

Implicancias éticas en tratamientos de eficacia no comprobada en epilepsia.

Dr. Fernando Novoa.

Neurólogo Pediátrico, Universidad de Valparaíso, Chile.

La epilepsia es un trastorno cerebral crónico no transmisible que puede afectar a personas de cualquier edad. Aproximadamente 50 millones de los habitantes en todo el mundo padecen epilepsia, lo que la convierte en una de las enfermedades neurológicas más comunes a nivel mundial. Afortunadamente, la mayoría de las crisis epilépticas se pueden controlar con medicamentos antiepilépticos. Cuando este objetivo no se logra con fármacos, existen procedimientos quirúrgicos y además dietéticos para los niños que pueden lograr incrementar el control de las crisis y que han sido debidamente validados.

Sin embargo, con cierta frecuencia dependiendo del grupo estudiado (y, en particular, cuando no se ha logrado un control aceptable de las crisis), los pacientes optan por utilizar tratamientos alternativos que son de eficacia no comprobada. Esta circunstancia es compleja, y tiene especiales consideraciones éticas para el médico.

El uso de tratamientos alternativos es más frecuente en países subdesarrollados y especialmente en personas con enfermedades crónicas, como es el caso de la epilepsia. Ello se debe, en gran parte, a cierto grado de insatisfacción de los pacientes con los tratamientos convencionales, que a veces no logran cubrir todas las expectativas que ellos tienen. Otros motivos pueden ser la falta de acceso a los mismos por limitaciones económicas o por ignorancia acerca de la naturaleza de la enfermedad, en el caso de la epilepsia. Es común que las personas piensen, aunque de manera errónea, que

los tratamientos y medicamentos denominados alternativos son más seguros que los convencionales y que carecen de efectos secundarios. Incluso, existen grupos organizados, que tienen como objetivo persuadir a las personas para no usar tratamientos de la medicina tradicional, privilegiando “terapias naturales” con el aparente fin de evitar el uso de drogas obtenidas “artificialmente” en un laboratorio que serían, según ellos, particularmente dañinas.

Frente a esta realidad, se debe tener presente que algunos de los tratamientos alternativos son un gasto injustificado, porque carecen de beneficio para el control de las crisis epilépticas y, además, tienen el potencial de provocar complicaciones.

¿CUÁL DEBE SER LA CONDUCTA DEL MÉDICO?

En primer lugar, en las circunstancias mencionadas el médico debe tener paciencia, comprensión y tolerancia con el enfermo. Esto puede ser consumidor de tiempo y además producir gran frustración en el profesional.

Frente a la falta de control inmediato de las crisis, cosa que ocurre con relativa frecuencia, es comprensible que en su desesperación el enfermo o su familia busquen caminos propios para sanar. En pacientes que se encuentran en estas condiciones, el médico tiene el deber de evitar que se produzcan daños mayores, como lo que ocurre con algunas terapias no validadas.

Para alcanzar este objetivo, el médico debe

proporcionar toda la información relevante sobre las opciones de tratamiento. El consentimiento informado, que actualmente es obligatorio, depende de la competencia del paciente para comprender los tratamientos y sus consecuencias, y también de la capacidad del proveedor de atención médica para informar de manera adecuada. Aunque los proveedores de atención médica deben conocer la seguridad de los remedios que prescriben, existe una limitación de la información disponible actualmente sobre la seguridad de las terapias alternativas. ¿Cómo se debe determinar el consentimiento cuando no hay información suficiente sobre los riesgos? Todos los enfermos tienen derecho a elegir el tratamiento, y su decisión debe ser respetada. Sin embargo, no todas las opciones que ellos prefieren y eligen son necesariamente las acertadas.

En estas circunstancias, una alternativa que siempre debe ser ofrecida es la incorporación a protocolos de investigación con terapias innovadoras, que pudieran ser de beneficio para el mismo o para otros enfermos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realidad descrita tiene importantes implicancias éticas, ya que, con frecuencia, implica una colisión entre dos valores morales fundamentales en Medicina, lo que significa para el médico una decisión compleja. Por un lado, existe la Autonomía de los pacientes para decidir sobre su tratamiento, de acuerdo con sus preferencias y valores. Por otra parte, está el principio de Beneficencia, que obliga al médico a procurar que el enfermo reciba el mejor tratamiento disponible para su condición.

