

Medicina alternativa y complementaria en pacientes oncológicos pediátricos

Complementary and Alternative Medicine in Pediatric Cancer Patients

Sandra Flor Páez Aguirre

▷ RESUMEN

La medicina alternativa y complementaria (MAC) es definida como un grupo de sistemas, prácticas y productos diversos para el cuidado de la salud que no están considerados hoy por hoy como parte de la medicina convencional. La MAC actualmente es de uso común entre pacientes crónicos y los niños con cáncer no escapan a esta aseveración. Si bien alguna MAC se considera no perjudicial, hay otras que utilizadas en exceso pueden acarrear complicaciones, causar serios efectos colaterales, ser físicamente dañinas y aún conducir a la muerte. En especial es necesario tener precaución con el uso de MAC relacionada a la nutrición ya que muchos suplementos no han sido adecuadamente evaluados para determinar su eficacia y seguridad, así como también se desconoce su posible interacción con la quimioterapia y la radioterapia. Para evaluar estas terapias se requiere de estudios bien diseñados que puedan influir en la práctica clínica y la conciencia pública.

Palabras clave: Medicina alternativa y complementaria, cáncer, México.

▷ ABSTRACT

Complementary and alternative medicine (CAM) is a heterogeneous group of systems, practices, and products for health care not considered part of conventional medicine. CAM use is common in chronic patients and such applies to children with cancer as well. Some CAM is not considered dangerous; however, when used in excess, some others cause complications, serious side effects, physical injuries, and even death. Special caution is required with nutritional supplements because their effectiveness and safety have not yet been proved; in addition, their chemotherapy and radiotherapy interactions are not known. Randomized clinical trials are necessary to evaluate these therapies in order to influence clinical practice and public awareness.

Keywords: *Alternative and complementary medicine, cancer, Mexico.*

Jefe de Sección Oncología Pediátrica, CMN 20 de Noviembre, ISSSTE

Correspondencia: Sandra Flor Páez Aguirre. Av. Félix Cuevas 540, Col. Del Valle. Delegación Benito Juárez. C.P. 03100 Teléfono: 5200 5003 Ext. 14338. Teléfono Celular: 04455 5409 9882. Fax: 5641 7218. *Correo electrónico:* sandra_fpa@hotmail.com

► INTRODUCCIÓN

La terapia médica convencional incluye tratamientos probados y tratamientos de investigación, es decir se refiere a las formas de tratamiento ampliamente practicadas y aceptadas por los médicos como las más efectivas, para lo cual existe evidencia científica de su eficacia, con datos de soporte y conclusiones publicados en revistas de alta reputación científica. Las terapias convencionales están basadas en la investigación clínica.¹

La terapia no convencional es todo procedimiento para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes que cae fuera de la definición de terapia convencional. Las terapias no convencionales son denominadas medicina alternativa y complementaria (MAC)² y de ellas existen actualmente más de 300 tipos.

La medicina alternativa es cualquier sistema no convencional usado en lugar de un tratamiento médico convencional. La medicina complementaria es cualquier método no convencional usado en conjunción con el tratamiento médico convencional.³

La MAC se define como un grupo de diversos sistemas de cuidados médicos y para la salud, prácticas y productos que no están actualmente considerados como parte de la medicina convencional, los cuales constituyen un grupo extremadamente heterogéneo de terapias que pese a ser ampliamente usadas por la población general, muchas no han sido debidamente estudiadas ni entendidas por los médicos.

La MAC es usada en todo el mundo por los pacientes con cáncer. Una revisión de 26 estudios en 13 países mostró una prevalencia de uso del 31%.⁴ Durante la década pasada se identificó que ésta alcanzó 24% a 90% entre niños con cáncer.⁵⁻⁷

La MAC es usada por varias razones que incluyen curar el cáncer, reducir la velocidad de su progresión, complementar y disminuir los efectos secundarios del tratamiento convencional, fortalecer al paciente y aliviar los síntomas. Las razones para no usarla incluyen que el paciente se sienta bien, confía en su sistema médico o requiere información de mejor calidad acerca de las terapias no convencionales.⁷⁻¹⁰

Los remedios herbales se encuentran entre la MAC más frecuentemente usada, seguidos por dietas especiales⁷ y terapias espirituales.

