

## EDITORIAL

# El médico de familia y los medicamentos del bienestar

En las puertas del siglo XXI es innegable que muchos de los valores y tendencias de la sociedad en que vivimos han evolucionado con el paso de los años. En los países occidentales la subsistencia ha dejado de ser el principal problema, y con ésta asegurada otros problemas asociados a la imagen personal y a la autoestima (más centrados en el confort individual y las relaciones sociales) han pasado a ocupar un lugar importante en la escala de valores de estas sociedades modernas. Algunas de las consecuencias de vivir en una sociedad cada vez más competitiva y exigente son, entre otros, los frecuentes trastornos adaptativos, la baja tolerancia a la frustración y al dolor, la escasa «labor de contención» de los grupos sociales de ayuda (familia, amigos, vecinos, etc.) y unas excesivas expectativas sociales. En el ámbito de la asistencia sanitaria estamos asistiendo a una elevada presión sobre el sistema. Esta presión se traduce en un aumento continuo de las visitas a los servicios de urgencias y a los médicos de familia. Además, esta sociedad le está exigiendo al sistema sanitario que dé respuestas rápidas y fáciles a problemas complicados. Problemas que, generalmente, requieren para su solución un tiempo más largo y una complejidad mayor de la que se está dispuesto a aceptar.

Recientemente han surgido, impulsados por la industria farmacéutica, los llamados medicamentos del bienestar, comercializados y presentados como la solución a trastornos como la impotencia (disfunción eréctil), el sobrepeso (obesidad) y la calvicie (alopecia mas-

culina androgenética). Trastornos que, en general, acostumbran estar asociados a estados de insatisfacción y frustración personal. La industria farmacéutica, además de su propia supervivencia y desarrollo, busca satisfacer la necesidad, que nuestra sociedad tiene, de soluciones rápidas y fáciles para trastornos, nuevos o antiguos, asociados a la salud física y/o psíquica.

Tres de las últimas novedades terapéuticas en el grupo de medicamentos llamados «de la felicidad» o «del bienestar» son: sildenafil, orlistat y finasterida.

El sildenafil (Viagra®) es el primer medicamento que, administrado por vía oral, ha demostrado ser útil en el tratamiento de la disfunción eréctil orgánica e incluso en la funcional<sup>1</sup>. Como consecuencia de la estimulación sexual, se libera óxido nítrico en los cuerpos cavernosos. Este óxido nítrico provoca una serie de reacciones que conllevan un aumento del flujo y de la presión sanguínea en los cuerpos cavernosos y consecuentemente se induce la erección del pene. Así, parapléjicos y varones con enfermedades vasculares (diabéticos e hipertensos), también pueden beneficiarse de este producto, dejando de lado prótesis e inyecciones intracavitarias de prostaglandinas (alprostadil). Entre los efectos secundarios existe el peligro de hipotensión grave y está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática, renal o cardíaca grave, entre otros. Su aparición en el mercado se ha asociado a casos de muerte atribuidos al uso del medicamento. Aunque no se ha podido establecer la relación cau-

sal, se estima que, en un 70% de los casos, las muertes se produjeron en personas que tenían uno o varios factores de riesgo cardiovascular, o bien que estaban tomando nitratos para sus dolencias cardíacas. Se necesita más tiempo para poder hacer una valoración más completa sobre su eficacia y sus efectos secundarios a largo plazo. El coste del medicamento (dosis de 50 mg) es de unas 2.100 pts. la pastilla y precisa receta médica.

La finasterida (Propecia®) es un medicamento que disminuye los niveles de dihidrotestosterona (DHT) en suero, próstata y folículo piloso. Está indicado para la alopecia masculina leve o moderada. La alopecia androgenética afecta más frecuentemente al varón, puede llegar a aquejar a un 50% de los varones a los 50 años y sólo se presenta en un 5-10% de las mujeres. No está indicada en mujeres, niños o ancianos y puede producir anomalías en genitales externos de fetos masculinos. En los estudios previos realizados, durante un período de 2 años y a dosis de 1 mg/día, este fármaco parece enlentecer la pérdida de cabello y aumentar su crecimiento en los varones de 18-41 años con alopecia de patrón masculino en el área frontal y en la coronilla<sup>2</sup>. Al interrumpir el tratamiento, los efectos revierten a los 6 meses y vuelve a su estado inicial a los 9-12. Los efectos secundarios más frecuentes son disminución de la libido, disfunción eréctil y alteraciones en la eyaculación (1-4% de los pacientes). El coste es de 312 pts./día (113.000 pts./año), precisa receta médica y no está financiado por el sistema público para esta indicación.

