

Uso del placebo en el paciente hipocondriaco: implicaciones éticas.

Kenia Guadalupe Rodríguez Romero¹.

Introducción

La hipocondría se define como un trastorno que se caracteriza por la existencia de miedo debido al convencimiento de padecer una enfermedad importante, basándose en una mala interpretación de los síntomas somáticos que cree tener, lleva al paciente a tener una demanda continua de consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos, que resultan normales, pero persiste la idea de tener alguna enfermedad.¹ La prevalencia es de 4% a 9%; se considera que el paciente hipocondriaco genera gastos en salud importantes por pruebas diagnósticas y hospitalizaciones innecesarias, constituyendo un factor generador de excesiva demanda de atención médica.²

Para poder tratar a los pacientes con este trastorno, el médico debe ser capaz de aliviar los síntomas, disminuir la demanda de atención, mejorar la satisfacción de los pacientes por la atención recibida y limitar los costos en salud.³

Algunos autores consideran que a veces no está indicada una medicación, pero el

paciente insiste en que le prescriban un medicamento; en esos casos, el uso del placebo puede mejorar la comunicación con el paciente. Sin embargo para utilizarlo existen principios básicos bien establecidos en el informe Belmont de 1979 así como en la Declaración de Helsinki.⁴

Se ha considerado que el placebo es un elemento indispensable en muchos ensayos clínicos aleatorios, pero en la práctica clínica diaria su uso resulta con mayores limitantes.²

El concepto de placebo es una intervención diseñada para simular una terapia médica, la cual no tiene efectos específicos para la condición que está siendo aplicada, no tiene efectos fisiológicos ni bioquímicos sobre la enfermedad o condición en estudio. El efecto placebo es la reducción de los síntomas como resultado de la percepción de los pacientes de estar recibiendo una intervención terapéutica, este efecto puede durar de dos a tres semanas y el paciente puede volver a presentar síntomas.^{5,6}

(1) Estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Fecha de recepción: Febrero de 2015. **Fecha de aceptación:** Agosto de 2015.

Correspondencia: Kenia Guadalupe Rodríguez Romero

Universidad Autónoma de Nayarit. Ciudad de la Cultura "Amado Nervo". Tepic, Nayarit, México, C.P. 63155

Tel. Fax. (01-311) 2118800. Correo Electronico: keniasumarodriguez@hotmail.com

Desarrollo

Tanto en el Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM-IV) como en la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima edición (CIE-10) se clasifica la hipocondría entre los trastornos somatoformes.

El paciente hipocondriaco suele acudir a la consulta médica con quejas por síntomas físicos que no tienen una causa orgánica clara y se asocian a algún síntoma psicológico o de conducta, lo que genera en estos pacientes una práctica clínica inadecuada e ineficaz, una relación médico-enfermo frustrante y iatrogénica así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos inadecuados, hospitalizaciones innecesarias, rehabilitaciones fallidas y limitación sociolaboral.³

La hiperfrecuentación de servicios de salud, realización de excesivas pruebas diagnósticas, uso de polifarmacia e incluso realización de procedimientos quirúrgicos innecesarios en el paciente hipocondriaco causa problemas no solo de forma individual y familiar sino a la vez a los servicios de salud.

Para el tratamiento del paciente hipocondriaco se recomienda el uso de la psicoterapia así como tratamiento farmacológico cuando los síntomas se asocian con estrés y ansiedad; los fármacos más utilizados son: Fluoxetina, Paroxetina, Amitriptilina, Venlafaxina y Duloxetina. En cuanto a la psicoterapia, se realizó una revisión sistemática donde se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que utilizaron: terapia

cognitiva, terapia conductual, terapia cognitivo-conductual y manejo del estrés; concluyendo que fueron eficaces para controlar los síntomas en los estudios revisados.⁷

Para poder utilizar el placebo en la práctica clínica no debe existir ninguna terapia adecuada para la enfermedad ni presumirse que existan efectos secundarios importantes, el tratamiento con placebo no debe durar demasiado tiempo y no debe infligir riesgos inaceptables.⁶

El uso del placebo es evidente en algunas enfermedades donde el dolor juega un rol importante y en enfermedades psicósomáticas pero desde la perspectiva de la medicina basada en evidencia, no hay una indicación precisa de terapia en base a placebo.⁸

Se considera que la medicina tiene dos puntos de vista en relación al placebo en la práctica clínica. Por un lado, el placebo se menosprecia por considerarse una intervención inerte y engañosa destinada a agrandar o aplacar el paciente pero sin ningún potencial de producir un beneficio terapéutico significativo. Por otro lado, el efecto placebo se promociona como tener el poder de producir alivio sintomático sustancial a través de una amplia gama de condiciones médicas.⁹