La ingestión regular de múltiples suplementos puede interferir con la ingesta de alimentos y afectar adversamente el estado nutricional de los niños. Los suplementos dietéticos pueden interferir con el metabolismo y efectos secundarios de la quimioterapia convencional y la radioterapia. Se han reportado eventos adversos relacionados con contaminación por metales pesados; la

contaminación microbiana de productos herbales puede estar asociada con mayor riesgo en niños inmunocomprometidos. Los antioxidantes pueden disminuir el efecto de agentes tales como antraciclinas, derivados de platino y alquilantes que ejercen su efecto anticánceroso por la producción de radicales libres.^{5,11}

El yew needle y el té essiac se han asociado a daño cardíaco y renal, particularmente cuando se toman conjuntamente con ciertas drogas antineoplásicas. Se requieren estudios con un número adecuado de pacientes para determinar si las diferentes alternativas de tratamiento se asocian a mejoría en la evolución clínica o a mayor calidad de vida entre niños con cáncer. Los médicos e investigadores deben estar informados acerca de los beneficios y desventajas de las terapias alternativas, hablar con sus pacientes sobre las opciones de tratamiento (incluyendo aquellas consideradas alternativas) y hacer referencias cuando sea apropiado.¹²

Dado el número de pacientes que combinan la terapia convencional con vitaminas y hierbas, la comunidad oncológica debe mejorar la comunicación con el paciente para ofrecer información confiable, e iniciar investigaciones para determinar posibles interacciones entre los fármacos, las hierbas y las vitaminas.¹³

La *American Cancer Society* indica que el uso de vitaminas durante el tratamiento del cáncer es controversial y potencialmente dañino aunque puede recurrirse a éste en pacientes que no pueden ingerir una dieta adecuada.¹⁴ El *National Cancer Institute* exhorta a los pacientes con cáncer a evitar suplementos minerales y vitamínicos mientras estén bajo tratamiento oncológico o tomarlos sólo bajo indicación de su médico.¹⁵

Existe una amplia variedad de dietas, sobre algunas de las cuales se ha señalado que pueden curar el cáncer; sin embargo, las dietas pueden ser potencialmente perjudiciales particularmente en niños.¹⁶ Las dietas detoxificantes causan pérdida de agua y proteínas más que de toxinas y pueden estar asociadas a falla multiorgánica, la macrobiótica causa deficiencias nutricionales severas, la dieta Gerson puede llevar a condiciones de hipercaliemia que ponen incluso en riesgo la vida.¹⁷ Así, las desventajas de las terapias dietéticas son muchas; su consumo inicial puede ser contraproducente ya que los nutrientes son necesarios para la competencia inmunológica y dicho consumo impide la actividad del sistema inmune más que activarlo. Algunas dietas incluyen dosis tóxicas de suplementos incluyendo vitaminas liposolubles y minerales. La ingestión de carne y jugos crudos aumenta los ingresos hospitalarios por sepsis bacteriana. Las dietas altas en fibra y bajas en calorías y proteínas pueden conducir a desnutrición. Las dietas muy altas en fibra producen

dolor y molestia abdominal, mientras que los enemas de café y otros pueden producir perforación intestinal así como mayor riesgo de complicaciones debidas a sepsis, particularmente en pacientes neutropénicos en quienes esto debe ser evitado.¹⁶

Puede haber interferencia en la coagulación con dosis altas de vitamina E y efecto antiplaquetario con el uso de ajo, jengibre y ginkgo biloba.¹⁸⁻²⁰

El uso de MAC es más alto entre pacientes crónicamente enfermos, pero la mayoría de ellos (72%) no lo comunica a su médico. Varios estudios indican que los médicos no preguntan a sus pacientes acerca del uso de MAC o no lo registran en los expedientes cuando el paciente lo menciona. Esto sugiere que el personal de salud puede no reconocer la importancia médica de tal uso.²¹ No obstante, algunos oncólogos creen importante conocer si sus pacientes usan MAC y si alguna de ellas es potencialmente perjudicial.²²

La carga económica de la MAC puede ser considerable, se ha calculado un costo de 40 billones de dólares anuales en MAC en Estados Unidos.¹⁶ Se estima que en Canadá 25% de los padres de niños con cáncer gastan entre 1000 y 10,000 dólares en MAC y 5% más de 10,000 dólares.²¹ En México se ha calculado un costo mensual promedio de 345 dólares, con un rango de 13 a 2,545 dólares.²²

Entre los pacientes que usan MAC por condiciones médicas serias, la gran mayoría (83%) sigue también tratamientos médicos convencionales. Se estima que en Estados Unidos en 1990 hubo 425 millones de visitas a proveedores de MAC, cifra que excede el número de visitas a los médicos de atención primaria (388 millones).²⁵

► CONCLUSIONES

El uso de la MAC, principalmente farmacológica tiene un real potencial para interactuar con la terapia convencional, afectar su eficacia e incrementar su toxicidad. Se requiere mayor investigación en la farmacología de las MAC más comúnmente usadas.

