

MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EVIDENCIA DISPONIBLE Y BENEFICIOS EN LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Autoras: Joana Rodrigo Gil, Rosa Suñer Soler, Ester Auger Albertí, M. Carme Malagon Aguilera

Diplomadas en Enfermería. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona

Este artículo tiene como objetivo revisar los posibles beneficios de la medicina complementaria y alternativa, mediante una revisión de la evidencia disponible. Específicamente, se han revisado los posibles beneficios de esta medicina en las personas afectadas por ictus.

INTRODUCCIÓN

La publicidad y las modas condicionan casi a diario nuestra apariencia, los productos que consumimos y también la medicina que debemos utilizar.

En los países occidentales cada vez más la medicina clásica convive con las llamadas Terapias Alternativas, Complementarias e Integradas, o también conocidas de forma común como Terapias Naturales. Pero, ¿Todas son naturales? ¿Todas están exentas de riesgo? ¿Qué evidencia científica existe?

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) (1) define las terapias de la Medicina Alternativa como aquellas que sustituyen a la Medicina Convencional, las terapias de la Medicina Complementaria las que se utilizan conjuntamente con la Medicina Convencional, y las terapias de la Medicina Integrativa o Integrada como aquellos tratamientos que combinan la Medicina Convencional y la Medicina Complementaria y Alternativa.

De terapias complementarias y alternativas hay muchas, y mueven al año gran cantidad de dinero en todo el mundo, pero sólo algunas han demostrado tener beneficios (2).

Según la NCCAM dichas terapias se clasifican en 4 dominios:

1. Sistemas médicos integrales, como la homeopatía o la medicina china tradicional.
2. La medicina de la mente y el cuerpo, como la meditación, el yoga, el arte, etc., que utilizan la mente para que influya sobre el cuerpo.
3. Las prácticas de manipulación basadas en el cuerpo, que hacen hincapié en la manipulación o movimiento de una o más partes del cuerpo, como los masajes, la quiropráctica, etc.
4. La Medicina sobre la base de la energía, como las terapias del biocampo, que utilizan los campos de energía que suponen rodean y penetran en el cuerpo. Como ejemplo de esta terapia (quizás no tan utilizada en nuestro país como el resto de terapias) es su aplicación en la depresión, se sabe que la depresión es una de las patologías más corrientes de los desórdenes emocionales. Los seguidores de esta terapia declaran que “...la persona realmente deprimida experimenta una falta de energía y vitalidad...” (3) y la abordan no

sólo a nivel energético sino también a nivel psicológico.

Sin embargo, existe controversia entre los beneficios que se cree tienen las terapias alternativas y complementarias y la evidencia científica disponible. En la misma línea que la medicina convencional investiga, también se realizan estudios sobre terapias alternativas y complementarias, siendo más evidentes los sesgos y los resultados contradictorios en los estudios que tratan sobre los beneficios de las terapias alternativas.

Hay otras razones que condicionan que dichas terapias funcionen, por ejemplo el hecho de que algunas de las enfermedades que padecemos se autolimitan, por ello el beneficio puede ser debido al curso natural de la enfermedad. Otras razones se derivan de las propias características de algunas enfermedades como las de curso cíclico, con picos de exacerbación, a veces el beneficio se explica en las situaciones de estabilidad.

El soporte psicológico en los tratamientos alternativos, también, es un punto a considerar, la medicina alternativa suelen dedicar más tiempo a sus pacientes respecto a la medicina convencional (4).

EVIDENCIA DISPONIBLE

Se ha realizado una revisión de algunas de las terapias más usuales en nuestro entorno y la existencia o no de la evidencia científica:

- La homeopatía basada en la administración de sustancias medicamentosas se utiliza para múltiples problemas (respiratorios, circulatorios, reumáticos, neurológicos, ..). De la búsqueda bibliográfica sobre homeopatía

en la Biblioteca Cochrane, se han hallado 6 revisiones sobre estos problemas con ninguna o poca evidencia científica (5,6,7,8,9). Otra de las revisiones encontradas(10), un meta-análisis de 89 estudios con el título “Homeopatía-información diluida y poco conocimiento” que incluía en cada estudio una media de 60 pacientes, se analizaron cuatro tipos de intervenciones de homeopatía y utilizaron 50 tipos de remedios homeopáticos; destacar que sólo el 42% se comparó con placebo, y en 6 de cada 10 estudios la homeopatía no demostraba ser más eficaz que el placebo. El resto de estudios, que sí demostraban significación estadística, no proporcionaban suficiente información en cuanto a la intervención de homeopatía, por lo que no se puede concluir que la homeopatía fuera un tratamiento alternativo eficaz en dicha revisión.

