

El efecto nocebo en dermatología

Nocebo effect in dermatology

Lo importante no es escuchar lo que se dice
sino averiguar lo que se piensa

Juan Donoso Cortés

¿Qué sucede cuando un paciente niega o exagera demasiado las expectativas que deposita en un fármaco, en la consulta o el procedimiento que realizamos? Conocido como efecto nocebo —por algunos denominado antiplacebo— es el resultado adverso e inverso respecto de lo esperado de la práctica clínica.

Las consecuencias de promesas irracionales pueden ser graves, puesto que al sobreestimar de manera irreal lo que espera el enfermo, se alimenta el concepto erróneo de que la salud es un bien que se puede comprar. La medicina no siempre ofrece resultados exitosos ni definitivos.

Es indudable que, desde una perspectiva de medicina integral, la medicina alternativa se emplea cada vez con más frecuencia porque se consideran inocuos los remedios naturales.

Desde la pésima caligrafía presente en nuestras recetas se establece el nocebo y se aniquila la confianza. A veces, es verdad, disimulamos nuestra ignorancia con términos grecolatinos como *pitiriasis*, *rubra pilaris*, *acantosis nigricans*, *micosis fungoide* y más. Me refiero a la tarea diaria de explicar las razones de la sintomatología esperada al prescribir isotretinoína. Descubrimos que muchos pacientes se apropian de toda molestia descrita en la información que acompaña a este fármaco, ya sea en el envase del producto, en el libro de medicamentos o en Internet.

Podemos anticipar la angustia que se suscitará cuando la información para prescribir los inmunomoduladores (tacrolimus o pimecrolimus) indique, además, que “son medicamentos que han llegado a producir tumores malignos tipo linfomas”, aunque sólo haya sido en animales de experimentación.

En cuanto al llamado “*bealthism*” (“sanitarismo”), el Dr. James Le Fanu define este concepto como el miedo inspirado por la medicina ante peligros para la salud inexistentes o incluso ridículos.

¿Cuántas de nuestras consultas resultan por enfermedades no demostrables? Imaginémonos inmersos en el escenario clínico, nada hipotético, donde prestamos un servicio auspiciado por terceros pagadores —compañías de seguros— e informamos de una paciente que presenta “rubar facial intermitente”. La examinamos cuidadosamente y constatamos que su piel es sana. Luego aconsejamos que sea revisada por algún especialista en climaterio, ya que se trata de “bochornos”. Podemos anticiparle al respetado colega que no podrá devengar ni el precio que debiesen pagarle por su responsable consulta.

A menudo las enfermedades se “crean” por decisión de un grupo de “expertos” con una percepción selectiva refutable sólo

mediante concienzuda investigación. La iatrogenia puede aparecer en el momento mismo en el cual un médico declara haber percibido “algo extraño digno de informar”. Se constituye luego un grupo de “experimentados” aliados que también han identificado la sintomatología que permite aseverar la existencia de cierta enfermedad. Después una comisión declara válido este síndrome o padecimiento específico. No faltarán adictos al diálogo por Internet que comunican tener casi 90% de las manifestaciones de esa curiosa y probable enfermedad “epidémica” sólo curable al consumir tal o cual medicamento.

Así nacieron muchos de los “botulinofílicos” y “relleno-adictos” ahora en boga. La decrepitud se vuelve inaceptable y habrá que tratarse las angustiantes “ojeras” y la canicie precoz. Las ritides se consideran denigrantes. Quizá nosotros los médicos elevamos estos fenómenos al rango... de un padecimiento fundamentado por sí mismo. ¿En qué medida estimulamos esa actitud hipocondríaca? ¿Con cuáles criterios trazaremos para el mañana esa frontera sutil entre la salud y la enfermedad?

Construyamos verdaderas campañas de salud. Concienciamos educando. Por ejemplo, cuanto más se avanza en el conocimiento del genoma humano, se cuenta con mayor número de elementos capaces de estigmatizar a las personas. Filtremos, pues, con un sano escepticismo todo aparente logro tecnológico dado a conocer al público.

Ante un mundo galénico que trata de “medicalizar” todo problema que se vive ¿qué conducta debemos seguir para neutralizarlo? Habrá que considerar la enfermedad con un enfoque más social y así interrogar a los pacientes adultos productivos sobre su apreciación de la relación entre rendimiento y recompensa, es decir, la calidad de sus satisfactores de vida. Hay personas que confunden el cansancio normal del trajín cotidiano con alguna enfermedad.

Como dermatólogos, vemos en la consulta diaria las consecuencias peligrosas de las cada vez más frecuentes toxicodermias secundarias a la avalancha de fármacos usados sin necesidad.

Debemos combatir el efecto nocebo en dermatología mediante una actitud profesional carente de omnipotencia y emular a los antiguos médicos egipcios, como Im Hotep, para quienes enfermedad era “solamente aquello que podían tratar”.

El diagnóstico clínico es y será siempre el recurso irrenunciable de la buena práctica médica.

Eduardo David Poletti