



Medicinas alternativas y complementarias en pacientes con neoplasias linfoides

Sr. Editor: Hemos leído con sumo interés el artículo de Bruguera et al¹ recientemente publicado en MEDICINA CLÍNICA.

El uso de las medicinas alternativas y complementarias (MAC) es un tema importante en oncología. Se estima que las utiliza el 31% del total de pacientes en todo el mundo, el 84% de los niños con neoplasias² y el 56,6% de pacientes con leucemia³. Su impacto económico es considerable pero su eficacia está por determinar^{4,5}.

A continuación detallamos los datos obtenidos por nuestro grupo en pacientes con neoplasias linfoides, y hacemos algunas consideraciones sobre una cuestión tan relevante en la actualidad.

Durante los meses de febrero y marzo de 2004 se evaluó a un total de 87 pacientes (50 mujeres y 37 varones) afectados de neoplasias linfoides (linfoma, 73; mieloma, 14) que recibían atención en el Servicio de Hematología y que se encontraban en fases distintas de la enfermedad. La intención del estudio fue determinar la difusión de este tipo de prácticas y productos entre nuestros pacientes, así como sus actitudes, percepciones y patrones de uso. A los participantes se les solicitó que respondieran de forma voluntaria un cuestionario autoadministrado y anónimo acerca de diversos aspectos de la utilización de MAC.

Un total de 67 pacientes (77%) reconoció haber utilizado o estar utilizando algún tipo de MAC. Los productos más utilizados fueron: manzanilla (83,5%), tila (67,1%), valeriana (20,8%), jalea real (20,8%), lecitina de soja (19,4%), té verde (16,4%), levadura de cerveza (10,4%), germen de trigo (10,4%), ginseng (8,9%) y aloe (7,4%); menos del 5% de los encuestados consume uña de gato, hierba de San Juan (hipérico), equinácea, extracto de semilla de uva, cardo mariano, graviola y marihuana. Entre las prácticas más utilizadas se encontraron oración (16,4%), relajación (11,9%), masajes con aceites (11,9%) e imposición de manos (4,4%); menos del 3% de los encuestados utilizan meditación, yoga, imaginación guiada, psicoterapia, tratamiento cognitivo-conductual, grupos de apoyo, homeopatía, quiropráctica, acupuntura y visita a un curandero. No se han referido visualización, hipnosis, *biofeedback*, musicoterapia, cromoterapia, reflexología, shiatsu o terapias a través del humor, del movimiento y la danza o por Internet. Los encuestados reconocen que buscan un complemento para la medicina tradicional (25,3%), combatir los efectos secundarios de los tratamientos (20,8%) o tener control sobre la propia enfermedad (10,4%) y no adoptar una conducta pasiva ante ella (23,8%); otros motivos son contentar a los familiares (5,9%) o pensar que su curación será más rápida (22,3%). En ningún caso pretendían sustituir a la medicina tradicional. Sólo el 29,8% conocía claramente el significado de los términos «medicina alternativa y complementaria». El 77,7% desconocía la cualificación profesional del personal que le suministraba productos o aplicaba los tratamientos de MAC. Un 55,1% considera que el sistema público de salud debería financiar este tipo de prácticas.

Este estudio aporta datos sobre la utilización de MAC por parte de pacientes afectados de neoplasias linfoides en España. La prevalencia de uso es muy alta debido, sobre todo, al empleo de nervinas (manzanilla, tila, valeriana); aunque su consumo es muy frecuente entre la población general, creemos que los trastornos de ansiedad y digestivos asociados a la quimioterapia y a la propia enfermedad también influyen en su elevada utilización. En la actualidad, la práctica de técnicas de MAC no es muy frecuente en este grupo de pacientes, pero probablemente aumente, al igual que en otros países⁶, debido al interés que muestran los pacientes por ellas (un elevado porcentaje opina que debería estar financiado por el sistema público de salud), incluso a pesar de los riesgos⁷ y de las percepciones negativas que los médicos tienen de ellas⁸. Sólo una cuarta parte de los usuarios de MAC recibe información de los profesionales y el resto a través de periódicos, televisión e Internet, lo que puede representar un problema de garantía de calidad de la información⁹. Se ha podido constatar una elevada desinformación, hasta de aspectos tan relevantes como el conocimiento de la cualificación profesional de las personas que les suministran o aplican técnicas de MAC. Los medicamentos para el tratamiento del cáncer sólo se utilizan después de estudios de seguridad y eficacia. Es responsabilidad de la comunidad médica educar no sólo sobre el beneficio de la medicina basada en la evidencia sino también sus riesgos, ya que puede producir interacciones con los tratamientos en curso¹⁰; es conocido, por ejemplo, que el hipérico interactúa con el citocromo hepático P450 y que el cardo mariano inhibe la actividad de CYP3A4.