El orlistat (Xenical®) está indicado para el tratamiento de la obesidad. En uno de los ensayos clínicos se ha estudiado asociado a una dieta moderadamente hipocalórica y en «personas cumplidoras» con un índice de masa corporal de 28-47 kg/m<sup>2</sup> durante un período de 2 años<sup>3</sup>. El orlistat es un potente inhibidor de las lipasas gastrointestinales que disminuye en alrededor del 30% la absorción de las grasas ingeridas en la dieta, pero que no afecta al apetito. La limitación de este tratamiento es la misma que presenta cualquier dieta hipocalórica: la constancia en su cumplimiento. Los efectos secundarios más frecuentes son de naturaleza gastrointestinal, poco graves pero incómodos y desagradables. Pueden existir interacciones con otros medicamentos como hipolipemiantes, hipoglucemiantes y anticoagulantes. También pueden alterar la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). El coste es de 573 pts./día (209.145 pts./año) y precisa receta médica.

Con la aparición de estos productos, los médicos de familia hemos observado un fenómeno, más sociológico que científico, donde los laboratorios fabricantes han protagonizado una campaña de promoción directa a través de los medios de comunicación de masas. Unos y otros han colaborado en la promoción de los citados medicamentos llegando a transmitir una imagen de «productos milagro». Los médicos de familia conocen, en general, las intensas campañas publicitarias que los laboratorios fabricantes utilizan para apoyar la salida al mercado de sus productos. Pero no era conocido este «nuevo formato» que, realizado a través de los medios de comunicación de masas, está dirigido directamente al gran público, estimulando su utilización como cualquier otro producto de consumo. En nuestro país este formato de «información directa» al gran público ha sido apoyado por otro aspecto novedoso. Éste consiste en informar que el nuevo medicamento se encuen-

tra disponible en un país cercano al nuestro como Andorra (Viagra®, Xenical®). Las personas afectadas pueden peregrinar a este país vecino para adquirirlo con celeridad y poder formar parte del grupo de personas «privilegiadas» que se beneficiará de sus efectos antes de que se comercialice en nuestro país. Los expertos en marketing conocen a la perfección el factor de impacto que estas noticias tienen en el público en general y en los afectados en particular. También conocen el efecto temporal de la fórmula e intentan ser los primeros en utilizarla o bien beneficiarse de la inercia, si son los siguientes, antes de que pierda efecto.

Siguiendo la tradición, las campañas de información sobre los nuevos productos farmacológicos o sobre las nuevas indicaciones también se han dirigido a los médicos a través de los medios habituales (visita directa, publicación de anuncios en revistas médicas, publinreportajes y celebración de cursos, congresos, reuniones, conferencias, mesas redondas, etc. que cuentan con la presencia de renombrados especialistas sobre la patología o problema para el que están indicados los nuevos medicamentos).

Aunque pueda parecer lejano en nuestro país, el nuevo fenómeno de la comunicación «Internet» está llegando a límites insospechados hace unos años en temas sanitarios. Así, por ejemplo, hay encuestas que confirman que más del 40% de los internautas busca información en la red relacionada con temas de salud y que más del 70% afirma haber encontrado información útil o muy útil en ella. Otro fenómeno más preocupante es la venta de fármacos a través de Internet. Este fenómeno se está extendiendo rápidamente y la Asociación Médica Americana (AMA) ha adoptado medidas recientemente y ha propuesto multar a los médicos del país que prescriban a través de la red sin una valoración física previa.

Los médicos de familia también hemos observado los efectos de estas campañas en la calle. Se habla de las virtudes de «la píldora para adelgazar» o «quemagrasas», de los poderes de «la Viagra», o de «la pastilla para no quedarse calvo». Como era de esperar, numerosas personas afectadas por estos problemas han acudido a nuestras consultas para solicitar información o para solicitar la receta médica establecida, de momento, como obligatoria aunque estos medicamentos no estén financiados por el sistema público.

