

Medicamentación en la infancia

R. Ugarte Libano

Pediatra. CS Olaguibel. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. España

Desde el Código de Hammurabi hasta nuestros días, la Historia de la Medicina ha recogido innumerables opciones terapéuticas y la mayoría de ellas han demostrado ser, cuando menos, inútiles. En esta historia, un hito ineludible es Hipócrates de Cos y la escuela hipocrática. A ellos les debemos valores impercederos como *primun non nocere*, pero también la propagación de criterios acientíficos como el desequilibrio de los cuatro humores como causa de todas las enfermedades, origen de tantos horrores, y suposiciones infundadas como *similia similibus curantur* (lo igual cura lo igual), que ha dado pábulo a la homeopatía durante los dos últimos siglos, siendo hoy en día palmaria la inexistencia de evidencias que prueben que esta pseudociencia sea efectiva¹.

En 1545 se publicó el primer libro de tratamiento de las enfermedades de los niños escrito en lengua inglesa, *The Booke of Chyldren*, por Thomas Phaer. Es de reseñar que este tratado de terapéutica proponía remedios que calificaríamos de peregrinos, pero también establecía que para enfermedades como el sarampión o la viruela no había que dar ningún medicamento y confiar en la respuesta del organismo, anticipándose al nihilismo terapéutico de Skoda.

Todos los pediatras tenemos una microhistoria de aprendizaje en el uso de nuestra panoplia terapéutica. Las facultades de medicina se han movido entre la medicina basada en la eminencia, donde algunos catedráticos establecían los criterios terapéuticos con una suficiencia injustificada, y la medicina basada en la evidencia. Sidney Burwell, decano de Medicina de Harvard, decía a sus alumnos en la década de los cincuenta del siglo pasado que, al cabo de diez años, la mitad de lo aprendido de sus profesores sería falso y que estos no sabían qué mitad era la cierta. En la formación posgrado, los tutores y los compañeros más veteranos siempre han sido referencia para los pediatras en ciernes. Hace no muchos años, eran objeto de interés los libritos con información sobre tratamientos farmacológicos que se conseguían de los compañeros más expertos, posteriormente fueron dispositivos electrónicos. Hoy en día, Internet y las aplicaciones para móviles son una de las fuentes de

información terapéutica más utilizadas junto con plataformas de formación continuada, cursos, congresos y otras iniciativas de la industria relacionada con la salud. Toda esta información puede generar una sensación de poder sanatorio a través de los medicamentos que se encuentra muy alejada de la realidad.

Hablar de medicamentos exige mencionar a la poderosa industria farmacéutica, solo superada a nivel mundial en volumen de negocio por el narcotráfico y el armamento². Esta industria dedica ingentes recursos económicos a investigación, pero se estima que la mitad de la misma nunca se da a conocer por ir en contra de sus intereses mercantiles, que priman sobre la salud de los pacientes y esto, lamentablemente, también es aplicable en el ámbito de la Pediatría³. Las enfermedades promocionadas (¿inventadas?), *disease mongering*, constituyen un nicho de mercado cada vez más relevante y en Pediatría tenemos muchos ejemplos (tratamiento con hormona de crecimiento para la talla baja constitucional, uso de psicofármacos en el fracaso escolar y variantes del comportamiento, terapias para el reflujo gastroesofágico, etc.). A todo esto hay que sumar la proclividad de algunos profesionales y el deseo de muchas familias de liberar de síntomas a sus hijos, incluso cuando estas situaciones son beneficiosas para la salud (tos, fiebre), utilizando tratamientos sintomáticos, dejando en un segundo plano el tratamiento etiológico. Decía Sir William Osler (1849-1919) que el deseo de tomar medicamentos es quizá la característica más importante que distingue al hombre de los animales. En nuestro caso, sigue siendo vigente la avidez de algunas familias por que sus hijos reciban medicamentos cuando están enfermos.

