

PLACEBO: ALGUNAS CONSIDERACIONES

Beatriz Badilla B.*

“Si no puedes hacer nada por el enfermo, al menos no lo perjudiques”.

Hipócrates.

RESUMEN

El placebo es tan viejo como el hombre mismo. Con el avance de la ciencia ha cobrado una nueva posición y actualmente está presente en muchos de los actos científicos y en la mente de algunos profesionales involucrados en el proceso de la salud. En este trabajo se hace una revisión bibliográfica que no pretende ser exhaustiva y se incluyen algunas consideraciones con la intención única de llamar a reflexión sobre situaciones con las que los profesionales de la salud se encuentran diariamente. (Rev. Cost. Cienc. Méd. 1991; 12(1, 2):).

INTRODUCCION

Hipócrates insistió en que a Naturaleza posee una fuerza curativa que actúa por sí misma — *vis medicatrix naturae*—y que se manifiesta constantemente como una tendencia a la autocuración, desempeñando un papel importante en la neurosis y la psicosis, lo mismo que en las dolencias físicas.

Goethe, en sus escritos, manifiesta que “no basta con que el médico haga lo necesario; el paciente y quienes le asisten han de contribuir también, cada uno en su medida, y las circunstancias han de ser favorables” (1). Podríamos considerar que esta tendencia, resaltada por Hipócrates, tiene un lugar

importante en los efectos que manifiesta el paciente que está recibiendo un placebo. No sabremos si las “circunstancias favorables” sobre las cuales escribe Goethe se referían a la predisposición que el paciente debía mostrar hacia su curación. Lo cierto es que en los escritos antiguos ya se observa un espacio en la mente del médico y del paciente para la función del placebo.

El término placebo es muy antiguo y actualmente está limitado a la medicina. Deriva del latín, en donde su significado es “yo complaceré” (2). El Diccionario de la Real Academia Española lo define como “tableta, comprimido, gragea, etc., que, con apariencia de medicamento no contiene ningún principio activo y obra sólo a veces por sugestión” (3). Sin embargo, actualmente el término placebo tiene una definición más amplia. Por placebo usualmente se entiende cualquier sustancia, agente o procedimiento que no es efectivo para la condición diagnosticada, pero que, sin embargo, se usa para permitir que el paciente crea que es específico para su situación (4).

Durante siglos, la práctica de la medicina ha usado los placebos, por ejemplo, cuernos de venado, sangre de lagartija o los tambores del budú. Paradójicamente, los efectos del placebo no fueron reconocidos hasta que empezaron a desarrollarse los medicamentos y se diseñaron estudios para compararlos con sustancias “inertes” (5). En el decenio de los cuarenta, con el advenimiento de los estudios controlados a doble ciego, se empezó a generar información con respecto al placebo. Actualmente, la terapéutica depende en gran medida del placebo. No se

* Centro de Información de Medicamentos (CIMED).
Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

conciben estudios de eficacia de las drogas sin que se incluya un grupo con placebo. Por otra parte, un porcentaje considerable de intervenciones médicas (del 40 al 60 por ciento) confía en el efecto placebo (6).

No se conoce exactamente cómo actúan los placebos. Considerando el amplio rango de condiciones en las cuales son efectivos, es improbable que sus respuestas puedan ser explicadas por un único mecanismo de acción. Levine y colaboradores, en sus primeros estudios, sugirieron que la analgesia producida por los placebos es el resultado de la liberación de sustancias opiodes endógenas conocidas como endorfinas (7, 8). Posteriormente, esta hipótesis fue confirmada no solamente por su grupo de trabajo (9), sino también por otras investigaciones (10).

El placebo puede ser efectivo eventualmente en toda situación terapéutica, y como se comentó anteriormente, más del 40 por ciento de las respuestas terapéuticas se deben al efecto placebo. Con frecuencia, esta respuesta es reportada por el paciente, lo que presenta un alto grado de subjetividad. Sin embargo, a veces se observa que los pacientes presentan signos muy objetivos causados por el placebo, tales como disminución de las lipoproteínas séricas, aumento de la tolerancia al ejercicio, disminución de la glicemia en ayunas, disminución de las secreciones gástricas y aumento de la temperatura (11, 12).

