

Prevalencia y perfil de uso de las terapias alternativas y complementarias en pacientes oncológicos.

Erica Vanesa Turrez Frieiro*, Teresa de Portugal Fernández del Rivero *, Yolanda López Mateos*, José Valero Álvarez Gallego*.

**LES. Servicio de Oncología Médica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Correspondencia: Erica Vanesa Turrez Frieiro: eryturrez@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivos: Las terapias alternativas y complementarias (TAC) son una serie de procedimientos para el tratamiento de enfermedades, aliviar síntomas o paliar efectos secundarios. Actualmente no pertenecen al campo de los estándares terapéuticos y carecen de evidencia científica de su eficacia.

Hipótesis: El uso de TAC en pacientes con cáncer tiene relación con características sociodemográficas y clínicas y de su enfermedad.

Objetivo principal: Prevalencia del uso de TAC en la población oncológica del hospital de Zamora y análisis de factores sociodemográficos y clínicos y variables de la patología tumoral en relación con el uso de TAC.

Objetivos secundarios: clases de TAC, tiempo de uso, motivos, beneficios y/o efectos secundarios y fuentes de información.

Material y método: Análisis observacional, retrospectivo, unicéntrico, en pacientes oncológicos del Hospital de Zamora. Los resultados se obtuvieron a partir de cuestionarios.

Resultados: Tras reclutar 100 pacientes la prevalencia del uso de TAC fue de un 27%.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el uso de TAC y diferentes variables sociodemográficas y clínicas o con variables de la patología tumoral.

Conclusiones: el 27% de los pacientes oncológicos del hospital de Zamora utiliza TAC. No se pudo hallar un perfil de paciente oncológico que use estas

terapias, por lo que la recogida prospectiva de su uso en oncología de manera rutinaria puede ser relevante.

PALABRAS CLAVE

Terapias alternativas, terapias complementarias, Oncología, Hospital Zamora.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El término terapias alternativas y complementarias (TAC) hace referencia a un sistema médico, práctica o producto que intenta ayudar al tratamiento de enfermedades, aliviar los síntomas o los efectos secundarios de un tratamiento [1].

Las TAC no se consideran un tratamiento convencional, dado que se aceptan como tratamientos aquellos cuya eficacia está basada en la evidencia científica y hasta el momento actual las TAC carecen de la misma [2,3]. Por esta razón siguen sin ser aprobadas por la FDA (Food and Drug Administration) ni por muchos gobiernos. Sin embargo los proveedores o fabricantes de estas no necesitan su aprobación para la comercialización ni tampoco es necesario receta para obtenerlas. Existen algunas medidas de control, como el de la FDA que alerta sobre productos naturales contaminados y establece sanciones para aquellas que sean perjudiciales. En España, a través de la página de la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), dedican un apartado: Oncosaludable.es que informa sobre los diferentes tipos de TAC.

Aparecen algunas publicaciones que señalan que ciertos métodos de TAC podrían ser útiles para el

control de algunos síntomas del cáncer y de los efectos secundarios del tratamiento, por ejemplo el uso de la acupuntura para controlar los vómitos relacionados con la quimioterapia (QT)[4], la homeopatía para los sofocos de la menopausia iatrogénica y los efectos secundarios de la radioterapia, las hierbas medicinales para la fatiga relacionada con el cáncer, las náuseas y vómitos y multivitamínicos para mejorar la tolerancia a la QT. Sin embargo también se ha informado de la ineficacia de algunos de estos procedimientos por ensayos clínicos rigurosos, como por ejemplo la acupuntura, donde los estudios no respaldan su uso para el control del dolor asociado al cáncer; tampoco se apoya el consumo de las vitaminas y suplementos minerales en la prevención del cáncer e incluso destacan que pueden tener cierta actividad que puede interactuar con los tratamientos y reducir su eficacia.

A pesar de ello las últimas estadísticas muestran que en Europa más del 35% de los pacientes utiliza alguna TAC para combatir alguna enfermedad. En nuestro país se estima que aproximadamente un 70% de los enfermos con una enfermedad grave recurren a estas terapias siendo los pacientes oncológicos la mayor proporción en un 40%.

Según distintas publicaciones las TAC más utilizadas por los pacientes con cáncer son las vitaminas y suplementos dietéticos. También se describe un perfil de paciente oncológico con mayor tendencia a su uso[5]: pacientes con cáncer de mama, próstata o tiroides, mujeres, mayores de 45 años, raza blanca, casadas, asociado al alcoholismo, con mayor nivel intelectual e ingresos mensuales, peor situación funcional con enfermedad cardiovasculares o síntomas respiratorios, pacientes con cáncer recurrente, persistente o metastásico, con escasa información sobre su enfermedad, menor grado de confianza en los médicos o en los hospitales y menor satisfacción con el tratamiento.