Otros estudios demuestran mejores resultados de la homeopatía en determinadas patologías, en este sentido Bell y colaboradores de la Universidad de Arizona, en EEUU (11,12,13), han investigado los efectos de una sustancia homeopática llamada “LM” en pacientes diagnosticados de fibromialgia versus placebo, con resultados positivos en relación a disminución de los síntomas depresivos y aumento de la calidad de vida en los pacientes tratados con esta sustancia. En el tratamiento del vértigo también se han realizado estudios preclínicos y clínicos con tratamientos homeopáticos, hallando resultados favorables con la sustancia llamada “Ginkgo extract EGb 761” con efectos en la compensación vestibular (14).

- La acupuntura es otra de las terapias más conocidas en la medicina alternativa, consiste en la inserción de agujas finas en puntos espe-

cíficos del cuerpo, para mejorar la salud y el bienestar de la persona (15). Se han realizado muchos estudios sobre acupuntura, quizás es de las terapias más utilizadas en nuestro país como terapia complementaria. Una reciente revisión sobre los efectos de la acupuntura en el tratamiento de la cefalea tensional, sugiere una limitada eficacia y concluye la necesaria estandarización de estos tratamientos para poder hallar resultados más concluyentes (16). En la misma línea han concluido revisiones de la acupuntura en el tratamiento del insomnio, con resultados sin significación estadística que apoyen este tratamiento (17).

- La fitoterapia, basada en la utilización de las hierbas para tratar “el interior y el exterior del cuerpo”, también está muy extendida en nuestra sociedad, complementando tratamientos o pretendiendo paliar problemas de salud de poca gravedad. Sin embargo, tampoco están probados sus efectos, un ejemplo de ello es el estudio sobre los “Extractos de Semilla de Pomelo”(18). En el apartado de salud de la cadena televisiva BBC en la sección “Pregunte al Doctor” se preguntaba sobre la relación entre el extracto de semillas de pomelo y su uso en el tratamiento de la candidiasis. La Dra. Trisha Macnair propuso se utilizara como terapia complementaria, frente a la inexistencia de evidencia. Posteriormente, se analizaron 6 extractos de semilla de pomelo, y 5 de ellos mostraron propiedades bactericidas frente a una cepa de candida y sólo uno no mostró actividad bacteriana. Pero, en los 5 extractos con propiedades se encontró un producto químico, el benzethonium, y en algunos también triclosan y metilparabene. El único que no presentaba propiedades bactericidas era el extracto al que no se le había añadido ningún

otro producto. Dichos productos químicos añadidos se utilizaban como conservantes del pomelo, el efecto era producido por sustancias químicas artificiales, ajenas al pomelo.

Se podría pensar que las terapias alternativas no tienen el mismo control sanitario que la medicina convencional y los fármacos convencionales. Según la NCCAM antes de utilizar suplementos de hierbas deben considerarse los riesgos que pueden tener en una persona con alguna patología de base, y con las interacciones de algunos medicamentos. Además, se han descubierto algunos suplementos de hierbas contaminados con metales, en otros se han hallado fármacos que requieren receta médica y no estaban indicados en la etiqueta, incluso algunos productos estaban contaminados por microrganismos (19).

ICTUS Y EVIDENCIA DISPONIBLE

Se ha realizado una búsqueda en el MeSH con los términos “*Complementary Therapies*”[Majr] AND “*Stroke*”[Majr], limitando la búsqueda a meta-análisis, hallando ocho estudios que abordan el tratamiento del ictus con medicina alternativa (20,21,22,23,24,25,26,27).

