

SECCIÓN VARIOS

El placebo

Dr. Jorge Meyrán-García

Al leer varios artículos médicos sobre la comparación de efectividad de un medicamento, me llamó la atención el alto porcentaje de curaciones por el placebo.

Recuerdo haber leído hace muchos años un trabajo sobre un nuevo antiviral para el tratamiento de la queratitis herpética, en donde lo comparaban con un placebo a base de sulfato de zinc, que es muy bueno para las conjuntivitis crónicas. El nuevo antivírico fue efectivo en un 70 a 80 por ciento, mientras el placebo sólo 25 o 30. Me dije: “Qué bueno es el placebo”.

Han pasado ya muchos años y sigo leyendo artículos con comparaciones similares y los resultados o remisiones por el placebo me siguen pareciendo muy elevadas: 20, 25, 30%. No recuerdo haber encontrado un estudio en que el placebo fuese cero.

El organismo animal siempre empieza a trabajar antes que el médico y sus medicinas y, por otra parte, la mente contribuye mucho en la curación, ya que además puede modificar los síntomas y a veces los signos.

Así resulta que un antibiótico es bueno o muy bueno contra una infección, un analgésico contra el dolor, un hipotensor contra la hipertensión arterial, etc.; sirven en general para una sola enfermedad o contra determinados microbios, o contra una dolencia, algunas veces para dos o tres; en cambio el placebo sirve, aunque en menor proporción, contra casi todas.

Es cierto que también cualquier medicamento se puede usar como placebo, como la penicilina o la aspirina y entonces resultaría que también son útiles para muchas otras enfermedades sin relación con su actividad, pero... habría el peligro que la persona fuese alérgica a la penicilina y el resultado podría ser peor, o le provocara gastritis o empeorara de su úlcera con la aspirina. Eso que los dos ejemplos citados son de los más inocuos, pues la mayoría de los medicamentos tienen muchos más efectos colaterales. El placebo debe ser completamente libre de complicaciones para que pueda ser usado como placebo.

La doctora. María Elena Anzures me decía que incluso el médico puede actuar como placebo. Contaba de enfermos que al llegar con ella le decían: “Desde que la vi me sentí mejor”. También me dijo que hace años, cuando ella era Jefe de Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México, llegaban pacientes con úlcera del estómago con dolor agudo que se internaban alrededor del mediodía; a

esa hora ya se había enviado la lista de medicamentos que se pedían a la farmacia, por lo que esa tarde y noche esos enfermos no recibían ninguna medicina. Al día siguiente, al pasar la visita reglamentaria, la mayoría de los pacientes se sentía mejor y el dolor había desaparecido, aunque la úlcera seguía igual. El hecho de estar ya en el hospital y cerca de su médico había actuado. La doctora relataba que había casos en donde llegaba a crearse adicción al placebo. En una ocasión se efectuó un estudio multicéntrico, en el Hospital General, Hospital Juárez, Centro Médico, La Raza, Hospital López Mateos etc. para valorar una nueva sustancia muy prometedora; los resultados fueron muy buenos para dicha medicina y bajos para el placebo en todos los lugares, excepto en uno, en donde el placebo fue tan bueno como la sustancia activa. Se pusieron a investigar la causa y hallaron que un residente muy amable y cariñoso con los enfermos había logrado que todos mejoraran.

El doctor Luis Alcocer nos contó el chiste de una persona muy importante que murió y al llegar a las puertas del cielo, le preguntaron: “Usted todavía no debía haber llegado, ¿por qué se adelantó?”. La persona importante contestó: “Porque estaba en el grupo del placebo”.

Un buen urólogo, amigo mío, tenía un pequeño tumorcito arriba de la ceja y un día decidió quitárselo. El cirujano que lo operó le puso una inyección de novocaína y lo empezó a quemar. Le dolió un poco y el urólogo pensó que todavía no acababa de actuar la anestesia, se aguantó un poco y soportó fácilmente el resto de la quemada. Al terminar el cirujano se dio cuenta que el frasco no era de novocaína sino de bicarbonato de sodio. Si mi estimado urólogo hubiera sabido que no era novocaína no habría soportado el tratamiento.

