El efecto placebo revisitado

Placebo effect revisited

Durante las últimas dos décadas el efecto placebo se nos aparece con creciente frecuencia, como un fenómeno curioso de difícil comprensión y que nos perturba en nuestro actuar terapéutico. Definido clásicamente como el efecto terapéutico provocado por una sustancia inerte o más propiamente como el efecto terapéutico inducido por una sustancia o procedimiento sin acción específica sobre los sistemas que muestran respuesta¹, el efecto placebo adquiere creciente importancia en la literatura médica en los años sesenta cuando Beecher llamó la atención sobre este efecto en una serie de patologías². Hoy día, el efecto placebo, debe ser considerado como un elemento fundamental en todo estudio clínico terapéutico.

A pesar de su amplia difusión y aparente conocimiento, persisten algunas ideas erróneas con respecto a su naturaleza y modo de acción. Una de estas ideas erróneas es el pensar que lo que responde a un placebo es de naturaleza psicogénica, en el sentido de inducir un cambio exclusivamente emocional o de sugestión. Múltiples estudios muestran que el placebo puede ejercer un efecto concreto en diferentes sistemas³, así está demostrado que el efecto antiparkinsoniano de un placebo se asocia a aumento de la actividad dopaminérgica, un efecto sobre el sistema inmune modifica mediadores de la inflamación, como interleucinas, un efecto ansiolítico se asocia a cambios en la actividad de la corteza cingulada y orbitofrontal de los transportadores de serotonina y la actividad de triptófano hidroxilasa y, no sorprendentemente, el efecto analgésico se relaciona a aumento de la actividad endorfinérgica. Queda claro, entonces, que la respuesta a placebo no puede explicarse como la activación de un solo sistema. La pregunta es cómo una sustancia o un procedimiento no relacionado con la patología en estudio determina una variación fisiológica medible que produce un cambio en la manifestación clínica de una enfermedad. Vale

la pena mencionar que este cambio en la sintomatología no siempre es positivo, ya que también se puede inducir un cambio negativo en lo que se ha llamado efecto nocebo.

Los múltiples mecanismos psicobiológicos que se involucran en la respuesta placebo se han resumido clásicamente en tres modelos, no mutuamente excluyentes, para explicar el efecto placebo: el modelo de la expectativa, el modelo del condicionamiento y el modelo de la disonancia cognitiva². De acuerdo al primer modelo la incidencia y magnitud del efecto del placebo se correlaciona con las expectativas generadas por la intervención terapéutica. Se explica así como entre otros factores el efecto placebo es mayor de acuerdo al prestigio y autoridad del médico que prescribe, que tan invasivo sea el procedimiento o el número de veces que se deba tomar una píldora inerte. El modelo del condicionamiento se basa en el que todos hemos sido objeto de anteriores tratamientos que resultan en una mejoría y, por tanto, estamos condicionados a que la intervención terapéutica nos sana. En este sentido es interesante la observación que cuando se inyecta a ratas solución salina, luego de haber sido inyectadas con escopolamina que les ha provocado una disminución en su rendimiento en tareas de memoria, presentan un nivel más bajo de aprendizaje, en un claro efecto nocebo. El modelo de la disonancia cognitiva explica el efecto placebo como la modificación conductual del individuo al ver que no hay cambio a pesar que se ha hecho una intervención terapéutica que debe producir un efecto positivo. Ninguno de los modelos explica, sin embargo, cómo una experiencia cognitiva lleva a un cambio fisiológico en los diversos sistemas. Sí sabemos que se trata de un efecto producido por una intervención en un contexto psicosocial determinado para producir cambios en el cerebro, cuerpo y conducta del paciente⁴. Sabemos también que en esta respuesta intervienen factores dependientes

de la acción terapéutica, del ambiente en que ocurre y del individuo que es objeto de la intervención.

Aunque el efecto placebo es poderoso y frecuente, se debe tener presente que rara vez o tal vez nunca, cura. El efecto tiene un tiempo de instalación y un tiempo de duración, pero invariablemente pasa y no resuelve el problema de salud que intentamos sanar. Esta es tal vez una de las razones por las cuales el placebo se hace muchas veces molesto. No sólo parece un engaño al paciente sino también al médico en su actuar terapéutico. Se transforma también en un enemigo cuando retrasa intervenciones terapéuticas más apropiadas para el enfrentamiento de una patología y nos recuerda que como terapeutas debemos buscar el tratamiento probado mediante ensayos clínicos bien diseñados y no caer en la ingenuidad de pensar que porque el paciente comienza a responder, estamos haciendo una acción terapéutica adecuada.

En nuestro actuar diario el efecto placebo nos produce también un problema ético. ¿Es correcto recurrir a un placebo ante un enfermo difícil de tratar? Independientemente de su mecanismo de acción, la administración de un placebo invoca en algún grado un engaño, un “hacer creer” que va en contra del principio de autonomía del paciente que para ser ejercido adecuadamente requiere de una información clara y cabal de su patología y de

las intervenciones terapéuticas. Por otro lado, es correcto informar al paciente sobre los mecanismos de acción del fármaco prescrito sabiendo que esto aumenta el efecto placebo al mismo tiempo que disminuye la ansiedad y mejora la adherencia al tratamiento⁴.

Por supuesto, no pretendemos agotar con estas pocas líneas un aspecto de la medicina tan amplio y relevante. Solo queremos recordar que se trata de un efecto que debemos tener presente en nuestra acción terapéutica e invitar a estudiar continuamente este fascinante fenómeno.

Referencias bibliográficas

1. Shapiro AK. A contribution to a history of the placebo effect. *Behav Sci* 1960; 5: 109-35.
2. Verdugo RJ, Ochoa JL. Placebo response y chronic causalgiform, “neuropathic” pain patients: study and review *Pain Rev* 1994; 1: 33-46.
3. Kaptchuk TJ, Miller FG. Placebo Effects in Medicine. *N Engl J Med* 2015; 373: 8-9.
4. Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *Lancet* 2010; 375: 686-95.

Renato J. Verdugo

Correspondencia:

Renato Verdugo

Director Neurología Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Av Vitacura 5951, Vitacura.

Teléfono: 222101111.

E-mail: renativerdugo@vtr.net