De éstos ocho, tres estudios analizan los efectos de la acupuntura en el paciente con ictus, hallando resultados poco concluyentes (20,21,22). Entre ellos, el más reciente (22) es una revisión sistemática sobre la eficacia de la acupuntura en la rehabilitación de pacientes afectados de accidentes cerebrovascular en fase subaguda o crónica. En esta revisión se compararon los efectos de la acupuntura versus un grupo control. De los 50 estudios seleccionados, se incluyeron cinco para la revi-

sión (4 realizados en China y uno en EEUU) que incluían un total de 368 pacientes. En todos los estudios la metodología utilizada era inadecuada, aunque en cuatro de los estudios fue significativamente mayor la mejora del déficit neurológico global del grupo con acupuntura respecto al grupo control (odds ratio (OR) 6.55, 95% confidence interval (CI) 1.89 a 22.76), su efecto era mitigado por la incorrecta aleatorización y la rotura del ciego. Un estudio no mostró mejora significativa de la acupuntura. En los estudios revisados no se informaba del periodo clínico en que se encontraba el paciente, variable considerada de importancia a tener en cuenta ya que la recuperación más significativa en el ictus se da entre los 3 y 6 meses, después la recuperación suele ser más lenta. Los estudios no hacían referencia a la evolución de los pacientes, ni a la calidad de vida, no se comentaban la evolución en los cambios de puntuación de las escalas de medida del déficit neurológico, tampoco se mencionaron los posibles efectos adversos. Los autores de esta revisión concluyen que los efectos de la acupuntura no son consistentes, por ello no se puede apoyar el uso sistemático de la acupuntura en los pacientes con accidente cerebrovascular subagudo o crónico, aconsejando realizar estudios longitudinales con metodologías adecuadas.

Otro estudio revisa los diversos tratamientos de la Medicina tradicional china en el ictus, con la inclusión de 181 estudios y 19.338 pacientes, concluyendo insuficiente evidencia sobretodo por la poca calidad metodológica de los estudios (23).

Tres estudios investigan la evidencia de diferentes tratamientos de fisioterapia, dos

de ellos con técnicas de biofeedback, con hallazgos poco robustos (24,25,26).

Finalmente, el último estudio trata de los efectos del extracto de la sustancia Ginkgo biloba (ampliamente utilizada en la China) versus placebo en la fase de recuperación del ictus, con resultados de no evidencia convincente de esta sustancia, aunque sin efectos secundarios en las personas (27).

El proceso de rehabilitación del paciente con ictus suele ser complejo y lento, a veces los procesos terapéuticos recomendados forman parte de la medicina clásica y de la complementaria. Un ejemplo de ello lo observamos en las guías de rehabilitación física que incluyen las terapias alternativas combinadas con otras técnicas más clásicas, por ejemplo en las recomendaciones de Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, la acupuntura forma parte de las muchas técnicas recomendadas (28).

CONCLUSIONES

La terapias alternativas y complementarias tradicionalmente utilizadas en la cultura oriental, se están extendiendo en nuestra sociedad. Suelen ser utilizadas en diversas enfermedades, frecuentemente complementando otros tratamientos convencionales, por ejemplo en la rehabilitación de algunas enfermedades neurológicas.

Los estudios demuestran resultados poco concluyentes, debido sobretodo a la insuficiente calidad de la metodología utilizada en las investigaciones. En general, no se evidencian efectos secundarios, aunque las expresiones “natural” o “no es un medicamento” no

garantizan que estén exentos de riesgos.

Se debe considerar que la Administración de Alimentos y Fármacos de los Estados Unidos (FDA) no aprueba suplementos ni vigila el contenido ni la seguridad de éstos, hay muy pocos tratamientos alternativos estandarizados, y las diferentes marcas de hierbas pueden contener diferentes cantidades de ingredientes activos.

