

Homeopatía y análisis de la polaridad

Niños

Módulo 7

Enfermedades de la edad escolar (8 – 12 años)

Heiner Frei

Traducción: Ute Fischbach-Sabel
Barcelona



Copyright del autor

2016

Grupo de edades de ocho a doce años

A lo largo del periodo medio escolar, la mayoría de los niños se ha ido acostumbrando a las exigencias del colegio. Sin embargo, algunos sufren debilidades inherentes que, durante los primeros cursos, no se notaban, pero que ahora empiezan a manifestarse con mayor claridad. Por ejemplo, la falta de autoconfianza puede desencadenar una hiperscrupulosidad y miedos. Detrás de ello, pueden ocultarse trastornos de la percepción, lo que casi siempre da lugar a problemas en el rendimiento. El primer tema de este módulo tratará de dichos problemas. En segundo lugar, nos ocuparemos de los trastornos de percepción más graves como el TDA/TDAH y el síndrome de Asperger, que sorprendentemente a menudo no llegan a tratarse hasta los 8 a 9 años y solo a instancias de los profesores. En este grupo de edades, también es frecuente observar cefaleas, migrañas, dolores gástricos, diarreas y vómitos, de forma que estos temas se tratarán en los apartados 3 y 4. Después se comentarán las enfermedades de vías urinarias y finalmente la aplicación de la homeopatía en traumatismos.

1 Trastornos parciales del rendimiento y miedos al fracaso

El colegio determina en gran medida el día a día de los niños. Además, ya se practican modalidades deportivas como fútbol, hockey, atletismo, gimnasia, natación etc. que dejan a los niños poco espacio para el ocio. En consecuencia, nuestros colegiales están sometidos frecuentemente a una carga considerable, que imposibilita un crecimiento despreocupado. Por este motivo, los problemas de estrés abundan.

Los trastornos parciales del rendimiento se refieren a la *elaboración* de estímulos que los órganos de los sentidos periféricos con un funcionamiento normal simplemente perciben. En condiciones normales, el sistema nervioso central (SNC) evalúa la relevancia de un estímulo sensorial y solo lo elabora si es importante, reaccionando de forma adecuada. Si la selección de estímulos está alterada, el paciente no sabrá distinguir entre estímulos importantes y secundarios. Se produce una avalancha de estímulos, lo que da lugar a reacciones inadecuadas. Las consecuencias son una rápida disminución de la concentración, así como manifestaciones de fatiga. En concreto, los trastornos parciales del rendimiento dan lugar a los siguientes problemas:

• Auditivo	→ trastornos del habla, desarrollo tardío del habla
• Visual	→ deficiencias de lectura y escritura
• Táctil	→ afectación de la motricidad fina
• Vestibular	→ inseguridad motora
• Propioceptivo	→ torpeza motora

La intensidad de los trastornos de la percepción puede estimarse aproximadamente con el Índice *Conners Global Index (CGI)*¹, una escala de valoración de los pacientes con TDA/TDAH. Los padres han de valorar diez de los síntomas más importantes del TDA/TDAH (puntuación: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = bastante pronunciado, 3 = muy pronunciado).

- Irritabilidad, impulsividad
- Llanto fácil y frecuente
- Inquietud, muy movido
- Inquietud, no se queda quieto en ningún sitio
- Destructivo
- Falta de constancia o perseverancia
- Falta de concentración
- Cambio rápido del humor
- Intolerancia a la frustración
- Molesta a otros niños

Interpretación de la puntuación total: 0-9 = normal, 10-13 = *borderline*, 14-30 = patológico.

Caso clínico 1: Deficiencia parcial de rendimiento

El pediatra nos remite a Silvan, un niño de 8 años, debido a su hipersensibilidad al ruido y a un trastorno del habla. En el colegio, se queda pensando en las musarañas y no parece atender. Además, es bastante torpe en dibujo y escritura, su motricidad grosera es deficiente, al igual que la coordinación de movimientos. Por ello, el colegio solicitó un examen psiquiátrico pediátrico, el cual dio lugar a un diagnóstico de trastorno parcial del rendimiento auditivo, táctil y propioceptivo y a la recomendación de un tratamiento con Ritalin. Los padres se niegan a este tratamiento, pero el colegio amenaza con pasar al niño a una clase especial de recuperación.

En el CGI, la valoración de los padres asciende a 12 puntos. Las molestias secundarias de Silvan residen en frecuentes cefaleas y, desde la primera infancia, en accesos recidivantes de asma inducido por infecciones.

