

Actitud como médico neumonólogo frente a la medicina complementaria - alternativa en el tratamiento del asma bronquial

Autora: Loli Uribe Echevarría

Neumonóloga. Sanatorio Allende (Centro).
Centro de Microscopia Electrónica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba

Correspondencia:
E-mail: uribe@cmedcm.uncor.edu

Al Editor:

En los países autorizados y legislados para ejercer la medicina complementaria-alternativa (MCA), como son especialmente los europeos, entre los cuales el más destacado es Alemania, la población asmática que accede a esta medicina son predominantemente las mujeres más jóvenes con un nivel socio cultural y económico alto y cuyo objetivo es el de mejorar la calidad de vida.

En nuestro medio, como lo expone González y colaboradores en su laborioso trabajo publicado en el volumen previo de esta revista¹ resalta que la población que accede son mujeres de mayor edad, niveles más altos de severidad, mayor frecuencia de asma mal controlada y eligen principalmente como MCA a la homeopatía, la cual revela los peores resultados y fracasos terapéuticos.

Estos resultados alarmantes pudieran estar relacionados con una práctica médica que en nuestro país no cuentan con Centros de Formación acreditados por entidades universitarias ni Consejos y/o Colegios Médicos que a la vez regulen deontológicamente este accionar.

Inclusive, en estos mismos países donde la MCA está regulada y disponen de centros educativos con planes de estudios aprobados por universidades y ministerios de salud, es ampliamente utilizado por el público para tratar las alergias y abogan a que sean discutidas peculiaridades nacionales relativas a los métodos individuales, proveedores, la cobertura e implicancias económicas en la salud pública en el contexto de la evidencia limitada de su eficacia².

Según publicaciones, los factores que podrían impulsar este comportamiento de los asmáticos a elegir la MCA serían, entre otros, la enfermedad

no tratada, tratada inadecuadamente o efectos secundarios de la medicación³.

Cabe preguntarnos qué participación tenemos los especialistas neumonólogos en estas conductas de los pacientes a elegir la MCA que, si bien es una elección voluntaria, no dejan de preocupar el grupo mayoritario que recurre a estas terapias y con malos resultados. El análisis que de este trabajo surge es que, desafortunadamente, la población asmática más vulnerable y de más alto riesgo es la que mayormente elige la MCA.

Como especifican los autores del presente trabajo¹ los pacientes no se negaron a participar del estudio, sino que **colaboraron con su propio médico**. La misma "herramienta" es necesaria para que nosotros los neumonólogos nos preocupemos y ocupemos de mantener una muy buena relación medico-paciente y lograr un correcto diagnóstico del asma. Lograr del paciente la mejor adherencia al tratamiento, especialmente desmitificando los errores culturales de los efectos adversos de los medicamentos utilizados, proporcionando cuidados generales, informando y formando a los pacientes para convivir confortablemente con su enfermedad, especialmente la población de mayor riesgo como son los adultos severos. Es factible lograr el control del asma con buena calidad de vida y con los menores efectos colaterales por los medicamentos, inclusive en el asma severa de difícil control⁴.

Literalmente y en forma personal, me suscribo al término de terapias complementarias que pueden sumar en forma integrativa al tratamiento positivista científico, hoy implementado con evidencias ciertas dentro del manejo del asma⁵ y no a terapias

alternativas que sugerirían reemplazo de esta terapéutica convencional. Entre estas terapias complementarias, el yoga por ejemplo, que ha tenido el mejor de los resultados en este trabajo de González y col., como pudiera ser también el ejercicio físico regular y programado por el médico y que efectivamente contribuyen fisiopatogénicamente a mejorar el manejo del asma. Éstos, permiten lograr a través de ejercicios respiratorios acordes a esta patología obstructiva, medidas de relajación e inclusive construir una filosofía de vida apropiada a ciertos perfiles psicobiosociales que caracterizan algunos pacientes asmáticos.

Conflictos de interés: La autora declara haber recibido un subsidio en forma de premio por parte del Ministerio de Ciencia y Tecnología para un proyecto de investigación en EPOC no relacionado con el presente trabajo, traslado y hospedaje por parte del laboratorio GSK para el 42° Congreso de Medicina Respiratoria.

Bibliografía

1. González C, Barth M, Precerutti J, et al. Asma bronquial y Medicinas Complementarias-Alternativas - RAMR 2014; 3: 242-248.
2. Chang C. Is integrative medicine the next new frontier in medicine? *Clin Rev Allergy Immunol.* 2013 Jun; 44(3): 205-207.
3. Morgan W1, Center H, Arms-Chavez C, LoBello SG. Complementary and alternative medicine use and asthma: relation to asthma severity and comorbid chronic disease *J Asthma.* 2014; 51(3): 333-8.
4. KF Chung, SE Wenzel, JL Brozek, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur. Respir. J.* 2014; 43: 343-373.
5. Uribe Echevarría Loli. 2014 Asma de difícil control/resistente al tratamiento. Un abordaje integral: factores contribuyentes, interpretación fisiopatogénica con inflamometría y propuestas terapéuticas. En D. Schönfeld y C. Ortiz, Temas de Medicina Respiratoria. 41° Congreso de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.
6. Global Initiative for Asthma (GINA). The Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Updated 2012. Available from: <http://www.ginasthma.org> (accessed July 2013).