

su efectividad en la clínica desde hace más de 200 años, pero son medicamentos de futuro, propios de aquellos profesionales interesados en una *medicina holística e integrativa, centrada en el paciente*⁵. Sus efectos indeseables son raros, leves y transitorios con escasas declaraciones de reacciones adversas⁶.

Debemos continuar investigando para mostrar a la comunidad científica los numerosos beneficios de esta terapéutica que puede ser complementaria a otros tratamientos que cotidianamente prescribimos y consideramos que la homeopatía representa un auténtico desafío para el mundo científico, y de hecho, son varios los premios Nobel que se han interesado por esta terapéutica, como Luc Montagnier o Brian Josephson.

Por tanto, la aprobación del proyecto de Orden Ministerial de los medicamentos homeopáticos es un paso necesario, esperado desde hace tiempo y que en definitiva, será positivo para el sector sanitario y para los pacientes, pues es innegable que la homeopatía es una realidad social, asistencial y científica, en España y en Europa.

Bibliografía

1. Díaz Sáez G, Moreno Sánchez G, Balmy S. Estudio sobre conocimiento y uso de homeopatía en España. *Rev Med Homeopat*. 2012;3:113-9.

2. Disponible en: <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html> [consultado 1999].
3. Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M. Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs - a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy*. 2010;99:76-82.
4. Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): A patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *Am Fam Physician*. 2004;69:548-56.
5. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: A systematic review of published case reports and case series. *Int J Clin Pract*. 2012;66:1178-88.
6. Torres Jiménez JI, Fernández Quiroga G, Díaz Sáez G. Aportación de la homeopatía en la relación médico-paciente. *Rev Med Homeopat*. 2014;1:39-453.

Alberto Sacristán Rubio^{a,*} y José Ignacio Torres Jiménez^b

^a *Medicina Familiar y Comunitaria en SportSalud, Madrid, España*

^b *Medicina Familiar y Comunitaria, Especialista Universitario en Homeopatía, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto@fisioalegre.com

(A. Sacristán Rubio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.003>

Respuesta de los autores



Author's reply

Sr. Director:

Cuando una medicina no hace daño deberíamos alegrarnos y no exigir además que sirva para algo.

Pierre Augustin de Beaumarchais (1732-1799)

En relación con la carta de Sacristán et al.¹, coincidimos con los autores en la realidad social que supone el uso considerable que hace la población (y algunos profesionales sanitarios) de la homeopatía, lo positivo que tiene regular los productos homeopáticos (PH), así como la presencia bien conocida del efecto placebo, inherente en mayor o menor medida a cualquier terapia farmacológica o no.

Dicho esto, hay algunos argumentos en los que discrepamos o bien apuntamos algunas reflexiones.

Aplicando un análisis objetivo de estudios disponibles considerados de calidad, la evidencia científica actual para la homeopatía es desfavorable (el efecto no va más allá del placebo), aspecto ya mencionado en nuestro editorial^{2,3}, aunque somos conscientes de que el debate sobre su «valor» en la terapéutica continuará durante mucho tiempo habida cuenta de su amplio uso y de la gran cantidad de intereses implicados. La idea de disponer de sustancias inocuas que curan enfermedades es muy atractiva, pero hay que ser honesto y no crear falsas expectativas. Es el propio Ministerio de Sanidad el que asume que los PH puedan ser autorizados sin indicación ni pruebas de eficacia terapéutica², diferenciándose radicalmente de lo que

consideramos un «medicamento». La Organización Médica Colegial (OMC) declara que «Cada una de las técnicas y terapias no convencionales deberá demostrar/avaluar científicamente su eficacia, efectividad, eficiencia, calidad y seguridad para que puedan ser reconocidas por la comunidad médica.», así como que en tanto no se haya conseguido, los médicos que aplican estas terapias deben informar adecuadamente a los pacientes⁴.

El hecho de que el consumo de una serie de productos (por ejemplo, la bollería industrial) esté relativamente extendido en la población no es un argumento válido para recomendarlos, y mucho menos para financiarlos con fondos públicos. El argumento es en sí mismo erróneo y equívoco, así como que personas individuales (Premios Nobel o no), puedan interesarse por la homeopatía. De hecho, explorar los motivos por los cuales la homeopatía se ha hecho tan popular es una línea de investigación y controversia⁵.

Sobre la «especialización», recordar que entre las especialidades médicas reconocidas por la vía MIR en España no encontramos la homeopatía, ni hay previsión de que exista. La Medicina de Familia y Comunitaria incorpora la visión holística, integradora, biopsicosocial y centrada en el paciente, siendo factor común de la Atención Primaria. Por eso, en lugar de potenciar las intervenciones sin base científica (efecto placebo incluido), se debería hacer más énfasis en la ética (paciente informado), la empatía, el pacto terapéutico y la entrevista motivacional como estrategias para mejorar el resultado de nuestras intervenciones.