En las *listas de control de trastornos de la percepción y de síntomas secundarios*, los padres subrayan lo siguiente:

Trastornos de la percepción

Síntomas fiables

- < calor-P
- > descubrirse-P
- < escribir-P
- < al dormirse-P
- Comprensión difícil-P
- Irritabilidad-P
- Músculos tensos-P

Síntomas con menor fiabilidad

- < ruido
- > movimiento-P

Síntomas secundarios

- Tos seca
- Respiración rápida-P
- < Espiración-P
- < Tiempo frío-P

Para la repertorización se utilizan, en primera línea, los síntomas de percepción fiables. En caso de que estos no procuren una diferenciación suficiente del remedio, se pueden incorporar los síntomas de menor fiabilidad y, si fuera necesario, también los síntomas secundarios polares.² En este caso, se han de incluir todos los síntomas de percepción para conseguir una diferenciación adecuada del remedio.

Repertorización (Polarity-Analysis-Software)³

S.A:

Problemas de rendimiento

			Sep.	Nux-v.	Puls.	Nit-ac.	Chin.	Lyc.	Calc.	Phos.	Acon.
Número de aciertos			8	8	8	8	8	7	7	7	7
Sums			23	21	18	11	14	24	21	17	19
Diferencias de polaridad			15	10	9	9	6	13	13	13	11
73	< Calor en gral.	P	1	1	4	1	1	2	1	1	1
37	> Descubrirse	P	1	1	2	1	2	4	3	2	3
76	< Escribir	P	3	3	1	1	2	3	4	2	2
99	< Dormirse, antes de / al	P	4	2	4	1	3	5	5	4	1
74	Comprensión difícil	P	4	2	1	1	1	4	3	1	
64	Irritabilidad, agresividad	P	3	4	3	1	2	3	2	3	4
34	Músculos, Tensión en gral.	P	4	4	2	4	1			4	4
43	< Ruido		3	4	1	1	2	3	3		4
90	> Calor en gral.		2	4/CI	1	1	2	1	1	2	3/CI
56	< Descubrirse		2	3/CI	1		2			1	1
2	> Escribir										
1	> Dormirse, antes de / al										
17	Comprensión fácil (inhabitual)		1					1		1	
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)				4(CI)			3			
53	Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral				2		2	3/CI	4/CI		

Interpretación

Cinco remedios cubren todos los síntomas, pero solo dos no tienen contraindicaciones, y *Sepia* posee la mayor diferencia de polaridad. En el interrogatorio complementario, se averigua que Silvan es un niño retraído y tímido. Cuando está triste, se va a su cuarto y no es accesible al consuelo. Puede tener accesos violentos de ira y tirar las cosas, aunque no pega a los demás. Tiene poca autoconfianza, aunque las dificultades no parecen preocuparle.

Materia médica comparada de *Sepia* (Hering, GS)⁴

Memoria débil. Flujo de pensamientos pesado. Incapacidad de trabajo mental. Ha de esforzarse al pensar. No tiene ganas de trabajar, no fija la atención y está disperso. Las palabras solo salen lentamente, tiene que esforzarse para trasladar sus pensamientos a palabras. Se equivoca frecuentemente al escribir. Gran indiferencia frente a todo, no tiene un sentido de vida adecuado. Nervioso en compañía. Inquieto, va moviéndose constantemente.

Administración del remedio y evolución

Se le prescribe *Sepia* en la *potencia* Q3 para la administración diaria.

En las dos primeras semanas, los síntomas empeoran, pero después se produce una clara mejoría que también constata la profesora. En el plazo de 4 semanas, el CGI desciende de 12 a 6 puntos. Con más potencias de *Sepia* Q se produce una rápida mejoría y el CGI llega a 0 puntos (*Figura 1*). Ya no se habla de pasarle a una clase especial de recuperación, y la cefalea y el asma desaparecen por completo. *Periodo de seguimiento: 4 años.*



Qué nos enseña este caso?

- En el estudio a doble ciego de TDA/TDAH de Berna (Suiza)^{5,6} fue necesario optimizar el tratamiento homeopático de los pacientes con trastornos de la percepción. Con ayuda del análisis de 100 casos pudieron identificarse aquellos síntomas que frecuentemente dan lugar a prescripciones erróneas. Se constataron 77 síntomas no fiables, entre ellos, 44 síntomas mentales y 11 modalidades generales. Por ello, en la *Lista de control para los trastornos de la percepción* se distingue entre *síntomas fiables, de menor fiabilidad y no fiables*. En la repertorización es imprescindible tener en cuenta la jerarquía arriba mencionada.

2 TDA/TDAH y síndrome de Asperger

Los pacientes con TDA/TDAH y síndrome de Asperger también sufren de trastornos de la percepción. En Suiza y Alemania, alrededor del 5% de los niños son *pacientes TDA/TDAH*, mientras que, en EE.UU. y la India el porcentaje asciende incluso al 11%. Para que pueda establecerse el diagnóstico, deben cumplirse los siguientes criterios (conforme a DSM-IV⁷): el niño padece de *inatención, hiperactividad o pasividad e impulsividad*. Los síntomas han de empezar antes de los 6 años de vida, haber durado al menos 6 meses y estar presentes en al menos dos entornos (*settings*) (p.ej. familia y colegio). Hacemos que, antes del tratamiento y después de cada etapa del mismo, los padres valoren el CGI para poder comprobar la respuesta al tratamiento. Sin embargo, a partir del CGI no se puede establecer el diagnóstico de TDA/TDAH. Para ello, hay que efectuar un examen neurológico y neuropsicológico detenido.