La autonomía de los pacientes es un valor recientemente incorporado en el ejercicio de la medicina, y obliga al médico a admitir que no puede indicar un tratamiento que no sea previamente aceptado por el paciente, cuando este es competente. Incluso, esta conducta ha sido refrendada por leyes tales como la Ley 20.584,

que establece como una obligación para el médico contar con el consentimiento del enfermo para iniciar el tratamiento.

Las dudas que aparecen frente a esta obligación del médico consisten en la dificultad para determinar hasta dónde el paciente es realmente autónomo y hasta dónde se encuentra libre de influencias externas, como puede ser la propaganda de la industria de medicina alternativa, la que ha florecido con gran fuerza.

En relación con el principio de beneficencia, que siempre es el que procura el médico honrar cuando da sus indicaciones, también tiene limitaciones que dificultan la posibilidad de llegar a términos absolutos.

Frente a estas incertidumbres, por una parte, en relación con la autonomía, es difícil poder identificar de modo seguro cuáles son las razones que tiene el paciente para considerar lo que es más beneficioso. Es posible, incluso, que para el enfermo sea más aceptable tener alguna crisis ocasional, como cuando ocurren durante el sueño, y así evitar los efectos secundarios del fármaco.

Tampoco podemos descartar totalmente los eventuales conflictos de interés del médico para recetar un fármaco de un determinado laboratorio, en desmedro de otras alternativas.

Frente a estos dilemas, lo que corresponde es fortalecer una muy buena relación médico-paciente. Escuchar atentamente las razones que el enfermo tiene para preferir una medicina alternativa a la convencional, y educarlo sobre las evidencias disponibles para cada una de ellas. Ocasionalmente, los motivos del enfermo son de índole económica, lo que obliga al médico a procurar que acceda al tratamiento en base a programas nacionales de apoyo, que tienen como objetivo permitir un acceso amplio a las terapias. En el caso de que este apoyo no sea posible, se debe indicar otro fármaco que, aunque no sea el ideal, cumpla en parte el objetivo

y cuya adquisición esté al alcance del enfermo.

Cuando el paciente -por razones de su particular evaluación de la situación- persista en el uso de tratamientos no validados, el médico debe usar los mejores recursos argumentativos aceptables, para persuadirle a admitir el tratamiento indicado y que mayores beneficios ha demostrado tener para su tipo de epilepsia y su condición.

También el médico debe tener muy claro que, en la relación médico-paciente, es el beneficio del enfermo el que debe prevalecer sobre cualquier otro tipo de interés que el médico pueda tener.

En el caso de que la persona sea competente y persista en su preferencia a una alternativa terapéutica no apropiada, el médico debe continuar controlándolo; nunca abandonarlo, ya que todavía puede hacer aportes beneficiosos e incluso lograr en el futuro que el paciente cambie de opinión.

CONCLUSIONES

Los especialistas deben realizar programas de asesoramiento y educación, para ayudar a los enfermos a mejorar la adherencia a la medicación validada y cambiar las percepciones falsas sobre la etiología de la epilepsia.

Una sólida relación médico-paciente requiere que el médico tratante respete la autonomía de los enfermos, incluso cuando ellos toman decisiones equivocadas. En estas circunstancias, el médico no debiera negarse a seguir atendiendo y debe mantener intacto su interés en ayudarle.

Una excepción a esta recomendación es el caso de los enfermos incompetentes, particularmente en niños menores de edad. En estos casos, la autonomía de los representantes debe ser limitada cuando el no aceptar tratamientos de utilidad comprobada puede tener graves consecuencias para el enfermo. La decisión en estos casos deberá quedar en manos de la justicia, en base a solicitar un recurso de protección.

Finalmente, es necesario estimular la investigación en terapias innovadoras para el tratamiento de la epilepsia, con el objeto de lograr alternativas que logren un mayor control de las crisis y disminución de los efectos secundarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Complementary And Alternative Medicine Use In Turkish Patients With Epilepsy.
2. Tan M, Kavurmaci M. *Altern Ther Health Med*. 2020 Jul 15: AT5914.
3. Role of physical exercise as complementary treatment for epilepsy and other brain disorders.
4. Arida RM, Scorza FA, Cavalheiro EA. *Curr Pharm Des*. 2013; 19(38): 6720-5.
5. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? *BMJ*. 1999; 319(7211):693-696.
6. Sirven JI, Draskowski JF, Zimmerman RS, et al. Complementary/alternative medicine for epilepsy in Arizona. *Neurology*. 2003; 61(4): 576-577.
7. Easterford K, Clough P, Comish S, Lawton L, Duncan S. The use of complementary medicines and alternative practitioners in a cohort of patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2005; 6(1): 59-62.