Por todo lo expuesto, realicé este trabajo y en el año 2015, presenté en el congreso de la ESMO (European Society for Medical Oncology) y en el de la SEOM un estudio sobre el uso de TAC en pacientes con cáncer cuyo objetivo era saber si brindando una información científica sobre las TAC (se le entregó un folleto a cada paciente) podría influir en la utilización de las mismas. En dicho estudio se obtuvo una prevalencia de uso de TAC de un 25% (de un total de 78 pacientes), identificando un perfil: mujer, 50 años, cáncer de mama, estadio IV, en tratamiento con quimioterapia. Sin embargo el estudio no llegó a una conclusión clara.

Este trabajo está encaminado a estudiar con mayor profundidad si las características de la enfermedad tumoral o aspectos sociodemográficos del paciente oncológico pueden tener relación con el uso de las terapias complementarias, en cuyo caso podría ser de ayuda a los oncólogos para poder identificar y alertar de las posibles interacciones de las mismas con los tratamientos oncológicos así como de sus efectos secundarios; dado que los pacientes deben ser libres de elegir qué método de asistencia sanitaria desean pero siempre deberían ser informados sobre la seguridad y eficacia del método que elijan garantizando así un uso más racional y con menores riesgos para la salud.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo principal: Prevalencia del uso de TAC en la población oncológica del Hospital de Zamora. Análisis de factores sociodemográficos y clínicos y variables de la patología tumoral y su influencia con el uso de TAC.

Objetivos secundarios: _Determinar los motivos principales para recurrir a las TAC, las clases o tipos más utilizadas, tiempo de uso y fuentes de información de las mismas. Valorar la influencia de las TAC en la evolución clínica del paciente en relación a los beneficios y/o efectos secundarios. Valoración por el paciente de la relación con su médico, comunicación al mismo del uso de estas terapias y su opinión respecto al uso concomitante de TAC y el tratamiento oncológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Análisis observacional, retrospectivo, unicéntrico.

Se incluirán pacientes con diagnóstico de cáncer, de cualquier localización y estadio, en seguimiento (incluye pacientes en cuidados paliativos) o en tratamiento (quimioterapia, tratamiento hormonal y/o tratamientos diana), neoadyuvante, adyuvante o metastásica (1º línea o sucesivas) que acuden a consulta de oncología.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital provincial de Zamora.

Para realizar este estudio con una precisión de un 8%, una prevalencia estimada del 20% y un nivel de confianza del 95% el número final de pacientes a estudiar sería de 100.

El estudio se basó en dos cuestionarios, uno para el oncólogo y otro para el paciente, también se proporcionó el consentimiento informado.

Cada cuestionario de los pacientes tenía un número específico que se correlacionaba con el mismo código de la encuesta del médico para constatación de los datos.

El trabajo se inició el 09/10/2017, para un periodo de aproximadamente un mes o hasta alcanzar el número previsto de pacientes, se concluye con el cierre del estudio el 25/11/2017.

Se calculó la prevalencia de TAC y en aquellos pacientes que declararon utilizarlas se analizó si existe alguna relación entre dicho uso y algunos factores sociodemográficos y clínicos así como con las características de su enfermedad tumoral. Se calcularon los objetivos secundarios, resumiendo las variables numéricas como media y las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes

RESULTADOS

Características de la muestra

Tras reclutar el número previsto de pacientes (n=100). Las características de la muestra está representada (tabla 1) por un 59% de mujeres y un 41% de hombres, la mayoría (87%) con una edad mayor de 50 años. El cáncer de mama representa el 41% de la muestra, seguido del cáncer colon rectal (19%), cáncer de pulmón (14%), cáncer gastrointestinal (13%), cáncer de próstata (4%), cáncer ginecológico (4%) y cáncer genitourinario (2%). El 96% de los pacientes se encontraban en tratamiento oncológico, dentro del cual un 36% recibía una 1º o 2º línea de quimioterapia para enfermedad metastásica, un 31% estaba en situación adyuvante, 17% en tercera o sucesivas líneas para enfermedad metastásica y un 12% en adyuvancia.