En el *síndrome de Asperger*, una forma especial de autismo, los pacientes sufren de trastornos de la comunicación y de contacto. La mayoría de los afectados tiene una inteligencia normal o superdotada, pero no sabe empatizar con la gente ni interpretar signos no verbales. Por ello, su comportamiento social a veces es inapropiado. Con frecuencia, también se interesan intensivamente en algún tema. Por ejemplo, se centran excesivamente en datos históricos o se aprenden de memoria los números de teléfono. Tanto los TDA/TDAH como el síndrome de Asperger pueden tratarse perfectamente con homeopatía.^{8,9}

Caso clínico 2: TDAH

Niklaus, un niño de 8 años, es un niño difícil desde su nacimiento. Como lactante lloraba mucho y tuvo muchas dificultades en pasar a la alimentación sólida. Después nunca quiso jugar solo y exigía constantemente la atención de los padres. Durante muchos años, sufría de pavor nocturno y siempre entraba en pánico cuando tenía que ir al médico. Mediante la pedagogía curativa de intervención precoz logró acostumbrarse a las reglas, de forma que se pudo escolarizar a la edad correspondiente. Ahora, en el segundo curso, los profesores se quejan por su falta de atención y de constancia. Tiene celos de sus hermanos menores, es irritable y agresivo, y a veces pega.

El examen neuropsicológico confirmó el diagnóstico de TDAH. Dado que los padres no querían administrarle Ritalin, se presentaron en nuestra consulta.

El paciente es rubio, delgado, muy sensible y siempre está moviéndose. Durante la exploración, está tenso, aunque supera las pruebas como un niño sano. Aparte de su comportamiento, no hay indicios de patologías.

En el CGI, los padres dan una valoración de 19 puntos (TDAH moderado). Para prepararse para la toma del caso, los padres marcan lo siguiente en las *Listas de control de trastornos de la percepción y de síntomas secundarios*:

Síntomas fiables

- < forzar la vista-P
- < contacto-P
- < calor-P
- > descubrirse-P
- Comprensión difícil-P
- Tristeza-P
- Irritabilidad-P

Síntomas de menor fiabilidad

- < ruido
- Olfato sensible-P
- > movimiento-P

Síntomas poco fiables

- > al aire libre, locuacidad, avaricia, deseo de dulces, < hambre, miedo a acontecimientos, < extraños, < esfuerzo mental, > esfuerzo físico, < falta de sueño, < luna llena, < oscuridad.

Síntomas secundarios

- Epistaxis

Para la repertorización se utilizan inicialmente solo los síntomas fiables. Dado que no son suficientes para delimitar la elección del remedio, hay que incluir los síntomas de menor fiabilidad.

Repertorización

N.B:

TDAH

			Lyc.	Cham.	Sep.	Puls.	Aur.	Ign.	M-arc.	Calc.
Número de aciertos			10	10	10	10	10	10	10	10
Sums			35	26	28	25	23	22	15	22
Diferencias de polaridad			20	19	14	10	9	9	9	8
85	< Visión, forzar la vista	P	4	1	3	2	3	2	1	4
121	< Contacto (tocar)	P	4	4	4	3	1	1	1	1
73	< Calor en gral.	P	2	2	1	4	1	1	2	1
37	> Descubrirse	P	4	2	1	2	1	2	3	3
74	Comprensión difícil	P	4	2	4	1	2	3	1	3
61	Tristeza, abatimiento, llanto fácil	P	3	3	2	3	2	4	1	2
64	Irritabilidad, agresividad	P	3	4	3	3	4	4	3	2
43	< Ruido		3	3	3	1	1	3	1	3
49	Olfato sensible	P	4	3	4	2	4	1	1	2
102	> Movimiento, durante el	P	4	2	3	4	4	1	1	1
5	> Visión, forzar la vista									
42	> Contacto		1		1				1	4/CI
90	> Calor en gral.		1	1	2	1	3/CI	3/CI		1
56	< Descubrirse			2	2	1	3/CI	1		
17	Comprensión fácil (inhabitual)		1		1					
42	Alegría (inhabitual)		2			3	3/CI	2		
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)		3			4(CI)	1	3	2	
46	Olfato disminuido o perdido		3		4	4/CI	2		1	4/CI
126	< Movimiento, durante el		1	1	1	1	1	1	1	2

Interpretación

Cuatro remedios cubren todos los síntomas sin contraindicaciones. Se repasan los *síntomas confirmatorios* que delimitan mejor la elección del remedio: los ataques violentos de ira y el pegar a los hermanos apuntaría más hacia *Chamomilla*; la falta de comportamiento dictatorial, hace que *Lycopodium* sea improbable; el hecho de que busque consuelo cuando está triste, excluye a *Sepia*. Un argumento a favor de *Magnetis polus arcticus* sería la observación de que, a pesar de su incesante actividad, nunca termina nada.

