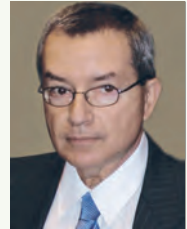


Placebo y nocebo



Félix J. Fojo, MD
 felixfojo@gmail.com
 ffojo@homeorthopedics.com


Las propiedades curativas (o de alivio) de algunos objetos, prácticas y medicamentos científicamente ineficaces constituyen un misterio que médicos, filósofos y pensadores analizan desde hace siglos. Esas propiedades de alivio son el denominado efecto placebo. Lo contrario es el efecto nocebo.

El término placebo viene del latín *complacere* y ya apareció en la Biblia. Se refería también a las plañideras contratadas de la Edad Media. Pero el primero que utilizó el término en su acepción médica actual fue el médico, matemático y filósofo sirio Qusta ibn Luqa en el siglo IX. Resulta interesante que Qusta se apoya en Platón para defender la existencia de este efecto y más interesante aun que lo indica explícitamente (mediante conjuros, frotaciones y colgantes) para el tratamiento de la impotencia masculina. Este es su razonamiento: “Si los humores cambian también cambia el alma, por tanto, si hacemos cambiar el alma, de alguna manera cambiarán los humores”.

El efecto placebo ha sido estudiado por muchos hombres de ciencia. Freud le dedicó importantes trabajos, pero ninguno concluyente. Hoy sigue investigándose y con nueva tecnología para la exploración neurológica (resonancia magnética funcional, tomografía por emisión de positrones) se vislumbran ciertas áreas del cerebro (amígdala, cortezas prefrontal u orbitofrontal y cíngulo anterior) que parecen activarse con el efecto placebo. También se ha invocado una cierta predisposición genética como facilitadora del efecto placebo (y nocebo) pero los estudios no son, hasta ahora, concluyentes.

Las acciones médicas que puede desencadenar en algunos pacientes el efecto placebo (o el nocebo) son casi infinitas. La sola presencia del médico que establece una buena relación con su paciente puede ya mejorar los síntomas y la presencia de otro que no establece una buena relación puede empeorarlos o incluso anular los efectos de un buen tratamiento. La ansiedad que casi todos sentimos en la antesala de la consulta del odontólogo o la crisis de falta de aire del asmático que ha olvidado su nebulizador personal son efectos nocebo típicos.

La utilización consciente del efecto placebo por parte de los profesionales de la medicina es un tema de continua discusión ética. Para que el efecto placebo ocurra, el paciente debe creer o por lo menos tener fe en que un medicamento, un proceder o una investigación aportarán beneficios a su salud. Hay que reconocer que si el médico emplea conscientemente el mecanismo (diciendo, por ejemplo, que “esta vitamina” lo va a mejorar o curar) está de hecho engañando al paciente, aunque el resultado sea favorable. El empleo de “drogas placebo” en investigaciones a doble ciego ha sido cuestionado muchas veces. En realidad, el tema ético rebasa con creces el alcance de este pequeño trabajo y no es procedente discutirlo aquí.

Debe señalarse también que los efectos placebo y nocebo no conciernen solo a la medicina. La creencia ciega en el político populista que ofrece lo que sabemos no puede cumplir es una forma social del efecto placebo, y la indefensión y ansiedad que sufrimos (casi todos) ante el olvido en la casa del teléfono celular es una forma de efecto nocebo. 

Síndrome de las manos que tiemblan (*Hand tremor syndrome*)

Félix J. Fojo, MD

felixfojo@gmail.com
ffojo@homeorthopedics.com

Un mínimo temblor (tremor) de las manos de un adulto se considera como algo fisiológico y normal. Se puede incrementar levemente con los años. Puede deberse a mecanismos neurológicos de control motriz, latidos cardiacos, respiración, o a la atención que se dé a las manos al observarlas.

Lo que no es normal es que ese temblor pase de ser algo inadvertido a una condición identificada claramente por todos y que limita y dificulta las actividades diarias pudiendo llegar incluso a la interdicción profesional (cirujanos, pintores, relojeros), la disminución física o la invalidez.

Lo primero que nos viene a la mente cuando a alguien le tiemblan las manos es la enfermedad de Parkinson, ya que este tremor es uno de sus signos tempranos. El signo del contador de monedas suele aparecer años después pero no es la única señal de dicha patología. La enfermedad de Parkinson es polisintomática y su diagnóstico no suele ser difícil.

En el diagnóstico diferencial se debe considerar:

- 1- El temblor esencial: es más comun de lo que se cree y genéticamente condicionado. También puede afectar cabeza, piernas e incluso las cuerdas vocales y desaparece con el descanso (sobre todo al inicio);
- 2- Tremor fisiológico: su nombre no es preciso ya que ocurre en situaciones patológicas (estrés, drogas café, algunas medicinas, síndrome de retirada de alcohol o drogas), ansiedad, hipertiroidismo, hipoglicemia;
- 3- Tremor distónico: asociado a diferentes distonías;
- 4- Tremor por daño cerebral: por tumores, embolismos, *stroke*, esclerosis múltiple o traumas;
- 5- Tremor ortostático: infrecuente y suele afectar más las piernas y el tronco que las propias manos;
- 6- Algunas formas poco frecuentes de epilepsia; y
- 7- Senilidad: antes de atribuirlo al envejecimiento se debe descartar muchas de las anteriores.

El tratamiento del temblor en las manos es el de la condición de base que lo desencadena y, por tanto, el diagnóstico correcto es imperativo. **G**

FDA aprueba tofacitinib citrato en tabletas de liberación extendida (Xeljanz XR, Pfizer) como tratamiento oral un una sola dosis diaria para artritis reumatoidea.

FDA aprobó tofacitinib citrate (*Xeljanz XR*) como tableta de una dosis diaria para casos de artritis reumatoidea moderada a severa en pacientes que tengan respuesta inadecuada o intolerancia a metotrexato.

Esta sustancia pertenece a la clase de inhibidores de quinasas de Janus (o inhibidores JAK) y se puede tomar con o sin metotrexato. Es un tratamiento aprobado como terapia de segunda línea cuando fallan los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (*DMARDs*). Tiene una serie de indicaciones, contraindicaciones e interacciones que deben de ser evaluadas con minuciosidad por el especialista. Puede disminuir la habilidad del sistema inmunológico, aumentar el riesgo de herpes zoster, hepatitis C, tuberculosis y de algunos procesos neoplásicos hematológicos o dermatológicos, entre otros. Se puede obtener más información en ra.xeljanz.com.

Estudiantes de la Escuela de Medicina de la UPR reciben becas.

El Fondo de Becas de la Sociedad de Médicos Graduados de la Universidad de Puerto Rico otorgó siete becas a estudiantes que cumplen con varios requisitos (mantener un buen promedio académico, distinguirse como estudiantes y tener una necesidad económica). “Otorgar estas becas nos llena de orgullo y optimismo, ya que en estos estudiantes estamos forjando médicos y líderes que aportarán a mejorar la calidad de vida en Puerto Rico”, expresó el doctor Luis J. Ortiz-Espinosa, Presidente de la Junta de Directores.



Dra. Debora Silva, Pedro Gild Rubico, Ashla Garbi, Jan P. Ulloa, Valerie Cabrera, Victor Serrano, Main Linn Quan Vega y Dr. Carlos Gonzalez Oppenheimer.