

¿Pueden ser las mentiras placebos terapéuticos? Desde el punto de vista ético ¿siempre debieran estar prohibidas?

Can lies be therapeutic placebos? Should they be always forbidden?

Florencio de la Concha-Bermejillo

Resulta que por los años 1989 o 1990, cuando comenzamos a introducirnos en la cirugía laparoscópica, propuse un ensayo clínico que por diferentes motivos nunca pudo lograrse. No obstante, ocupó mi tiempo y el de ustedes describiéndolo, ya que algunos de sus contenidos aún mantienen una pregunta sin respuesta y en el futuro podría establecerse un protocolo que intentara contestarla, y de esa manera pudiera alcanzarse un beneficio terapéutico en cualquier especialidad médica invasiva.

Regresando a 1989-1990 y la laparoscopia, estaba seguro, y no me equivoqué, de que los diferentes grupos quirúrgicos que trabajaban únicamente en el sector privado iban a rebasar a muchos grupos del Sector Salud debido a tener su propio presupuesto, carecer de barreras burocráticas y, por último, por la necesidad de sobrevivir en el mercado de ofertas, la urgencia de volverse expertos y competitivos en el método que los pacientes ya demandaban gracias a su información por medio de la mercadotecnia. Insisto que no me equivoqué y lo sabía desde que observaba su paralelo desarrollo con el nuestro. Sin embargo, había algo diferente en lo que pensé que podríamos aventajarlos en un hospital del Sector Salud. Esta posibilidad consistía en que para nosotros resultaba más fácil hacer investigación clínica y en particular, diseñar un ensayo clínico controlado que compensara el sesgo del *fenómeno mercadotecnia-laparoscopia-expectativas*, que es un permanente riesgo al intentar realizar cualquier estudio comparativo (hablo de la mayor parte de la



Unidad de Medicina Experimental y Desarrollo Tecnológico, Hospital General Dr. Manuel Gea González, SSA.

Recibido: junio 2016

Aceptado: septiembre 2016

Correspondencia

Dr. Florencio de la Concha Bermejillo
alfilconcho@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

De la Concha-Bermejillo F. ¿Pueden ser las mentiras placebos terapéuticos? Desde el punto de vista ético ¿siempre debieran estar prohibidas? Rev Hematol Mex. 2016 octubre;17(4):229-231.

AMGEN HEMATOLOGÍA

investigación biomédica de esas épocas y no de nuestro presente).

Empezaba planteando la hipotética posibilidad de que la colecistectomía abierta, con una incisión de 15-20 cm, doliera significativamente igual que los cuatro orificios por donde los trocares se colocaban, permitiendo el paso y la ejecución de la técnica laparoscópica. Insisto que hasta aquí era y sigue siendo una simple suposición teórica. Ahora bien, continuaba el hilo de mi hipótesis, aun suponiendo que al paciente abierto y al paciente intervenido por laparoscopia les doliera igual en el sentido químico-humoral-neural, ya existía un sesgo pues los comentarios acerca de “la maravilla de la cirugía con láser” –que en realidad siempre es laparoscópica, pero casi siempre sin láser– las publicidades del tipo de *La línea de la salud* condicionarían al paciente a que, ante una evaluación con escalas visuales, contestara que le dolía menos, pues al final de cuentas se la habían hecho con láser y le habían condicionado para que le doliera menos y, aunque ninguno de los pacientes que reclamaba una técnica con láser sabía lo que quería decir (*light amplification by stimulated emission of radiation*; esto es, amplificación de luz por emisión estimulada de radiación), sonaba sumamente deslumbrante. Es más, lo irónico del asunto es que el uso del láser no tiene nada que ver con que duela más o menos; si duele menos es por que se lesiona menos tejido (el de la incisión) con los orificios para los trocares.

Entonces planteé lo siguiente. Para hacer el estudio comparativo con la cirugía abierta, poco estética y poco publicitada, era necesario agregarle un condicionante que compitiera con la mercadotecnia laparoscópica y las nuevas expectativas del paciente.