Materia médica comparada de Chamomilla (GS)

Dispersión. Gran miedo e inquietud. Tristeza, el niño no quiere que se le toque. Fuerte tendencia a ira y a pelearse. Irritabilidad, el niño quiere ser llevado en brazos. Gran impaciencia. Mucha inquietud, todo ocurre demasiado lento. Obstinación.

*Materia médica comparada de Magnetis polus arcticus (MMP)*¹⁰

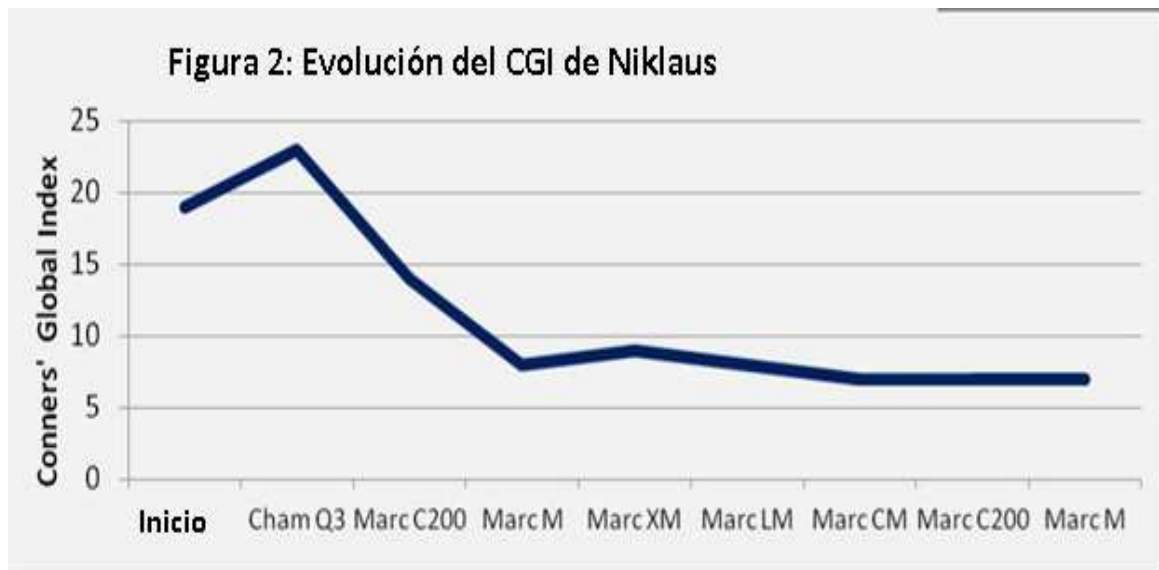
Apurado. No puede pensar con exactitud, es como si su mente se hubiera parado. Memoria débil. Irritable, enfadado, no quiere que le molesten en su trabajo, pero tampoco termina las tareas. Timorato, meticulosidad excesiva.

Administración del remedio y evolución

Debido a la diferencia de polaridad superior, se da *Chamomilla* Q3 (potencia líquida) a Niklaus cada dos días. Sin embargo, la irritabilidad es incluso mayor que antes. Se reducen las dosis a cada 3 días, pero nada cambia. Al cabo de 4 semanas, la valoración en el CGI ha aumentado a 23.

Pasamos a *Magnetis polus arcticus*, esta vez en dosis única a la potencia de 200 C. A las cuatro semanas, Niklaus se encuentra mucho mejor: está más tranquilo, satisfecho y concentrado. Tiene menos ataques de ira y trata a sus hermanos con una mayor comprensión. Su CGI ha descendido a 14.

En el posterior transcurso, se administra mensualmente *Magnetis polus arcticus* (M, XM, LM, CM, 200 C, etc.) y el paciente se estabiliza en 7 puntos del CGI, con lo que ya no tiene problemas escolares (Figura 2). *Periodo de seguimiento: 4 años.*



Qué nos enseña este caso?

- El empeoramiento con *Chamomilla* corresponde a una patogenesia
- Con frecuencia, *Magnetis polus arcticus* es un buen remedio en pacientes con TDAH.
- Los intervalos de dosis de cuatro semanas son de probada eficacia. Con un efecto inconstante de los remedos puede pasarse a potencias Q de administración diaria.

- Se reconoce una buena prescripción en el hecho de que, con dosis repetidas y potencias crecientes, aumenta la mejoría.

3 Cefaleas , migrañas y otras afecciones neurológicas

Las cefaleas primarias en niños son bastante frecuentes. “Primaria” significa que no existe ninguna enfermedad concomitante desencadenante. En la edad preescolar, un 20% de los niños experimenta dolor de cabeza, un porcentaje que aumenta a un 90% hasta la edad de 12 años. Alrededor del 60% sufre de cefaleas tensionales y un 12% de migrañas.