No se trata de demonizar la farmacopea, pero sí de verla con cierto sano escepticismo. Nadie puede dudar de los avances para la salud infantil que han supuesto las vacunas, los antibióticos, los quimioterápicos y otros fármacos que han aportado cantidad y calidad de vida a infinidad de niños en los últimos siglos, pero no debemos olvidar que la higiene, la nutrición y el estilo de vida son los condicionantes más importantes para la salud de la población infantil.

Muchos de los medicamentos que utilizamos en Pediatría no han sido adecuadamente investigados en niños y son todavía menos aquellos que se han elaborado pensando en este grupo de edad. La regulación europea sobre el uso de medicamentos en Pediatría entró en vigor en 2007⁴ y todavía queda un largo camino para conseguir una farmacopea pensada para los niños. También es necesaria una actitud más exigente por parte de las autoridades sanitarias en la publicidad y venta de medicamentos de libre disposición en farmacias para reducir el número de intoxicaciones farmacológicas⁵.

La aparición de efectos adversos de los medicamentos puede ser mayor en los niños y tenemos que ser conscientes del riesgo de iatrogenia no solo a corto plazo sino también en un futuro no muy lejano. Por ejemplo, el uso de antibióticos ha dado lugar a un aumento de las resistencias bacterianas, pero también ha modificado la microbiota de los niños con consecuencias no muy bien conocidas pero nada halagüeñas.

Otro elemento a considerar es la responsabilidad económica que contraemos los pediatras cuando nuestra prescripción farmacológica recae sobre el erario o las maltrechas economías familiares.

La medicamentación de la infancia es un proceso que en muchas ocasiones se hace de manera inconsciente, rutinaria, carente de actitud crítica, otorgándole un carácter normal desde las primeras consultas. Con el inicio de la vacunación en los lactantes no es infrecuente que se recomiende, y se asuma como benéfico por las familias y sanitarios, que los bebés sean premedicados con paracetamol para atenuar el dolor y reducir la respuesta febril, sin ser conscientes de que este fármaco no solo disminuye la eficacia de las vacunas, provocando una reducción en la producción de anticuerpos⁶, sino que también puede estar influyendo negativamente en la epigenética de enfermedades prevalentes. Optar por medidas no medicamentosas como la lactancia materna durante el procedimiento vacunal, la "tetanalgesia", o la administración de soluciones glucosadas para los bebés que no reciban lactancia materna, y

explicar a las familias que la fiebre es una respuesta beneficiosa e intrínseca del sistema inmunitario sería una actitud más recomendable.

En un futuro no muy lejano la realización sistemática del estudio del genoma humano y la computación cuántica favorecerán la seguridad y la eficacia de los tratamientos farmacológicos, haciendo de la farmacogenómica un elemento muy importante para la salud. No obstante, seguirá vigente el postulado de Osler, quien dijo que la primera obligación del médico es educar a la población y no dar medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Health and Medical Research Council of Australian Government. NHMRC Statement on Homeopathy and NHMRC Information Paper - Evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions. En: National Health and Medical Research Council [en línea] [consultado el 17/11/2016]. Disponible en <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/cam02>
2. Peter C. Gøtzsche. Medicamentos que matan y crimen organizado. Barcelona: Los Libros del Lince. 2014.
3. Pica N, Bourgeois F. Discontinuation and nonpublication of randomized clinical trials conducted in children. *Pediatrics*. 2016;138. pii: e20160223.
4. Pediatric regulation. En: European Medicines Agency [en línea] [consultado el 17/11/2016]. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/document_listing/document_listing_000068.jsp
5. Hampton LM, Nguyen DB, Edwards JR, Budnitz DS. Cough and cold medication adverse events after market withdrawal and labeling revision. *Pediatrics*. 2013;132:1047-54.
6. Prymula R, Siegrist CA, Chlibek R, Zemlickova H, Vackova M, Smetana J, et al. Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomised controlled trials. *Lancet*. 2009;374:1339-50.