Se le plantearía al paciente, antes de la cirugía –y sólo a los de técnica abierta–, que lo íbamos

a incorporar a una evaluación de un nuevo anestésico “bioenergético e importado” que era una maravilla y el último grito de la moda y que, además, una vez que despertara, este anestésico tenía la propiedad de ofrecer efecto analgésico agregado por 48 horas. Esto, por supuesto, era una invención, literalmente una mentira inherente al protocolo de investigación.

Hecho esto, a todos los pacientes se les daría la técnica anestésica y la analgesia posoperatoria habituales e idénticas en ambos grupos. Probaríamos, de esa manera, ese hipotético condicionamiento tipo placebo al generarles una nueva expectativa.

Repito que nunca pudo hacerse y en el momento actual ya no sería muy conveniente plantearlo de nuevo. Sin embargo, me queda la curiosidad de que si usáramos ese condicionamiento al aumentar las expectativas del paciente, y lo comparáramos con un grupo en el que no se aplicara, a determinada población sometida a cualquier procedimiento quirúrgico –grupos iguales y distribuidos de manera aleatoria– el estudio seguiría siendo válido para evaluar el efecto placebo condicionado.

Esa idea fue reforzada hace relativamente poco tiempo, cuando, durante una conferencia acerca de medicina alternativa y su realidad objetiva (Dr. Ernst Edzar), se mencionaron varios aspectos del efecto placebo.

Entonces le pregunté al conferenciante si los expertos habían caído en la cuenta que si yo, por ética y por ley, necesito advertirle a un paciente que puede caer en un grupo de medicamento o en uno de placebo, esta simple advertencia le quitaba determinado porcentaje al efecto placebo total (a ambos grupos); ese mismo efecto placebo total que se logra y que trabaja a las mil maravillas en quienes van con un homeópata, un quiropráctico o con la mayor parte de

AMGEN
HEMATOLOGÍA

las medicinas llamadas alternativas. Le planteé también la posibilidad del condicionamiento placebo (una mentira) y sus implicaciones éticas y metodológicas.

No me contestó, por lo que sigo pensando que esta idea no se ha profundizado por quienes se dedican a la metodología del ensayo clínico. Si estoy equivocado, suplico a los lectores que me lo hagan saber.

A continuación de mi pregunta sin respuesta, un colega que estaba sentado junto a mí me señaló que si yo le planteaba a un paciente que un anestésico era una maravilla, importado y bioenergético –sin serlo–, eso era una mentira e iba contra la ética. Y entonces yo le contesté que mientras mi ensayo estuviera vigilado por todas las comisiones y que por supuesto no le cobrara por el esperado anestésico, no le veía problemas de ética. No obstante, mi colega seguía insistiendo que *toda mentira era ir en contra de la ética* y eso me llevó a una de mis frecuentes evocaciones de cuando yo era muy niño y mi mamá, que era sumamente ansiosa, llegó muy

preocupada con su médico de confianza y de la familia –que se acostumbraba– y le dijo que se sentía morir. Entonces el médico se levantó y pasó al cuarto de junto para regresar unos segundos después con un vaso con líquido y le dijo a mi madre que se lo tomara. Hecho esto y a los pocos minutos, mi mamá le dijo que sentía una enorme mejoría y al momento en que casi iba a despedirse le dijo que ya estaba bien. El facultativo dijo que le había dado un simple vaso de agua, situación que mi mamá nos narraba admirando, sin ser ella médico, esa capacidad terapéutica de la presencia del doctor y nunca, en ningún momento, sintió que la hubieran defraudado.

Mientras ocurría mi evocación, mi compañero repetía por enésima vez que decir mentiras va en contra de la ética y entonces yo le dije que ya me había convencido. Mi colega sonrió y yo sonreí únicamente para mis adentros, pues le había mentido; no me había convencido y yo estaba usando una mentira para que él se sintiera mejor. Al final de cuentas había usado un placebo.