

Medicinas complementarias en oncología

Durante el año 2002 se han diagnosticado en todo el mundo más de 10 millones de neoplasias, de las cuales un 14,5% se ha diagnosticado en Europa¹. En España, según el Instituto Nacional de Estadística, durante el año 2004 se han registrado 100.485 muertes por tumores², de las cuales 16.182 se han producido en Cataluña. Asimismo, en esta comunidad autónoma, según el Plan Director Oncológico³ se estima que se diagnosticaron 33.000 nuevos casos de cáncer sobre una prevalencia de 340.000 casos. El cáncer supone la segunda causa de muerte en esta comunidad, con unas tasas ajustadas de mortalidad por cada 100.000 habitantes dentro de la media española (Cataluña, 373,23/100.000 habitantes; España, 370,5/100.000 habitantes). En el caso de los varones, y también según el Plan Director Oncológico, el cáncer de pulmón es el de mayor incidencia, seguido del cáncer de próstata y el colorrectal, con unas incidencias relativas de 17,7, 15,6 y 14,6, respectivamente. En las mujeres, el cáncer con mayor incidencia es el de mama, con una incidencia relativa de 29,6, seguido del cáncer colorrectal, con 15,2.

Terapias complementarias. Visión general

Las terapias complementarias y alternativas son definidas por el National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de Estados Unidos⁴ como un conjunto de terapias que se usan asociadas o no al tratamiento médico convencional. Por tanto, son terapias adyuvantes al tratamiento principal, es decir, son medidas de soporte para controlar síntomas, mejorar el estado general y contribuir a la salud global del paciente.

Estas terapias constituyen un grupo muy heterogéneo y en él se incluyen desde la medicina tradicional china hasta el yoga, la acupuntura, la meditación y la fitoterapia. Según la NCCAM, las terapias naturales se pueden clasificar en 5 grupos:

- Terapias médicas (homeopatía, medicina tradicional china).
- Intervenciones cuerpo-mente (visualizaciones, relajación, meditación, yoga).
- Manipulación y métodos basados en el cuerpo (quiropática, osteopatía, masaje terapéutico, etc.).
- Terapias biológicas (vitaminas, fitoterapia, etc.).
- Terapias energéticas (Qi-gong, Tai-chi, etc.).

Importancia y utilización de las terapias complementarias

En los últimos años, el uso de terapias complementarias por parte de los pacientes ha aumentado⁵, en parte debido a la toxicidad de determinados tratamientos médicos y especialmente los oncológicos (quimioterapia y/o radioterapia). En un estudio de pacientes con neoplasia avanzada, se realizó una encuesta para saber si utilizaban las terapias complementarias, y alrededor del 60-88% de los pacientes las había utilizado en algún momento⁶. En otro estudio se apreció que las vitaminas y los suplementos de hierbas eran los más usados (63%), seguidos de las terapias manuales (60%)⁷, con la expectativa de mejorar la calidad de vida ante los efectos secundarios propios del cáncer y su tratamiento.

A pesar del aumento del uso de las terapias complementarias, hay una brecha entre el reconocimiento de los pacientes de su utilización y la comunicación con el médico responsable, pues un 63-72% de los pacientes que usan terapias complementarias no lo comunica a su médico, especialmente porque no cree que sea necesario (61%) o porque el médico nunca se lo ha preguntado (60%)⁸. El interés por este tipo de medicina se ve reflejado en el aumento del presupuesto destinado a las terapias complementarias; sirva de ejemplo que en el año 1992 la NCCAM presupuestó 2 millones de dólares y en 1998 este presupuesto ascendió a los 50 millones de dólares⁹. Asimismo, resulta de vital importancia conocer el mecanismo y las interacciones de estos preparados, ya que se pueden recetar para aliviar determinados síntomas, pero pueden contener determinadas sustancias químicas que pueden tener un efecto intrínseco o un efecto adverso causado por este contaminante¹⁰. Un ejemplo sería el ginseng, el ajo o la equinácea que, por modulación del citocromo P-450, pueden reducir las concentraciones de determinados citostáticos como la ciclofosfamida¹¹; de ahí la importancia de que la persona que administra estos tratamientos complementarios sea titulada y que las terapias que se recomiendan dispongan de datos que respalden su eficacia y seguridad (acupuntura para el tratamiento de las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia¹²).

Tratamiento integral del paciente oncológico en el Hospital de Mataró

Con el objetivo de comprobar qué porcentaje de pacientes de nuestro medio utilizaba terapias complementarias, se

seleccionó a 100 pacientes a los que se les realizó una encuesta en la que se les preguntaba sobre esta cuestión. Se incluyó a 60 mujeres y 40 varones, el 30% con una edad comprendida entre los 60 y los 70 años y el 55% con estudios primarios. El 40% de los pacientes encuestados tenía cáncer de colon; el 30%, cáncer de mama, y el 10%, cáncer de pulmón. Los resultados fueron concordantes con los de otros estudios, pues el 66%¹³ de los pacientes reconoció que utilizaba terapias complementarias. De éstos, un tercio usaba métodos cuerpo-mente (principalmente meditación, con un 10%); otro tercio, tratamientos biológicos (un 70% fitoterapia, un 15% marihuana, un 10% flores de Bach, un 5% aromaterapia) y el tercio restante estaba formado por un grupo heterogéneo de pacientes que utilizaba homeopatía, medicina oriental y terapias manuales. El 50% de los pacientes reconoció que no había informado a su oncólogo sobre el uso de las terapias complementarias.