Las *cefaleas tensionales* son dolores sordos-presivos no pulsátiles de intensidad moderada, en general bilaterales, que a menudo se extienden de la nuca a la frente. El esfuerzo físico no incrementa el dolor ni tampoco hay síntomas concomitantes. La causa se sitúa primordialmente en contracturas musculares, estrés, miedo o problemas emocionales. Como factor de predisposición se discute un aumento de la sensibilidad al dolor.

Lo habitual en la *migraña* son dolores pulsátiles, martilleantes que, en niños, suelen extenderse a toda la cabeza y no solo ser hemilaterales. Son frecuentes las manifestaciones concomitantes en forma de náuseas, vómitos y sensibilidad al dolor. En ocasiones, también se observa un aura de centelleos o relámpagos delante de los ojos, trastornos de la sensibilidad y del habla. Existe una disposición genética para los ataques de migraña. Se plantean como desencadenantes los trastornos del ritmo de sueño-vigilia, el estrés, determinados alimentos y los cambios hormonales.

Exámenes diagnósticos

A menudo, es útil llevar un diario de cefaleas. El médico ha de realizar una anamnesis detenida, una exploración general y neurológica, así como un examen de la vista. Los procedimientos imagenológicos solo se realizan en caso de sospechar afecciones orgánicas. En caso de dolores de cabeza crecientes y vómitos en ayunas hay que excluir la presencia de una tumoración intracraneal.

Tratamiento

En el tratamiento convencional de las cefaleas en niños, se recomienda un procedimiento no medicamentoso con reposo, relajación y distracción. Rara vez se precisan analgésicos que solo deben administrarse bajo control médico. La homeopatía ofrece un método

terapéutico sencillo, suave y eficaz.

Caso clínico 3: Cefaleas tensionales

Desde hace 3 años, Susanne, 12 años de edad, sufre de cefaleas una vez a la semana. Los exámenes oftalmológicos no mostraron ningún problema, y los intentos terapéuticos con masajes solo han procurado un alivio moderado. En general, los dolores se presentan después de la clase de deportes y, en ocasiones, después de esfuerzo mental intensivo. Cabe destacar que el dolor mejora claramente al aire libre y que, en fines de semana, nunca tiene cefalea. Como molestias secundarias, los padres refieren una neurodermatitis que empezó hace un año afectando los pliegues de codos y rodillas y que, para Susanne, es más molesta que la cefalea. La paciente es de tez muy pálida, sin ser anémica. Los resultados del examen neurológico son normales. En la exploración, solo se constata el eccema mencionado y una urticaria mecánica.

Los padres destacan lo siguiente en las *listas de control de neurología y de síntomas secundarios*:

Neurología

- Dolores de cabeza y nuca
- Dolores tironeantes, presivos, insoportables
- Quejidos (¿histeria?)
- < esfuerzo físico-P
- < esfuerzo mental-P
- < movimiento-P
- < acostado-P
- < luz-P
- < ruido
- > reposo-P
- > sentado-P
- > al aire libre-P

Síntomas secundarios

- Eccema en pliegues de codos y rodillas
- Urticaria mecánica
- < frotar-P
- < rascar-P
- Calor con tendencia a descubrirse-P

En un principio, se realiza la determinación del remedio habitual con los síntomas polares *internos*. Se intenta dejar de lado los *síntomas cutáneos*. Incluso en sentido figurado son superficiales y pueden influir negativamente en la precisión de la determinación del remedio. En un ensayo clínico con pacientes de neurodermatitis, los síntomas cutáneos dieron lugar a una tasa de aciertos del 27%, mientras que los síntomas internos a una tasa del 67%. Sin embargo, en el presente caso, los síntomas internos no ofrecieron una diferenciación suficiente del remedio, por lo que fue necesario incluir las dos modalidades < *Frotar* y < *rascar*.

Repertorización

S.C.

Cefalea tensional

			Coff.	Sulph.	Phos.	Staph.	Ars.	Calc.	Puls.	Borx.	Spig.
Número de aciertos			11	11	11	11	11	11	10	10	10
Sums			24	22	24	22	21	26	26	18	19
Diferencias de polaridad			16	11	10	9	9	7	11	9	8
70	< Esfuerzo físico	P	2	4	2	1	4	3	1	1	1
65	< Esfuerzo mental	P	1	3	1	4	2	4	2	2	
126	< Movimiento, durante el	P	3	2	3	3	1	2	1	2	3
125	< Acostado	P	1	2	1	1	4	1	4	2	1
80	< Luzen gral.	P	2	3	4	1	2	4	3	2	2
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	3	1	3	3	1	2		2	3
101	> Sentado, estar	P	3	1	2	2	1	2	1	2	1
93	> Aire libre, al	P	3	2	3	1	1	1	4	2	1
37	Calor con disposición a descubrirse	P	1	2	2	2	1	3	2	2	3
44	< Rascar	P	2	1	2	2	2	2	4		2
44	< Frotar, masajear	P	3	1	1	2	2	2	4	1	2
6	> Esfuerzo físico										
3	> Esfuerzo mental										
102	> Movimiento, durante el			1	1	1	2	1	4/CI		1
106	> Acostarse		2	1	1	2	1	3/CI		1	2
13	> Luz (en la claridad)		1			2	1	2			
102	< Reposo, en			1	1	1	2	1	4/CI	1	1
126	< Sentado, estar		1	1	1	1	2	2	4/CI	2	1
110	< Aire libre, al		3	1	1	2	1	2	1	1	3/CI
55	Calor con aversión a descubrirse		1		1	1	3/CI		2	1	
81	> Rascar			3/CI	4/CI	1		4/CI		1	2
74	> Frotar			3/CI	4/CI	2		4/CI		2	1