Ante esta situación cabe preguntarse: ¿cuál debe ser la actitud del médico de familia cuando se nos pide información, consejo o incluso una receta? Como ocurre frecuentemente en medicina, no existe una única y sencilla respuesta. Somos conocedores de que la población diana de las campañas informativas de estos productos acostumbra tener un bajo grado de autoestima y estar muy influenciada por la publicidad. Estas personas ven en estos medicamentos la solución definitiva a todos sus problemas y depositan en ellos excesivas expectativas. El médico de familia, desde su privilegiada situación, y conocedor del entorno biopsicosocial que rodea a cada paciente, debe ser cauto, prudente e individualizar su decisión ante cualquier «novedad terapéutica», para así poder aconsejar mejor al paciente sobre los posibles beneficios, perjuicios y alternativas. En el desempeño de la medicina de familia estamos acostumbrados a la petición de consejo sobre medidas preventivas y terapéuticas. Medidas para evitar embarazos no deseados (contraceptivos orales, DIU, esterilización, etc.), medidas quirúrgicas para la miopía, de cirugía plástica y también medidas farmacológicas preventivas ante la osteoporosis, las fracturas patológicas y otros. En muchos de estos casos completamos la información que tiene el pacien-

te, exponemos nuestra opinión respecto a tales medidas y también informamos de las alternativas no quirúrgicas ni farmacológicas (métodos de barrera, gafas, dietas, ejercicio físico, alimentación sana, etc.), que intentamos adaptar en cada caso.

Para estar en la mejor situación para poder aconsejar, el médico de familia debe mantenerse al margen de las campañas publicitarias y leer con espíritu crítico los artículos científicos y las informaciones sobre el tema. Debe mantener un «fino equilibrio» entre su papel técnico como informador aséptico del conocimiento científico del momento y su papel como figura de soporte para personas necesitadas de ayuda en temas de salud, sin olvidarnos de la responsabilidad legal que adquirimos a través de la prescripción.

Existe entre los médicos una cierta predisposición a incorporar rápidamente novedades terapéuticas que po-

tencialmente puedan ayudar a resolver los aspectos que preocupan a nuestros pacientes. Pero no debemos olvidar que cualquier potencial «beneficio» farmacológico también incorpora un potencial «riesgo» farmacológico. Finalmente, si el tratamiento indicado no resuelve el problema y provoca desengaño y frustración, el médico de familia debe estar preparado para dar el apoyo necesario al paciente que ve cómo se difuminan sus posibilidades de éxito y tiene que volver a enfrentarse con la realidad de su calvicie, obesidad o impotencia. La indicación de estos tratamientos no deja de ser sintomática y el médico de familia debe realizar un esfuerzo especial en abordar el problema de base de estos pacientes y poder así orientar o realizar el tratamiento más adecuado. Éste, en muchas ocasiones, será una baja autoestima y una escasa tolerancia a situaciones de frustración. Además de dar soporte en estas situaciones, no debemos olvidar la posibilidad de dejar

abierta la puerta a futuras mejoras técnicas. Los médicos de familia debemos estar preparados, y seguro que lo estaremos, una vez más.

### **R. Azagra Ledesma y E. Gené Tous**

Médico de Familia y Farmacólogo Clínico.  
Especialista de Medicina Familiar  
y Comunitaria.

EAP Badia del Vallès (Barcelona). DAP  
Cerdanyola (ICS). Unidad Docente de  
MFyC de pregrado (UAB).

### **Bibliografía**

1. Goldsrein I, Lue TF, Padma-Nathan H, Rosen RC, Steers WD, Wicker PA. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. Sildenafil Study Group. *N Engl J Med* 1998; 338: 1.397-1.404.
2. Kaufman KD, Olsen EA, Whiting D et al. Finasteride in the treatment of men with androgenetic alopecia. Finasteride Male Pattern Hair Loss Study Group. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 578-589.
3. Sjöström L, Rissamen A, Andersen T et al. Randomised placebo-controllet trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients. *Lancet* 1998; 352: 167-172.