Objetivo primario

La prevalencia del uso de TAC en pacientes oncológicos del hospital de Zamora fue de un 27% (27 pacientes), con un precisión de un 8% y un nivel de confianza del 95% (18.6-36.8%)

Cuando se intenta encontrar una posible relación entre los usuarios de TAC y algunos factores sociodemográficos, clínicos o de la patología tumoral, la recepción de TAC no se asoció a ninguna variable de forma significativa (tabla 2)

Objetivos secundarios

Como objetivos secundarios, los motivos mas frecuentes para el uso de las terapias alternativas, pudiendo optar por uno o varios motivos fueron: por recomendaciones (44%), motivos diferentes al

relacionado con el cancer (37%), mejorar la tolerancia al tratamiento oncológico (18.5%), diagnóstico del cáncer (15%), fracaso del tratamiento oncológico (7.4%), ante la desesperacion (7.4%) y por falta de apoyo familiar (3.7%).

Las TAC más utilizadas en nuestros pacientes, pudiendo utilizar uno o varias (tabla 3), fueron: vitaminas o dietas especiales (52%), productos de herbolario (37%), salidas recreativas (26%), masajes (18.5%), meditación o yoga (18.5%), homeopatía (18.5%), acupuntura (18.5%), ayurveda (7.4%), reiki (3.7%) y taichí (3.7%).

No obstante la mayoría utilizaba un solo tipo de terapia alternativa (48%), un 26% utilizaban dos, un 15% tres, pero también destacar que hasta un 11% utilizaban 4 o más terapias. La media de tiempo de uso mayor a 6 meses fue del 56%.

La fuente de información sobre TAC más frecuente fue a través de familiares o amigos (37% en cada caso), seguidos de información por el médico (22%), publicidad (18.5%) e iniciativa propia (7.4%)

De los 27 encuestados que utilizan TAC todos percibieron alguna mejoría y ninguno declaró efectos secundarios indeseados. Dentro de las mejorías percibidas la más frecuente fue la mejoría de los síntomas (62%), mejoría del ánimo (37%) y mejoría en parámetros analíticos (22%) (Grafico 1)

El 90% de los usuarios de TAC reconocieron que habían comunicado a su médico la utilización de estas terapias, lo cual puede estar relacionado con que la mayoría clasifico su relación con el médico de excelente (72%), 20% como muy buena y un 8% buena. La opinión de todos nuestros pacientes usuarios de TAC es que sí pueden utilizarse junto a los tratamientos oncológicos.

CONCLUSIONES

El 27% de los pacientes oncológicos del hospital de Zamora utiliza TAC.

No se pudo hallar relaciones estadísticamente significativas entre diversas variables y uso de TAC para poder describir un perfil de paciente que usa estas terapias.

En los pacientes usuarios de TAC, las terapias más utilizadas fueron las vitaminas o dietas especiales, productos de herbolario y las salidas recreativas. Los motivos mas frecuentes para su uso fueron para mejorar la tolerancia al tratamiento oncológico, tras el diagnóstico del cáncer o bien por motivos diferentes al de la patología tumoral. Las fuentes de

información de TAC fueron principalmente de familiares o amigos, por el médico o publicidad.

La mayoría de los pacientes usuarios de TAC percibe algún beneficio de estas terapias, siendo lo más frecuentes la mejoría de los síntomas y del ánimo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zollman C, Vickers A. What is complementary medicine? *BMJ*. 1999; 319(7211):693-6.
2. Ernst E. Complementary medicine: common misconceptions. *J R Soc Med*. 1995; 88 (5): 244-7.
3. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *Oncologist*. 2004;9(1):80-9
4. Ezzo JM, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble SL, Issell BF, Lao L, Pearl M, Ramirez G, Roscoe JA, Shen J, Shivnan JC, Streitberger K, Treish I, Zhang G. Estimulación por puntos de acupuntura para las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
5. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *J Nat Cancer Inst*. 2018; 110 (1): 121-4.

TABLAS Y FIGURAS

SEXO		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Mujer	59	59,0
	Hombre	41	41,0
EDAD			
	30-50 años	13	13,0
	>50 años	87	87,0
TIPO DE TUMOR			
	Gastrointestinal (No CCR)	13	13,0
	Colon rectal (CCR)	19	19,0
	Mama	41	41,0
	Pulmón	14	14,0
	Ginecológico	4	4,0
	Próstata	7	7,0
	Genitourinario (No próstata)	2	2,0
SITUACION DE LA ENFERMEDAD			
	Seguimiento	4	4,0
	Neoadyuvancia	12	12,0
	Adyuvancia	31	31,0
	Metastásico <= 2 líneas	36	36,0
	Metastásico > 2 líneas	17	17,0