Interpretación

Cinco remedios cubren todos los síntomas, pero solo *Coffea* y *Staphisagria* no tienen contraindicaciones. *Coffea* es el favorito por la elevada diferencia de polaridad.

Materia médica comparada de Coffea (GS)

Cefalea por...trabajo mental; agrava por movimiento, ruido o luz. Al aire libre desaparecen y vuelven al poco de estar en casa. El dolor es insoportable, el paciente tiene que llorar. Eccemas con sobreexcitación y llanto.

Materia médica comparada de Staphisagria (GS)

Cefalea presiva obnubilante, especialmente en la frente, más violenta con el movimiento de la cabeza y al estar de pie. Eccema seco, costroso en articulaciones que arde tras rascar.

Administración del remedio y evolución

Susanne recibe una dosis de *Coffea 200 C*.

En el plazo de un mes, desaparecen tanto la cefalea como la neurodermatitis. No le hizo falta ninguna otra dosis del remedio. *Periodo de seguimiento: 3 años.*

Qué nos enseña este caso?

- *Coffea* es un remedio sorprendente en neurodermatitis, aunque no en la cefalea. Incluso en medicina convencional, se utiliza contra la migraña. Lo decisivo para la curación es que coincidan las modalidades internas.
- En las afecciones dermatológicas, siempre que sea posible, debe realizarse la determinación del remedio a partir de los síntomas internos.

4 Dolores abdominales

En niños pequeños, la barriga es la localización más frecuente del dolor, mientras que, en niños mayores, se sitúa en segundo lugar, después del dolor de cabeza. En un estudio de tres meses, realizado en 14.836 niños y jóvenes (entre 3 y 17 años), el 20% de los participantes tuvieron dos o más episodios de dolor gastrointestinal¹¹. Hay numerosos factores orgánicos y psíquicos que pueden ser la causa.

Dolores abdominales agudos

Siempre hay que efectuar un diagnóstico clínico en casos de dolor abdominal violento agudo. Básicamente, hay que examinar de inmediato a un niño con una pared abdominal tensa y en tabla, para poder derivarlos a tiempo al cirujano. En ningún caso, hay que administrar un analgésico antes de establecer un diagnóstico preciso, ya que su "efecto" podría ocultar, por ejemplo, la perforación de un apéndice inflamado. Sin embargo, los

cólicos por gases, las gastritis y las gastroenteritis son mucho más frecuentes que las afecciones de tratamiento quirúrgico. En ocasiones, los dolores también pueden tener un origen urinario o ginecológico, aunque estas etiologías son menos frecuentes. Después de establecerse el diagnóstico, puede decidirse el tratamiento, que muchas veces será homeopático.

Dolores abdominales crónicos

En caso de dolor abdominal crónico, en primera línea, hay que diferenciar entre molestias funcionales y orgánicas. Los *dolores abdominales crónicos funcionales* se definen como dolores que

- duran más de dos meses,
- se presentan más de una vez a la semana, y
- no se pueden explicar por causas estructurales o bioquímicas.

Son bastante más frecuentes que los dolores orgánicos. En este apartado, se expondrá como se pueden diferenciar las enfermedades peligrosas de las inocuas con medios diagnósticos relativamente sencillos.

Exámenes diagnósticos

Las informaciones más importantes ya se pueden obtener con una anamnesis y exploración minuciosas.

Anamnesis: desde cuándo y en dónde siente el dolor?, hay relación con la comida, con una intolerancia alimentaria, con la deposición, con situaciones de estrés?, cómo son las deposiciones, cuándo fue la última deposición y cuál es la consistencia de las heces?, flato?, vómitos?, fiebre?

Exploración: Abdomen blando; defensa; dolor a la presión y percusión; signo de rebote; dolor por concusión; signo del psoas positivo; ruidos intestinales aumentados, normales o reducidos;

Exploraciones adicionales: como rutina, hemograma, PCR, análisis de orina y eventualmente un hemocultivo y calprotectina en heces. En caso de sospecha de una afección orgánica, se puede realizar una ecografía abdominal; en caso de intolerancias alimentarias, una determinación de anticuerpos de la gliadina o frente a la leche de vaca. Rara vez, se precisa un análisis IgE específico por posibles intolerancias alimentarias.