Es necesario que los médicos de familia integren como una variable más a tener en cuenta en el plan terapéutico

el uso de PH (como las expectativas, creencias, miedos, etc. del paciente), pero no implica que estén a favor o en contra de ellos.

Se suele olvidar la necesidad de estimular los cambios en los hábitos y estilos de vida, auténticos precursores y potenciadores de salud. La medicalización de la vida ha llegado a límites tan extremos que debatir entre fármacos y/o PH es seguir potenciando este fenómeno en el que el paciente debe salir de la consulta con alguna pastilla. Por otra parte, se debe tener en cuenta que una vez regulada la comercialización de PH, se abre la puerta a un amplio espacio potencial de mercado, a considerar en adelante en cuanto a los conflictos de interés.

Creemos que la selección estricta de los tratamientos (farmacológicos o no) con mejor evidencia científica, coste-efectivos y seguros, son la mejor garantía para la salud de la población. A fecha de hoy, la homeopatía debería centrarse en lo que podría llegar a ser en el futuro si consigue demostrar razonablemente sus beneficios.

Bibliografía

1. Sacristán A, Torres Jiménez JI. Homeopatía: una realidad social y asistencial. *Aten Primaria*. 2015;47:469–70.
2. Hernández MA, Sempere E. Medicamentos y productos homeopáticos: cada cosa en su lugar. *Aten Primaria*. 2014;46:173–5.
3. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised

homeopathic treatment: Systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2014;3:142.

4. Organización Médica Colegial. Declaración de la OMC acerca de las terapias no convencionales. [publicado 17 Dic 2013; consultado 10 Mar 2015]. Disponible en: https://www.cgcom.es/noticias/2013/12/13_12_17_medicamentos_homeopaticos
5. Stoneman P, Sturgis P, Allum N, Sibley E. Incommensurable world-views? Is public use of complementary and alternative medicines incompatible with support for science and conventional medicine? *PLoS One*. 2013;8:e53174.

Miguel Ángel Hernández Rodríguez^{a,*}
y Ermengol Sempere Verdú^b

^a Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos de la semFYC, Servicio de Atención Primaria, Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, GdT Utilización de Fármacos de la semFYC, Centro de Salud de Paterna, Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: miguelahr@gmail.com,
maherrodk@gobiernodecanarias.org
(M.Á. Hernández Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.009>

Consideraciones a la hipersensibilidad al aroma de melocotón como excipiente



Thoughts on the hypersensitivity to prune aroma as an excipient

Sr. Director:

En relación con el interesante caso publicado en la revista ATENCIÓN PRIMARIA titulado: «Hipersensibilidad al aroma de melocotón como excipiente», y cuyos autores son Roth Damas P, Sempere Manuel M, Vivas Maiques C y Palop Larrea V¹, queremos añadir una serie de comentarios.

Las reacciones de hipersensibilidad o reacciones alérgicas a medicamentos son una respuesta anómala del organismo frente a un fármaco, consistente en una reacción inmunológica inesperada, impredecible e independiente de los efectos farmacológicos propios del medicamento en cuestión.

El diagnóstico de la alergia a fármacos se basa en una historia clínica detallada de la reacción y los medicamentos implicados, para posteriormente confirmar estas sospechas con estudios *in vitro* (de laboratorio) y/o estudios *in vivo* (sobre el propio paciente). Los estudios de laboratorio incluyen la determinación de IgE específica en suero y el test de activación de basófilos, pruebas no siempre disponibles. En

su conjunto, aportan pocos datos de confirmación, por lo que habitualmente hay que realizar estudios *in vivo*.

En el caso de que las pruebas cutáneas resulten negativas, y de acuerdo con la gravedad de la reacción previa y/o de la importancia del medicamento para el paciente, se pueden realizar pruebas de exposición o administración controlada del medicamento a simple ciego con placebo con objeto de evitar de esa manera el posible efecto de sugestión².

Nos hemos puesto en contacto con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) quienes nos han confirmado que el excipiente del fármaco en cuestión actúa como aromatizante de la solución y que no contiene dentro de su composición el fruto en sí.

A pesar de que entre las medidas terapéuticas indicadas en los pacientes con alergia alimentaria se encuentra la dieta de evitación según tolerancia, incluyendo aromatizantes, y aún cumpliendo el algoritmo de relación de causalidad del SEFV, creemos que hubiera sido necesario abordar el caso con los estudios anteriormente descritos para poder afirmar que realmente se trata de una hipersensibilidad al aroma de melocotón. Sugerimos como posible causa del prurito la relacionada con su enfermedad de base, la fibromialgia y/o la urticaria colinérgica.

Coincidimos con los autores en la necesidad de conocer los excipientes utilizados en la elaboración de medicamentos. Como publican Sanfélix et al.³, no son nada desdeñables las interacciones de las plantas medicinales con los