Por su misma definición y por el espíritu con que se usan, los placebos han sido considerados sustancias inocuas, pero es importante mencionar que se han descrito una variedad de efectos negativos con el uso de estas sustancias. Los efectos adversos reportados con mayor frecuencia, son depresión del sistema nervioso central (6,6 por ciento), cefalea (3,1 por ciento), estimulación del sistema nervioso central (2,9 por ciento), náusea (2,8 por ciento), estreñimiento (2,3 por ciento), vértigo (2,0 por ciento), sequedad de la boca (1,5 por ciento), anorexia (1,2 por ciento), disfunción gastrointestinal (1,4 por ciento), disfunción hepática, leucopenia, y tinnitus (1 por ciento) (13). También se ha reportado una disminución severa de la

presión arterial, salpullido maculopapular eritematoso (14) y reacciones tan importantes como dependencia y síndrome de abstinencia al suspender el placebo (10).

Es conocido que no todos los individuos responden a los placebos. Hay múltiples factores que pueden intervenir en el encuentro con estas sustancias. La respuesta puede estar afectada por la experiencia previa que el paciente haya tenido con medicamentos. Una historia negativa con un determinado tratamiento disminuirá la respuesta al placebo en la misma medida en que una experiencia positiva la aumentará (15). Los pacientes a quienes se les administra el placebo como parte de un estudio "experimental" presentan mayores expectativas con esta "droga" y por lo tanto tienen una mayor respuesta al efecto placebo que si lo hicieran con una "droga ya probada" (16). Las características físicas tales como el color, el tamaño, el olor o la forma de dosificación, influyen en la respuesta al placebo (17). Una cápsula coloreada puede parecer más efectiva que una transparente que contenga un polvo blanco. En un ensayo realizado en estudiantes de medicina a quienes de les administré placebos como sedantes y luego como estimulantes, el color azul fue considerado como más sedante que el rosado (18, 19).

En general, las tabletas muy pequeñas o muy grandes impresionan más a los pacientes. Las cápsulas grandes son relacionadas con mayor potencia. Además, las cápsulas son percibidas como más potentes en cuanto a su efecto que las tabletas (20, 21).

Si el médico es observador, es probable que, como producto de su práctica diaria, haya caracterizado a los pacientes que responden a los placebos. Sin embargo, aunque se han realizado estudios para tratar de establecer este perfil de respuesta, la mayoría está de acuerdo en considerar que no hay una personalidad específica en estos pacientes. Algunos, factores, como la edad, el sexo, la educación, la clase social y la inteligencia, parecen no tener importancia en determinar la respuesta del paciente al placebo (10). A pesar de esto, queda claro que los pacientes

que responden a los placebos son, en general, más ansiosos, dependientes y muy preocupados por el proceso morboso que les aqueja (10).

Al abordar este tema, no se puede evitar caer en la tentación de hacer, aunque ligeramente, algunas consideraciones éticas. Una de ellas es que se deben sopesar cuidadosamente los valores que se persiguen con el acto de prescripción del placebo. Las razones deben justificar moralmente este acto, pues con el engaño deliberado del paciente, el médico viola la libertad de éste para elegir y desacredita la naturaleza fiduciaria de la relación médico-paciente (22). Con la prescripción de un placebo, el médico priva al paciente del derecho de conocer la verdad, además de que supone, con razón o sin ella, que no existe un tratamiento para la dolencia que el paciente presenta. No se le suministra una solución científica y se fomenta la errada y peligrosa idea de que la medicina puede curar todos los males. El descubrimiento por parte del paciente y la decepción inherente a tal situación puede dañar seriamente la reputación de la profesión médica (23).

El placebo usado en estudios clínicos controlados, con frecuencia encuentra problemas éticos. A menudo se establece un conflicto entre el interés científico y el cuidado del paciente. En este sentido, la ética establece que el placebo debe usarse en los ensayos clínicos cuando la terapia usual no está disponible, es ineficaz o presenta efectos secundarios inaceptables, cuando el placebo por sí mismo es una terapia efectiva o cuando la enfermedad involucrada presenta pocos adversos para el paciente (24).