Tabla 1: Características de la muestra

	TAC	TAC	
VARIABLES	SI: 27 (27%)	NO: 73 (73%)	p
SEXO			
Mujer	18 (66.6%)	41 (56%)	p:0.34
Hombre	9 (33.4%)	32 (44%)	
EDUCACIÓN			
Primaria o sin estudios	16 (59.2%)	40 (54.7%)	p: 0.90
Secundaria	8 (29.6%)	25 (34.2%)	
Universitario	3 (11.1%)	8 (10.9%)	
S BASAL			
Activa	9 (33.3%)	27 (37%)	p: 0.12
Parcialmente activa	14 (51.8%)	38 (52%)	
Sedentaria	2 (7.4%)	8 (11%)	
Dependiente	2 (7.4%)	0 (0%)	
TUMOR			
Gastrointestinal (No CCR)	4 (14.8%)	9 (12.3%)	p: 0.93
Colon rectal (CCR)	4 (14.8%)	15 (20.5%)	
Mama	13 (48%)	28 (38.3%)	
Pulmón	3 (11.1%)	11 (15%)	
Ginecológico	1 (3.7%)	3 (4.1%)	
Próstata	2 (7.4%)	5 (6.8%)	
Genitourinario (no próstata)	0 (0%)	2 (2.7%)	
ESTADIO			
I	1 (3.7%)	13 (17.8%)	p:0.30
II	8 (29.6%)	15 (20.5%)	
III	3 (11.1%)	7 (9.5%)	
IV	15 (55.5%)	38 (52%)	
SITUACIÓN ONCOLÓGICA			
Seguimiento	2 (7.4%)	2 (2.73%)	p: 0.87
Neoadyuvancia	3 (11.1%)	9 (12.3%)	
Adyuvancia	8 (29.6%)	23 (31.5%)	
Metastásica <= 2 líneas	10 (37%)	26 (35.6%)	
Metastásica >2 líneas	4 (14.8%)	13 (17.8%)	
TIPO DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO			
Quimioterapia	17 (63%)	46 (63%)	p:0.51
Tratamiento hormonal	6 (22.2%)	9 (12%)	
Tratamiento inmunológico	4 (14.8%)	18 (25%)	
SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD			
NO	10 (37%)	33 (45%)	p:0.46
SI	17 (63%)	40 (55%)	

Tabla 2. Variables sociodemográficas y clínicas y de la patología tumoral en relación con TAC

Vitaminas/Dietas especiales	14 (52%)
Herbolario	10 (37%)
Salidas recreativas	7 (26%)
Masajes	5 (18.5%)
Meditación/Yoga	5 (18.5%)
Homeopatía	5 (18.5%)
Acupuntura	5 (18.5%)
Ayuverda	2 (7.4%)
Reiki	1 (3.7%)
Taichí	1 (3.7%)

Tabla 3: Clases de TAC utilizadas

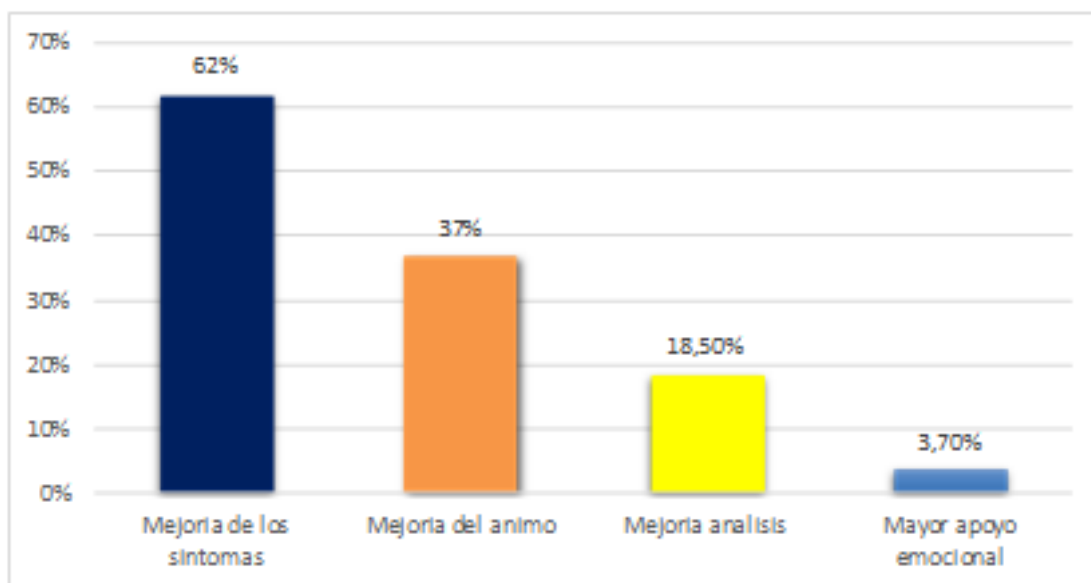


Gráfico 1. Mejoría con TAC.