Finalmente, considerar que los estudios científicos suponen enormes costes económicos y recursos, éste podría ser uno de los motivos de la existencia de pocos estudios, dificultando a los investigadores y empresas de tratamientos alternativos que prueben su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Que es la medicina complementaria y alternativa?. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/>
2. De la Rosa S. Tratamientos poco convencionales para curar. Terapias Complementarias. Medspain (revista en internet)1999. (acceso 8 noviembre 2008). Disponible en: http://www.medspain.com/n7_nov99/terapias.htm
3. Kunz D, Peper E. Campos y sus aplicaciones clínicas. Rev. The American Theosophist. 1984; 43-57.
4. HJ McQuay, RES Bullingham, RA Moore, PJD Evans, JW Lloyd. Some patients don't need analgesics after surgery. Journal of the Royal Society of Medicine 1982 75, 705-708.Traducido por Ramon Alfonso url original. Disponible en: <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band71/b71-2.html>
5. Coulter MK, Dean ME. Homeopatía para el trastorno por déficit de atención, de hiperactividad o hipercinético (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 03 de agosto de 2008.
6. Smith CA. Homeopatía para la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 29 de julio de 2003.
7. Mccarney R, Warner J, Fisher P, Van Haselen R. Homeopatía para la demencia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
8. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopatía para el asma crónica (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Dispo-

- nible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
9. Ernst E. Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine? A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999;18:353-357. Traducido por Rafael Bravo Toledo url original. Disponible en: <http://www.ebando.com/band71/b71-6.html>
 10. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. The clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-43. Traductor Pilar Gayos Díz url original. Disponible en: <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band45/b45-2.html>
 11. Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT, Baldwin CM. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford)*. 2004;43(5):577-582.
 12. Bell IR, Lewis DA 2nd, Schwartz GE, Lewis SE, Caspi O, Scott A, Brooks AJ, Baldwin CM. Electroencephalographic cordance patterns distinguish exceptional clinical responders with fibromyalgia to individualized homeopathic medicines. *J Altern Complement Med.* 2004;10(2):285-299.
 13. Bell IR, Lewis DA 2nd, Lewis SE, Schwartz GE, Brooks AJ, Scott A, Baldwin CM. EEG alpha sensitization in individualized homeopathic treatment of fibromyalgia. *Int J Neurosci.* 2004;114(9):1195-1220.
 14. Hamann KF. Special ginkgo extract in cases of vertigo: a systematic review of randomised, double-blind, placebo controlled clinical examinations. *HNO*. 2007;55(4):258-263.
 15. Acupuntura.MedlinePlus. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/acupuncture.html>
 16. Davis MA, Kononowech RW, Rolin SA, Spierings EL. Acupuncture for tension-type headache: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *J Pain*. 2008;9(8):667-677.
 17. Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD005472.
 18. Extractos de semilla de pomelo. Traducido por Isabel Fernández Fernández . Disponible en: <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band73/b73-1.html>
 19. Suplementos de hierbas: considere también los riesgos. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Disponible: <http://nccam.nih.gov/espanol/hierbas/>
 20. Zhang SH, Liu M, Asplund K, Li L. Acupuncture for acute stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(2):CD003317.
 21. Sze FK, Wong E, Or KK, Lau J, Woo J. Does acupuncture improve motor recovery after stroke? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Stroke*. 2002;33(11):2604-19.
 22. Wu HM, Tang JL, Lin XP, Lau J, Leung PC, Woo J, Li YP. Acupuntura para la rehabilitación del accidente cerebrovascular (Revisión Cochrane traducida).

- En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducido de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación más reciente: 5 de abril de 2006.
23. Wu B, Liu M, Liu H, Li W, Tan S, Zhang S et al. Meta-analysis of traditional Chinese patent medicine for ischemic stroke. *Stroke* 2007; 38 (6): 1973-1979.
 24. Pollock A, Baer G, Pomeroy V, Langhorne P. Physiotherapy treatment approaches for the recovery of postural control and lower limb function following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2): CD001920.
 25. Barclay-Goddard R, Stevenson T, Polluha W, Moffatt ME, Taback SP. Force platform for standing balance training after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(4):CD004129.
 26. Woodford H, Price C. EMG biofeedback for the recovery of motor function after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2): CD004585.
 27. Zeng X, Liu M, Yang Y, Li Y, Asplund K. Ginkgo biloba for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(4): CD003691.
 28. Ottawa Panel, Khadilkar A, Phillips K, Jean N, Lamothe C, Milne S, Sarnecka J. Ottawa panel evidence-based clinical practice guidelines for post-stroke rehabilitation. *Top Stroke Rehabil*. 2006;13(2):1-269.