Los profesionales debemos realizar el esfuerzo necesario para mejorar nuestro conocimiento de las MAC y la formación de los pacientes; las MAC que demuestren su eficacia y seguridad deberían poder integrarse al cuidado de los pacientes con cáncer.

Antonia García-Nieto,
Francisco Javier Capote Huelva,
María del Carmen Fernández Valle
y José Luis Gil García

Grupo Síndromes Linfoproliferativos.
Proyecto Andaluz de Investigación (PAI-CTS-490).
Servicio de Hematología y Hemoterapia.
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

1. Bruguera M, Barrera JM, Ampurdanés S, Foros X, Sanches Tapias JM. Utilización de las medicinas alternativas y complementarias por los pacientes con hepatitis C crónica. *Med Clin (Barc)* 2004;122:334-5.
2. Richardson MA, Straus SE. Medicina complementaria y alternativa: oportunidades y retos en la investigación y el tratamiento del cáncer. *Semin Oncol* (ed. esp.) 2003;2:455-68.
3. Gupta M, Shafiq N, Kumari S, Pandhi P. Patterns and perceptions of complementary and alternative medicine (CAM) among leukaemia patients visiting haematology clinic of north Indian tertiary care hospital. *Pharmacoeconomics and Drug Safety* 2002;11:671-6.
4. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *The Oncologist* 2004;9:80-9.
5. Linde K, Riet G, Hondras M, Vickers A, Saller R, Melchart D. Systematic reviews of complementary therapies – an annotated bibliography. Part 2: Herbal Medicine. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2001;1:5.
6. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, et al. Trends in alternative

ve medicine use in the United States, 1990-1997. Results of a follow-up National survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.

7. Ernst E. Intangible risks of complementary and alternative medicine. *JCO* 2001;19:2365-6.
8. Hyodo I, Eguchi K, Nishina T, Endo H, Tanimizu M, Mikami I, et al. Perceptions and attitudes of clinical oncologists on complementary and alternative medicine. A nationwide survey in Japan. *Cancer* 2003;97:2861-8.
9. Ernst E. The current position of complementary/alternative medicine in cancer. *Eur J Cancer* 2003;39:2273-7.
10. Coppes MJ, Anderson RA, Egeler RM, Wolff JE. Alternative therapies for the treatment of childhood cancer. *N Engl J Med* 1998;339:846-7.



Fasciolosis hepática: algunas consideraciones sobre su diagnóstico y complicaciones

Sr. Editor: La conferencia clinicopatológica discutida de forma brillante por Ciera et al¹, y con el diagnóstico clínico de fasciolosis hepática, suscita algunas consideraciones de interés. Como expone la Dra. Miquel en la discusión anatomopatológica, en España existen zonas endémicas en el norte peninsular; sin embargo, no han sido excepcionales los brotes epidémicos familiares en áreas rurales de la zona centro, uno de ellos descrito por nuestro grupo hace más de 20 años². Además de la anemia, otras complicaciones sistémicas pueden aparecer asociadas a la parasitosis. En nuestros pacientes encontramos diversos fenómenos trombóticos venosos sistémicos. En un caso motivo de fallecimiento y en otros con resolución tras una larga evolución³. La hipereosinofilia asociada a la parasitosis podría favorecer un estado procoagulante y protrombótico en estos pacientes⁴, como se ha descrito en otras entidades.

Sin embargo, discrepamos de la afirmación de la Dra. Miquel sobre la certeza del diagnóstico obtenido mediante serología. Aunque las diversas técnicas serológicas mediante ELISA, *Western blot* o hemaglutinación ofrecen valores de sensibilidad superiores al 90%, su especificidad es inferior y las reacciones cruzadas entre los antígenos excretorios o secretorios de diversas parasitosis son frecuentes^{5,6}. Por ello, consideramos que el diagnóstico definitivo sólo se puede obtener mediante la demostración del parásito o sus huevos. Dado que en la fase aguda no es frecuente la presencia de huevos del parásito en las heces, y tampoco es fácil demostrar su presencia en las muestras tisulares de la fase crónica, en ocasiones es necesario recurrir a técnicas invasivas para la demostración de *Fasciola*. Entre ellas, la colangiografía retrógrada endoscópica con el examen de la bilis permite la visualización del propio parásito o sus huevos. Sin embargo, esta técnica resulta laboriosa y no está exenta de complicaciones. Es por lo que nuestro grupo desarrolló una técnica diagnóstica basada en el examen del aspirado biliar obtenido mediante endoscopia tras el estímulo con colecistoquinina⁷, que se utilizó en 2 pacientes y permitió obtener el diagnóstico de certeza.

Aunque en el caso discutido la existencia de una serología positiva junto con las lesiones histológicas sugestivas permite establecer el diagnóstico, la realización de una técnica como el