Diagnósticos en dolores abdominales funcionales

- *Dispepsia funcional:* Dolor recidivante en hipogastrio con vómitos, náuseas, sensación de plenitud y sensación de saciedad rápida, ausencia de mejoría tras la deposición.

- *Colon irritable*: Alternancia en la frecuencia de deposición entre cuatro o más deposiciones/día y menos de dos deposiciones/semana; heces duras o acuosas; urgencia, sensación de evacuación incompleta, sensación de plenitud, heces con mucosidad. Frecuencia.: un 22-45% de los pacientes con dolores abdominales funcionales.
- *Migraña abdominal*: Ataques de dolores periumbilicales fuertes que se asocian a dos o más de los siguientes síntomas: falta de apetito, náuseas, vómitos, cefalea, fotofobia o palidez. Los síntomas pueden durar entre una hora y varios días. Hay que descartar otras causas.

Diagnósticos de dolores abdominales orgánicos

- En general, las intolerancias alimentarias (p.ej. intolerancia a la leche de vaca, falta de lactasa, celiaquía, intolerancia a la fructosa, etc.) dan lugar a flatulencias, dolores abdominales, diarreas y trastornos del crecimiento. En caso de que haya indicios anamnésicos, se puede analizar la presencia de anticuerpos en sangre, y confirmar la intolerancia con pruebas de exclusión (retirada de determinados alimentos) y de carga. El diagnóstico de celiaquía se establece mediante la tipificación HLA.
- Las enfermedades inflamatorias como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa son raras. Además de provocar dolores abdominales, hay heces con sangre y mucosidad y un aumento de los parámetros inflamatorios. Para el diagnóstico definitivo hay que efectuar una colonoscopia y tomar biopsias; en caso de enfermedad de Crohn: RM.
- En general, las úlceras ventriculares y duodenales se producen de forma concomitante a enfermedades graves. Cuánto más joven sea el niño, más inespecíficos son los síntomas. El diagnóstico se establece por endoscopia.

Tratamiento

En los dolores abdominales funcionales, el tratamiento de elección es el homeopático. No obstante, también puede ser eficaz en dolores abdominales de origen orgánico.

Caso clínico 4: Migraña abdominal

Jann es un niño de 11 años que sufre de cólicos abdominales y náuseas varias veces al año. Los dolores se localizan en la región umbilical, duran varias horas y se acompañan frecuentemente de cefaleas y fotosensibilidad. Los desencadenantes suelen ser un sobreesfuerzo físico y sed, comer demasiado rápido e ir en coche en una carretera con curvas. Como único síntoma secundario, los padres mencionan las frecuentes epistaxis. En la exploración, se observa que durante un cólico, Jann está pálido, sufre mucho y

quiere estar acostado. El abdomen es moderadamente sensible a la presión y percusión, no hay defensas ni dolor de rebote. Ruidos intestinales normales. El hemograma y la PCR son normales. En consecuencia, cumple todos los criterios de una *migraña abdominal*.

En las *Listas de control del aparato gastrointestinal y de síntomas secundarios*, los padres marcan lo siguiente:

- Cólicos abdominales
- Náuseas
- Cefaleas
- < movimiento-P
- < esfuerzo físico-P
- < ir en coche-P
- < comer, después de-P
- Sed-P
- > Reposo-P
- > acostado-P
- Deseo de aire libre-P
- < forzar la vista-P
- < luz-P (< luz solar)
- > envolturas húmedas-P
- Músculos flacidez-P
- Epistaxis, sangre oscura -P

Para la repertorización, se utilizan todos los síntomas polares altamente fiables.

Repertorización

J.B.

Migraña abdominal

			Croc.	Bry.	Calc.	Graph.	Sulph.	Am.	Lyc.	Thuj.	Mur-ac.	Nat-c.
Número de aciertos			11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Sums			28	32	32	24	28	26	30	13	12	20
Diferencias de polaridad			27	21	18	16	15	15	11	3	0	-4
126	< Movimiento, durante el	P	3	4	2	3	2	3	1	1	1	1
70	< Esfuerzo físico	P	2	4	3	1	4	4	5	1	1	2
121	< Comer, después de	P	1	4	4	3	4	2	4	2	1	3
99	Sed	P	2	4	4	1	4	3	1	1	1	2
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	3	4	2	3	1	3	1	1	1	1
106	> Acostarse	P	2	4	3	2	1	3	1	1	1	1
76	Deseo de aire libre	P	4	1	1	1	1	3	3	1	1	1
85	< Visión, forzar la vista	P	4	1	4	3	2	2	4	1	2	3
80	< Luzen geral.	P	3	2	4	4	3	1	3	1	1	3
53	Músculos, Laxitud (Flacidez) en geral	P	3	1	4	1	3	1	3	1	1	2
74	> Enfriarse	P	1	3	1	2	3	1	4	2	1	1
102	> Movimiento, durante el			1	1		1	1	4/Cl	2	2	4/Cl
6	> Esfuerzo físico											
52	> Comer, después de			1	2	2		1				4(Cl)
86	Sed, falta de			1	1		2	1	1	1	2	1
102	< Reposo, en			1	1		1	1	4/Cl	2	2	2
125	< Acostado	1		1	1	1	2	1	4/Cl	2	3/Cl	3/Cl
86	Aversión al aire libre			3/Cl	4/Cl	1	3/Cl	1	3	2	2	4/Cl
5	> Visión, forzar la vista											3
13	> Luz (en la claridad)				2							
34	Músculos, Tensión en geral.					1	2	2				1
78	< Enfriarse			3	2	3/Cl	2	3/Cl	3	1	1	2