CONCLUSION

Ante tal panorama, no debemos mirar de soslayo al placebo. El conocimiento de su poder y efectividad debe estar presente en los profesionales de la salud. La respuesta tipo placebo ocurre también con agentes farmacológicamente activos; de tal forma que la comunicación y dedicación del profesional podrá hacer que haya una mejor

respuesta al tratamiento establecido. Hoy más que nunca podemos considerar a los placebos como una poderosa herramienta farmacológica.

ABSTRACT

Placebo is as old as man himself. Along with the development of science it has taken a new place in many scientific attitudes, and in the mind of some professionals involved in health care. This bibliographic review does not pretend to be exhaustive. Its goal is no reflect on situations found in the daily practice of health professionals.

BIBLIOGRAFIA

1. Chadwick, J. y Mann, W.: *Hippokrates*. Plaza y Janés. España. 1950; 148.
2. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Salvat Editores. Duodécima edición. Editorial Madrid. 1985; 891.
3. *Diccionario de la lengua española*. Real Academia Española. Décimonovena edición. 1970; 1033.
4. Spiro, H. M.: *Definitions in doctors patients and placebos*. Yale U. P. New Haven, Conn. 1986; 10-12.
5. Blackwell, B.; Bloomfield, S. S.; D'á Silva, L. M.: Demostration to medical students of placebo responses and non-drug factors. *Lancet* 1972; 1:1279-1282.
6. Shapiro, A. K.: The placebo response. In Howels, J. C.: *Modern perspectives in world psychiatry*. Oliver and Boyd Edimburg. 1968; 596-619.
7. Levine, J. D.; Gordon, N. C.; Fields, H. L.: The mechanism of placebo analgesia. *Lancet* 1978; 2:654-657.
8. Baughan, D. M.: The placebo effect. *JAMA* 1985; 253 (17):2493.
9. Levine, J. C.; Gordon, N. C.: Influence of the method of drug administration on

- analgesic response. *Nature*. 1984; 312: 755-756.
10. Stewart, D.: Turning on the endorphins. *Am Pharm*. 1980; NS20: 50-54.
 11. Shevchuk, Y. M. and Plosker, G. L.: A medical marvel. The powerful placebo effect. *Can. Pharm. J.* 1987; 120(10):597-600.
 12. Ernst, E.; Saradeth, T.; Resch, K. L.: The Powerful Placebo. *The Lancet* 1991; 337: 611.
 13. Pogge, R. C.: The toxic placebo. *Med. Times*. 1963; 91: 773-781.
 14. Wolf, S.; and Pinsky, R. H.: Effects of placebo administration and occurrence of toxic reactions. *JAMA*. 1954; 155: 339- 341.
 15. Freund, J.; Krupp, G.; Pearson, R.: The doctor-patient relationship and drug effect. *Clin. Pharmacol. Ther.* 1972; 13:172-180.
 16. Thompson, M. A. and Buchanan, W. J.: Placebos and general practice: Attitudes to, and the use of placebo effect. *NZ Med. J.* 1982;95:492-494.
 17. Shapiro, K.; and McClelland, A.: Study on the effects of tablets colour in the treatment of anxiety states. *Br. Med. J.* 1970; 2:446-449.
 18. Gowdey, W. Ch.: A guide to the pharmacology of placebos. *Can. Med. Assoc. J.* 1983; 128(8):921-924.
 19. Goodwin, J. S. and Goodwin, J. M.: Knowledge and use of placebos by house officers and nurses. *Ann. Intern. Med.* 1979; 91: 106-110.
 20. Gould, B. A.; Mann, S.; Darles, A.; Altman, D.; Raferty, C.: Does placebo lower blood pressure? *Lancet*. 1981:2:1377-1391.
 21. Bok, S.: *Moral choise in public and private life*. Random House. New York, 1979; 64- 72.
 22. Eike-Henner, K.: Placebos: some ethical considerations. *Can. Med. Ass. J.* 1990; 142 (4):293 -295.
 23. Smith, L.: Placebos in clinical trials of peptic ulcer. *Am. J. Gastroenterol.* 1989; 84(5):469-474.