Muchas de la MAC no han sido sometidas a ensayos clínicos adecuados, y los que existen son escasos y de baja calidad metodológica.² Sin embargo, alguna MAC podría ser segura y beneficiosa para los pacientes.⁹

Algunas estrategias no farmacológicas (tales como distracción cognitiva, ejercicio, hipnosis, relajación, desensibilización sistemática, psicoeducación, etc.) parecen promisorias para el manejo de los efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica; sin embargo, la calidad de los ensayos clínicos en general es baja lo que hace difícil arrojar conclusiones acerca de su efectividad.

REFERENCIAS

1. Jankovic M, Spinetta J, Martins A, et al. Non-conventional therapies in childhood cancer: Guidelines for distinguishing non-harmful from harmful therapies. *Ped Blood Cancer* 2004;42:106-8.
2. Vickers AJ, Kuo J, Cassileth BR. Unconventional anticancer agents: A systematic review of clinical trials. *Jour Clin Oncol* 2006;24(1):136-140.
3. Metz JM. Alternative medicine and the cancer patient: An overview. *Med Ped Oncol* 2000;34:20-26.
4. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: A systematic review. *Cancer* 1998;83:77-82.
5. Kelly KM. Bringing evidence to complementary and alternative medicine in children with cancer: Focus on nutrition-related therapies. *Pediatr Blood Cancer* 2008;50:490-93.
6. Kelly KM. Complementary and alternative medicines for use in supportive care in pediatric cancer. *Support Care Cancer* 2007;15:457-60.
7. Bishop FL, Prescott P, Saville J, et al. Prevalence of complementary medicine use in pediatric cancer: a systematic review. *Pediatrics* 2010;125(4):768-76.
8. Straus SE, Chesney MA. In defense of NCCAM. *Science* 2006;313:303-304.
9. Martell D, Bussières JF, Theoret Y, et al. Use of alternative and complementary therapies in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2005;44:660-668.
10. Bold J, Leis A. Unconventional therapy use among children with cancer in Saskatchewan. *J Pediatr Oncol Nurs* 2001;18(1):16-25.
11. Golden EB, Lam PY, Kardosh A, et al. Green tea polyphenols block the anticancer effects of bortezomib and the other boronic acid-based proteasome inhibitors. *Blood* 2009;113(23):5927-5937.
12. Neuhouser ML, Patterson RE, Schwartz SM, et al. Use of alternative medicine by children with cancer in Washington state. *Prev Med* 2001;33(5):347-354.
13. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, et al. Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 2000;18(13):2505-2514.
14. Doyle C, Kushi LH, Byers T, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: An American Cancer Society guide for informed choices. *CA Cancer J Clin* 2006;56:323-353.
15. National Cancer Institute: Eating hints for cancer patients: Before, during and after treatment. Washington, DC. US Department of Health and Human Services, 2006.
16. Barr R. Complementary and alternative medicines, dietary manipulation and vitamin supplementation. *Pediatr Blood Cancer* 2008;50:498.
17. Weitzman S. Complementary and alternative (CAM) dietary therapies for cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2008;50:494-497.
18. Brown JK, Biers T, Doyle C, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: An American Cancer Society Guide for informed choices. *CA AL*, Potential interactions between alternative therapies and warfarin. *Am J Health Sist Pharm* 2000;57:1221-1230.
19. Velicer CM, Ulrich CM. Vitamin and mineral supplement use among US adults after cancer diagnosis: A systematic review. *J Clin Oncol* 2008;26(4):665-673.
20. Rot M, Lin J, Kim M, Moody K. Pediatric oncologists' views toward the use of complementary and alternative medicine in children with cancer. *Pediatr Hematol Oncol* 2009;31(3):177-82.
21. Fernandez CV, Stutzer CA, Ma William L, et al. Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and non-use. *J Clin Oncol* 1998;16:1279-1286.
22. Gerson CR, Serrano OA, Villalobos PA. Complementary and alternative medicine (CAM) in Mexican patients with cancer. *Clin Transl Oncol* 2006;8(3):200-7.
23. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States – Prevalence, cost and patterns of use. *New Engl Jour Med* 1993;328(4):246-52.
24. Dy GK, Bekele L, Hanson LJ, et al. Complementary and alternative medicine use by patients enrolled onto phase I clinical trials. *J Clin Oncol* 2004;22(23):4758-4763.
25. Lofti-Jam K, Carey M, Jefford M, et al. Nonpharmacologic strategies for managing common chemotherapy adverse effects: A systematic review. *J Clin Oncol* 2008;26(34):5618-5629.