Wood NF, Mariela A. Three stages of the menopause transition from the Seattle Midlife Women's Health Study: towards a more precise definition. *Menopause* 2000; 7: 334-349.
24. Newton KM, Buist DS, Keenan NL, Anderson LA, LaCroix AZ. Use of alternative therapies for menopause symptoms: results of a population-based survey. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* 2002; 100: 18-25.

Referencias

1. McLesky CH, Meyer TA, Baisden CE, Gloyna DF, Roberson R. The incidence of herbal and selected nutraceutical use in surgical patients. *Anesthesiology* 1999; 91: A1168.
2. Tsen LC, Segal S, Pothier M, Bader AM. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology* 2000; 93: 148-151.
3. Markman M. Alternative and complementary medicine: safety concerns in patients with malignant disease. *Contemporary Oncology* 2003; 2: 1-6.
4. Ernst E. Intangible risks of complementary and alternative medicine. *J Clin Oncol* 2001; 19: 2365-2366.
5. Kessler RC, Davis RB, Foster DF, et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med* 2001; 135: 262-268.
6. Adusumilli PS, Ben-Porat L, Pereira M, Roesler D, Leitman IM. The prevalence and predictors of herbal medicine use in surgical patients. *J Am Coll Surg* 2004; 198: 583-590.
7. Gollschewski S, et al. *Women's Health Issues* 2004; 14: 165-171.
8. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997; results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575.