

## Editorial

# Medicina complementaria o alternativa en el tratamiento del dolor crónico en Medicina de Rehabilitación

Dra. María de la Luz Montes Castillo\*

Uno de los principales motivos y retos de la consulta en los Servicios de Medicina de Rehabilitación es el dolor crónico del sistema neuro-musculoesquelético multitratado. Ante esta situación, es innegable la transformación histórica que ha sufrido la medicina a nivel mundial respecto al abordaje diagnóstico y tratamiento en las diferentes disciplinas médicas y su coexistencia con la medicina complementaria o alternativa, tales como la homeopatía (introducida por Samuel Hahnemann), la medicina naturopática (Samuel Thompson) y la quiropráctica (Daniel D. Palmer).

A pesar de la marginación de estas disciplinas en la medicina convencional han persistido como alternativas de tratamiento y se le han agregado disciplinas orientales como la acupuntura y otras. Eisenberg, en un artículo publicado en *New England Journal of Medicine* en 1993 observó que 34% de la población encuestada había utilizado terapias no convencionales; al extrapolar estos datos estimó que 425 millones de americanos habían utilizado este tipo de terapias y consideró que se habían gastado 13.7 mil millones de dólares en cuidados no convencionales; él descubrió la magnitud de lo que está ocurriendo en el cuidado de la salud fuera de la medicina científica o convencional.

Por otro lado, en la publicación de Ramos-Remus y cols. en 1998, se reporta a México con 83% de prevalencia en pacientes reumáticos que han usado cuidados alternativos. Los pacientes que cursan con dolor crónico del sistema neuro-musculoesquelético (lumbalgia, cervicalgia, enfermedades articulares, artritis, etcétera) se ha reportado mayor frecuencia en el uso de medicina complementaria que en otras afecciones; el reto en estos tratamientos es determinar la eficacia de las terapias complementarias en el dolor crónico.

Primero habría que preguntarse: ¿qué se entiende por medicina complementaria o alternativa? Eisenberg la define como: «intervenciones médicas no enseñadas ampliamente en las escuelas de medicina en USA y que generalmente no

están disponibles en los hospitales americanos, por ejemplo: acupuntura, quiropráctica y masoterapia»; esta definición la realizó en 1993 basado en la currícula de las escuelas de medicina de esa época.

En la segunda época del 2000 estas disciplinas ya se encuentran como tratamiento en diferentes hospitales de la Unión Americana. Quizás hoy en día medicina «complementaria» y medicina «alternativa» tengan diferente connotación; además de la medicina no convencional de Eisenberg, otros términos son a menudo aplicables en este campo: medicina integrativa, medicina holística y otras; posiblemente sea más apropiado llamarla «medicina no convencional» donde hay lugar para los términos de alternativo, no ortodoxo, irregular, no probado científicamente, no basado en la evidencia y naturopático; en contraposición con lo convencional, ortodoxo, regular, científico, basado en la evidencia, alopático, moderno y occidental que representa la medicina que aprendimos, enseñamos y ejercemos en las escuelas de medicina.

Sin embargo, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Medicina Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés) es un Centro del Instituto Nacional de Salud (USA) que fue creado por el Congreso en 1998; la misión del Centro «es definir a través de investigaciones científicas rigurosas, la utilidad y seguridad de las intervenciones de medicina complementaria y alternativa y su papel en la mejora y cuidados de la salud».

Por la ambigüedad que existe en estos términos, la NCCAM introduce las siguientes definiciones: medicina alternativa en lugar de medicina complementaria; medicina complementaria se utiliza junto con medicina integrativa, generalmente practicada por médicos entrenados convencionalmente que aplican terapias mixtas; medicina integrada: típicamente dada por el equipo de salud convencional y entrenados en medicina complementaria y medicina holística, que considera el cuerpo, la mente, y el espíritu en la salud y curación.

Panush menciona tres tipos diferentes de terapias alternativas: la «genuina» (para la que existe alguna evidencia científica y es segura (acupuntura); la «cuestionable», que básicamente se refiere a aquellas terapias no probadas satisfactoriamente desde el punto de vista científico; y las «frau-

\* Directora del Consejo Editorial, Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.

dulentas», que corresponden a terapias falsas, charlatanerías y estafas terapéuticas.

¿Por qué el médico especialista en medicina de rehabilitación debe conocer en qué consisten las diferentes terapias de medicina complementaria y alternativa en el manejo del dolor crónico?

- Porque, como ya se mencionó, la medicina complementaria se usa ampliamente en el dolor crónico; es más probable que improbable que el paciente con dolor crónico ya la esté utilizando junto con el tratamiento convencional.
- La evidencia de algunas terapias complementarias es equivalente a muchos tratamientos convencionales prescritos.
- Existen potenciales complicaciones que surgen de la combinación de la terapia convencional y la complementaria.
- El incremento de la polifarmacia, aunado al incremento de los costos de los fármacos para el manejo de dolor crónico.
- Las terapias de la medicina complementaria pueden mejorar la calidad en el cuidado de los pacientes con dolor crónico.

A continuación se enlistan las terapias de medicina complementaria seleccionadas respecto a evidencias: terapias basadas biológicamente: terapia manual espinal, masaje terapéutico;

reentrenamiento del patrón respiratorio; terapias de medicina natural: nutraceutical (suplementos nutricionales, herbolaria, acupuntura); terapia de conciencia corporal: técnicas de Alexander y Feldenkrais, proloterapia, neuroproloterapia, manipulación de los puntos gatillo.

Terapias basadas en energía: terapia magnética, estimulación con microcorriente, laserterapia de baja potencia, acupuntura y medicina oriental, terapia craneosacral.

Reiki y energía de terapias de sanación y otros muchos.

A pesar de que en algunas situaciones no contemos con la evidencia científica que nos exige la medicina basada en evidencias. No debemos olvidar que el dolor es una señal de alarma; lo más importante es diagnosticar la causa del dolor y no tratarlo únicamente como un síntoma; habrá que aplicar todos los conocimientos de la Medicina de Rehabilitación en el caso de dolor crónico del sistema neuro-musculoesquelético desde la conciencia postural hasta llegar a una buena flexibilidad y fortaleza corporal para evitar desbalances y alteraciones en la postura que son responsables del dolor musculoesquelético en gran medida; debemos también evitar que muchos conocimientos que maneja el médico rehabilitador no lleguen a manos de charlatanes que no son expertos en la Medicina de Rehabilitación.