Ante los resultados de esta encuesta, y dado que la presencia de un cáncer trastorna profundamente todos los aspectos de la vida y, por ello, hay que luchar contra él en varios frentes, se puso en marcha un proyecto de investigación en colaboración con la Unitat de Teràpies Naturals (UTN) del Consorci Sanitari del Maresme-Hospital de Mataró (Barcelona) en julio de 2005, con el fin de lograr una atención integral al paciente oncológico (cuerpo-mente) y mejorar su calidad de vida, y así controlar no sólo los síntomas físicos, sino también los aspectos emocionales, de relación y comunicación a través de un programa piloto en el que se intenta comprobar si el soporte terapéutico complementario puede ayudar a la medicina convencional a mejorar el bienestar de las personas diagnosticadas de cáncer. La UTN consta de homeopatía, acupuntura y osteopatía. Por ello, todos los pacientes oncológicos del área geográfica de Mataró son remitidos después de la primera visita con el oncólogo a la UTN, por si quieren aceptar voluntariamente y con consentimiento informado participar en el programa piloto. El objetivo de este programa es potenciar una atención integral, tanto en la dimensión física como en la psicoemocional, y evaluar los resultados de esta aplicación a través de escalas de calidad de vida (FACT-G, IBP, Stanford modificada), así como el impacto de esta aplicación en el consumo de recursos sanitarios. La duración del proyecto será de 3 años.

Limitaciones de la aplicación de las terapias complementarias en la práctica diaria

Las limitaciones para poder aplicar las terapias complementarias en la práctica diaria son básicamente 3: *a)* falta de grandes estudios que permitan generalizar los resultados; *b)* necesidad de profesionales titulados, y *c)* no están financiados por el Sistema Nacional de Salud.

El planteamiento de la investigación clínica es metodológicamente muy diferente, puesto que el abordaje holístico

de algunas terapias naturales dificulta la valoración de objetivos concretos o sintomáticos. Aun así, se están realizando avances, como la formación de los estudiantes de medicina y los profesionales sanitarios en algunas facultades europeas y americanas; también se han creado unidades de medicina complementaria o, específicamente, servicios de oncología integral.

Por último, no hemos de olvidar que nuestro objetivo fundamental es ayudar al paciente de la manera más rápida, eficaz e inocua posible, como postula Samuel Hanhemann en el primer aforismo del Organon de homeopatía. A ello nos pueden ayudar algunas medicinas complementarias pero también, si estamos informados, podríamos aconsejar a nuestros pacientes que no tomen las múltiples sustancias recomendadas frecuentemente en internet, que carecen de eficacia demostrada e incluso pueden ser nocivas.

Jordi Remon Masip y Pilar Lianes Barragán

Servicio de Oncología Médica. Hospital de Mataró, Mataró.
Barcelona. España.

Bibliografía

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002. *Cancer J Clin*. 2005;55:74-108.
2. Instituto Nacional de Estadística. Apartado salud [consultado 27 Jun 06]. Disponible en: www.ines.es
3. Plan Director Oncológico [consultado 4 Sept 06]. Disponible en: <http://www.gencat.Net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/pla-onco2006.pdf>
4. National Center for Complementary and Alternative Medicine [consultado 4 Jul 06]. Disponible en: <http://nccam.nih.gov>
5. Cassileth B, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *The Oncologist*. 2004;9:80-9.
6. Dy G, Bekele L, Hanson L, et al. Complementary and alternative medicine use by patients enrolled onto phase I clinical trials. *J Clin Oncol*. 2004;22:4810-5.
7. Haker E, Egekvist H, Bjerring P. Effect of sensory stimulation (acupuncture) on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects. *J Auton Nerv Syst*. 2000;79:52-9.
8. Eisenberg D. Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies about adults who use both: results from a national survey. *Ann Intern Med*. 2001;135:344-51.
9. National Cancer Institute. Office of complementary and alternative medicine [consultado 27 Jun 06]. Disponible en: <http://www3.cancer.gov/occam/information.html>
10. Oh W, Kantoff P, Weinberg V, et al. Multicenter, randomized phase II trial of the herbal supplement, PC-SPES, and diethylstilbestrol in patients with androgen-independent prostate cancer. *J Clin Oncol*. 2004;22:3705-12.
11. Sparreboom A. Herbal remedies in United States: potential interactions with anticancer agents. *J Clin Oncol*. 2004;22:2489-503.
12. Shen J, Wenger N, Glaspy J, et al. Electroacupuncture for control of myeloblastic chemotherapy-induced emesis. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2000;284:2755-61.
13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SI, et al. Trends in alternative medicine in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280:1569-75.