En un folleto de Ocular Surgery in New Latin Editions, de nov.-dic. de 2007, el doctor Charles Slonim dice que usó etabonato de loteprednol en la mitad de 424 pacientes, en casos de inflamación postquirúrgica ocular, en quienes hubo una reducción de células en la cámara anterior en 91% de los enfermos, en dos semanas, mientras que en la otra mitad solamente fue de 65% con el placebo. ¡Qué bueno es el placebo!

En la Revista Mexicana de Oftalmología (1989, 63:157-162) encontré un artículo del doctor Arturo Pacheco titulado “Conjuntivitis irritativa, estudio doble ciego” donde escribe y valora muy bien al placebo. La desaparición de foliculos con cromoglicato llegó a 63%, con placebo a 33%, la de

papilas 41 contra 37, la de hiperemia de 91 contra 77, la de ojo rojo de 97 contra 73, el prurito desaparece en 78% con la sustancia y 46% con el placebo y el ardor 72 contra 62. En los síntomas es más fácil explicar las mejorías, pero en los signos no, lo cual está a favor del placebo.

Hace años, por 1998 o 99, apareció un producto que decía era maravilloso, el "Orangel", muy caro, que solamente lo vende una casa comercial. En las reuniones mensuales con unos antiguos compañeros de excursión, que se efectuaban en el Sanborns de San Ángel, asistíamos habitualmente unos 4 o 5 legionarios (del club Legión Alpina). Un día, un compañero, a quien llamamos "el Pichichi", nos platicó, muy entusiasmado, que estaba usando el "Orangel" con muy buenos resultados, lo mismo que su hermana que se lo había recomendado. Este tipo de productos siempre me han caído mal, pero como no sabía su contenido nada dije, más al salir del restaurante, mi hermano y yo bajamos a la farmacia y pedimos literatura donde venía la composición de la maravillosa sustancia. Tanto mi hermano, que era químico,

como yo, lo primero que hicimos al llegar a nuestras casas, fue abrir el diccionario Merck y ver la fórmula de la grenetina, que encontramos casi idéntica a la del Orangel. Al mes siguiente mi hermano Sergio llevó una copia de la fórmula de la grenetina y la del Orangel y le dijo al Pichichi: "Estás tomando únicamente una gelatina". Entonces el Pichichi, muy triste contestó: "Lo que estoy tomando es una gelatina muy cara".

En febrero del 2008 me encontré con el doctor Jorge L. en los pasillos del Hospital usando un bastón; al preguntarle por qué lo utilizaba me contó que tuvo una fractura y, aunque ya está casi bien, todavía se tiene que cuidar, y el bastón le recuerda que se cuide. Le pregunté si usaba la glucosamina, si era buena o era un placebo; me contestó: "Es un buen placebo, todos mis pacientes mejoran mucho con ella".

Conclusión: el placebo es el medicamento que más enfermedades mejora, principalmente de los síntomas, pero también a veces de los signos.

CARTA AL EDITOR

Estimado editor:

Por medio de la presente quiero hacer de su conocimiento, y del de sus apreciados lectores una fe de erratas correspondiente al artículo titulado "Corrección fortuita de presbiopía inducida por laceración corneal: reporte de caso" publicado en el volumen 83, número 5: páginas 301-303 de la RMO, correspondiente a los meses de septiembre y octubre del 2009.

En la página 302, en la sección correspondiente a la discusión, primero y segundo renglones, donde dice: "...la laceración corneal produjo un aplanamiento corneal..." debe decir: "...la laceración corneal produjo un abombamiento corneal...".

Lo anterior porque un aplanamiento corneal inducido por la laceración al contrario de inducir miopía, la disminuiría. El efecto que intentamos reportar es el opuesto, es decir, el abombamiento corneal que se aprecia como zonas calientes de poco más de 48.00 dioptrías en la topografía de la figura 3 del OS que produjo una visión monocular mejor para cerca al miopizarse el ojo del paciente con la consiguiente mejoría de su estado presbita. Tal y como se refiere en las técnicas de queratotomía hexagonal que pretendían precisamente provocar dicho abombamiento de la zona central corneal con reducción subsecuente de la hipermetropía o miopización del ojo tratado (1).

Atte:

Dr. Sergio E. Hernández Da Mota

Referencia: Grandon SC, Sanders DR, Anello RD. Clinical evaluation of hexagonal keratotomy for the treatment of primary hyperopia. J Cataract Refract Surg 1995; 21:140-149.