Una revisión sistemática publicada en el año 2013 no se encontró que las intervenciones placebo tengan efectos clínicos importantes. Por ello se cuestiona si los placebos tienen efectos insignificantes entonces su uso generalizado en la práctica clínica parece injustificado y se sugiere que

las intervenciones placebo no deberían ser utilizadas fuera de los ensayos clínicos. En contraste, algunos estudios señalan que un tercio de los pacientes se recuperaron después de tomar placebos y dedujeron que el efecto placebo causó la cura, sin embargo la mejora después de tomar el placebo podría haber sido debido a la historia natural de la enfermedad.¹⁰

Conclusion

El uso ético del placebo en la práctica clínica debe basarse en expectativas realistas y apoyarse en las mejores prácticas médicas. Por ello en el ámbito clínico aún es visto como controversial. Sin embargo, algunos autores confirman que siempre que el efecto placebo se utilice como tratamiento complementario en la práctica médica y siempre que no haya engaño del paciente, consideran que el efecto placebo en general no plantea problemas desde una perspectiva ética.

Otro punto de vista es que el uso de placebo se debe limitar solo a los estudios clínicos, debido a que no se ha encontrado evidencia de que el placebo tenga efectos clínicos significativos por lo que no se recomienda su uso en la práctica médica.

Después analizar y valorar la perspectiva de diversos autores sobre el uso del placebo en la clínica podemos concluir que prescribir una tableta placebo a un paciente hipocondríaco, sería una falta a la ética, si consideramos que la hipocondría es un trastorno para el cual existen tratamientos que se han evaluado

como efectivos, además basándonos en la declaración de Helsinki se estipula que está justificado éticamente solo en estudios clínicos bajo ciertos criterios. Cometeríamos una falta a la beneficencia, ya que no existen bases científicas de que el placebo funcione como tratamiento terapéutico, a la justicia y no maleficencia ya que no podemos privar al paciente hipocondríaco de tratamientos efectivos, y a la autonomía si no informamos al paciente las opciones de tratamiento que existen y decidimos prescribirle placebo.

Referencias

1. Marangoni A. El origen de las palabras: etimología de algunos términos usados en medicina. Revista argentina. 2009; 73(2):149-152.[Consultado 4 de abril 2015 4]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922009000200002&lng=es&tlng=es.
2. Smyth E, Mai M, Ducis J, Haedo G .Trastorno de ansiedad por la salud. Hipocondría: cuando la convicción sobre la enfermedad es el trastorno. Revista del hospital J.M Ramos Mejía.2012; 17(1) [Consultado 10 de abril 2015]; Disponible en: <http://www.hospitalramosmejia.info/r/201201/366.pdf>
3. Caballero L, Caballero F. Trastornos somatomorfos y síndromes somáticos funcionales en atención primaria. JANO.2008. [Consultado 4 de abril 2015]; Disponible en: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1714/15/00150029_LR.pdf
4. Díaz J. El placebo: luces y sombras. Rev haban cienc méd. 2008;7(4): [Consultado 7 de abril 2015]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2008000400011&lng=es
5. Celedón C. Criterios para el uso del placebo: Aspectos éticos. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.2008;68(3) [Connsultado17 de Abril 2015];68(3).Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162008000400007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-48162008000400007.
6. Diaz L. El placebo y el efecto placebo. Revista Cubana de Hematol, Inmunol y Hemoter.2014;30(3) [Consultado 2015 Abril 10]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubheminhem/rch-2014/rch143d.pdf>
7. Thomson A, Page L. Psychotherapies for hypochondriasis. Cochrane Database of Systematic Reviews.2007.(4) [citado 2015 Abril 19]; Disponible en: DOI 10.1002/14651858.CD006520.pub2
8. Tempone S. El placebo en la práctica y en la

Comunicación breve

investigación clínica. An. Med. Intern.2007. [Consultado 2015 Abril 10];24(5).Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992007000500010&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S0212-71992007000500010>.

9. Miller G, Brody H. What makes placebo-controlled trials unethical?. AJB. [internet] 2002. [Consultado 2015 Abril 19]; 2(2). Disponible en: http://muse.jhu.edu/journals/american_journal_of_bioethics/v002/2.2miller.pdf

10. Friedemann H, Tsakok W, Tsakok T, Perera F, Heneghan U. Are Treatments More Effective than Placebos? A Systematic Review and Meta-Analysis. JPONE.2013. [Consultado 2015 Abril 19]. Disponible en: DOI: 10.1371/journal.pone.0062599.