

> El efecto nocebo: qué es y cómo evitarlo

Dr. Chittaranjan Andrade

Profesor y Jefe del Departamento de Psicofarmacología del Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias de Bangalore.

El Dr. Andrade es miembro de los comités editoriales de: Journal of Clinical Psychiatry, International Journal of Bipolar Disorders e Indian Journal of Psychiatry.

Los pacientes a veces se quejan de reacciones a medicamentos que no pertenecen a la gama de efectos adversos observados en los ensayos clínicos.

¿Cuáles son las razones? Hay una serie de posibilidades a tener en cuenta:

- 1 - Las reacciones son efectos adversos verdaderos, pero poco comunes.
- 2 - Las reacciones se explican por el efecto nocebo.

Efectos placebo y nocebo: el rol de las expectativas

El efecto placebo explica la respuesta terapéutica impulsada por las expectativas. De manera similar, el efecto nocebo explica los efectos adversos que son impulsados por las expectativas. Se pueden encontrar varias revisiones sobre los efectos nocebo en la literatura (Barsky et al, 2002; Data-Franco y Berk, 2013; Faase y Petrie, 2013; Bingel, 2014).



El efecto nocebo y la atribución de los síntomas

El efecto nocebo incluye quejas erróneamente atribuidas a la medicación, tales como:

- Los síntomas de la enfermedad en sí
- Síntomas de estrés
- Síntomas que reflejan la fisiología normal del paciente



En este contexto, cabe señalar que las personas sanas con frecuencia refieren haber experimentado recientemente diversos síntomas no específicos como dolor de cabeza, fatiga, falta de concentración y trastornos del sueño a pesar de la ausencia del uso de fármacos. Por lo tanto, los pacientes que inician tratamiento con un nuevo medicamento tienen un espectro de síntomas que potencialmente podrían atribuirles erróneamente al fármaco.

El efecto nocebo también puede explicar por qué algunos pacientes tienen un mayor riesgo que otros de padecer efectos adversos.

¿Cómo surge el efecto nocebo?

¿Cómo sabemos de la existencia de este fenómeno? Ensayos aleatorizados controlados con placebo (ECA) muestran que así como algunos pacientes tratados sólo con placebo perciben al menos cierta mejoría clínica, también experimentan al menos algún efecto adverso.

Barsky y cols (2002) observaron que varios factores predisponen a la atribución errónea relacionada con el nocebo de efectos fisiológicos o adversos a medicamentos confiables. Entre estos factores se incluyen:

- Expectativas de novo de efectos adversos en el momento del inicio del tratamiento.
- Condicionamiento: el paciente aprende de las experiencias previas para asociar la toma de la medicación con ciertos síntomas somáticos.
- Predisposición: como género, neurosis, hipocondría, tendencia a somatizar, y coexistencia de trastornos emocionales.
- Factores situacionales y contextuales que alteran las expectativas o resultan en el condicionamiento.

Por ejemplo, un paciente puede estar condicionado a experimentar sedación con psicofármacos, y por lo tanto puede sentir sueño incluso si se le prescribe un medicamento que normalmente no tiene acción sedativa. O bien, debido a cómo transcurrió su última consulta, puede sentirse insatisfecho o ansioso. La ansiedad puede aumentar la percepción de sensaciones corporales normales que luego son interpretadas como efectos adversos.

El empeoramiento de la enfermedad, o la disminución de la respuesta a la medicación también pueden originarse en las expectativas negativas, y calificarían como respuestas nocebo. Los estudios han demostrado que etiquetar un medicamento eficaz falsamente como placebo disminuye la respuesta terapéutica al fármaco activo; y que la respuesta a la medicación activa en un ECA es menor a medida que aumenta la probabilidad que el paciente reciba placebo.

La expectativa no necesariamente tiene que estar basada en el condicionamiento clásico impulsado por una experiencia personal anterior. También podría ser ocasionado por contagio social. Por ejemplo, un amigo o familiar pueden haber tenido una mala experiencia; o los medios de comunicación o Internet pueden haber publicado noticias negativas sobre los medicamentos recetados.

Qué hacer frente a la sospecha del efecto nocebo

Barsky y cols (2002) sugieren que los médicos mantengan un alto índice de sospecha en relación a efectos adversos que puedan tener como origen el paciente en lugar del fármaco. La sospecha se justifica sobre todo cuando los síntomas son inespecíficos o que se repiten diariamente, y cuando el paciente es hipocondríaco, neurótico o ansioso. Los pacientes que tienen antecedentes previos de mala tolerabilidad a los fármacos también son más propensos a experimentar un efecto nocebo.



Consejos prácticos: abordando el efecto nocebo

Los profesionales pueden tratar el efecto nocebo de los fármacos mediante identificación de pacientes en riesgo y psicoeducación adecuada (reatribuyendo los síntomas una vez que el efecto aparece).

Los pacientes que entienden cuál es el origen sus síntomas son menos temerosos y los toleran mejor. Esto se cumple especialmente cuando entienden que los síntomas no son peligrosos y no indican patología subyacente.

Un buen médico hará todo lo posible para reducir al mínimo la respuesta nocebo a través de la psicoeducación, empleando estrategias de comunicación verbal y no verbal eficaces.

Ejemplos de estrategias verbales son:

- **Poner cifras en perspectiva cuando se comunican los efectos adversos**
“Alrededor del 15% de los pacientes que reciben esta droga experimentan náuseas. Esto significa que hay una probabilidad del 85% que usted NO tenga náuseas.”
- **Proporcionar seguridad ante el temor a los efectos adversos**
“Los efectos adversos más comunes que acabo de mencionar son en su mayoría leves. Pueden desaparecer por sí solos, o con tratamiento [explicar, aconsejar]. Estos efectos adversos no son permanentes.”
- **Manejar la información errónea de los medios**
“No se sienta influenciada/o por lo que pueda leer o escuchar sobre este medicamento, ya que la información puede no haber sido presentada con una perspectiva adecuada. Si usted tiene alguna preocupación, consulte conmigo y voy a explicarle o proporcionarle fuentes más confiables de información para que se sienta segura/o”.

Es importante que los médicos evalúen y traten los mitos y conceptos erróneos que los pacientes puedan tener, y sus ansiedades y expectativas.

Por último, es necesario que los profesionales cultiven las habilidades no verbales que comunican calma, confianza, preocupación profesional, confianza y optimismo. Un consultorio bien organizado, iluminado y limpio; un tono de voz cálido, una expresión alegre; una actitud empática; una disposición a escuchar y abordar preocupaciones; y, sobre todo, un enfoque personal contribuirán mucho a disminuir el efecto nocebo.

Referencias

Barsky AJ, Saintfort R, Rogers MP, Borus JF. Nonspecific medication side effects and the nocebo phenomenon. *JAMA* 2002; 287: 622-627.

Bingel U; Placebo Competence Team. Avoiding nocebo effects to optimize treatment outcome. *JAMA*. 2014;312(7):693-694.

Data-Franco J, Berk M. The nocebo effect: a clinicians guide. *Aust N Z J Psychiatry* 2013; 47: 617-623.

Faasse K, Petrie KJ. The nocebo effect: patient expectations and medication side effects. *Postgrad Med J* 2013; 89: 540-546.