Interpretación

Crocus presenta la máxima diferencia de polaridad, pero no cubre el síntoma > *envoltura húmeda*. Como sustitución, se puede coger la formulación más generalizada > *enfriarse*, que coincide con el remedio.

Materia médica comparada de *Crocus* (MMRH)¹²

Sensación de plenitud y presión en el abdomen como si hubiera comido demasiado y demasiado rápido. El niño se queja súbitamente que le duele la barriga y se dobla. Dolor muy agudo en el abdomen. Cefalea, < con luz, al leer, con el movimiento, con esfuerzo físico y al agacharse, > presión externa y frío. [En este caso, los GS de Hering no ofrecen nada].

Administración del remedio y evolución

Jann recibe *Crocus 200 C*.

En las siguientes cuatro semanas, le vuelve a sangrar una vez la nariz. Ya no tiene cólicos abdominales ni cefaleas. Con una dosis de *Crocus M* también desaparece la epistaxis.

Periodo de seguimiento: 2 años.

Qué nos enseña este caso?

- Es lícito buscar formulaciones alternativas a síntomas no coincidentes o ausentes.
- En remedios más pequeños, la MMRH es mejor que los GS de Hering.

5 Enfermedades de las vías urinarias

Las afecciones urológicas más frecuentes en niños son las infecciones de las vías urinarias, en especial, las cistitis que en un 95 a 98% de los casos ascienden por la uretra. Hasta los 10 años de edad, un 3% de las niñas y un 1% de los niños han sufrido al menos una *cistitis*; en mujeres jóvenes, el porcentaje de *cistitis recidivantes* asciende hasta un 10%. Las pielonefritis son más raras y mucho más lo son las urosepsis. Los lactantes con malformaciones urológicas, p.ej. reflujo vesico-uretral (RVU) son especialmente susceptibles a infecciones urinarias. Por ello, en este grupo de edades, siempre es necesario establecer un diagnóstico de las cistitis recidivantes. En general, primero se efectúa una ecografía abdominal; en caso de obtener un resultado patológico, se realiza un cistouretrograma miccional (CUGM). En el RVU, se da una cierta tendencia de curación espontánea, por lo que, en casos leves, se puede postergar la corrección quirúrgica. Sin embargo, hay que proteger al niño frente a otras infecciones, para no poner en riesgo el desarrollo renal. En medicina convencional, se recomienda una profilaxis antibiótica a largo plazo. En las mujeres jóvenes, que sufren muchas cistitis al iniciar la actividad sexual, también se propone una profilaxis antibiótica a largo plazo.

En general, *las infecciones urinarias agudas* pueden curarse sin problemas con antibióticos. Sin embargo, con mucha frecuencia, la profilaxis con cotrimoxazol o amoxicilina da lugar a gérmenes resistentes y a un debilitamiento de las defensas inmunitarias¹³. En el tratamiento homeopático, la situación es justamente inversa: a menudo, resulta complicado tratar las cistitis, probablemente porque los rubros de repertorización de los síntomas urinarios no están completos. En cambio, la *profilaxis de infecciones* con la administración mensual del remedio constitucional, en combinación

con fitoterapia es muy satisfactoria. (Fitoterapia: *Vaccinium vitis idaea* D1 Gemmo 45% v/v, *Pilosella* TM 65% v/v aa ad 30 ml, Dosificación en niños hasta 5 años: 3x1 dosis de spray p.o., 6 a 12 años: 3x2, a partir 13 años: 3x3 dosis de spray).

Las *glomerulonefritis* son claramente más raras y se caracterizan por la triada de edema, hipertensión y hematuria. En general, se presentan después de infecciones por estreptococos y tienen un buen pronóstico. Los desarrollos crónicos graves son raros. Otra patología más rara todavía es el *síndrome nefrótico* con pérdida de albúmina renal, hipoalbuminemia y edemas. Siempre es consecuencia de otras enfermedades (p.ej. glomerulonefritis, diabetes mellitus, colangiosis). En cuanto a su evolución, cabe cualquier posibilidad, desde una curación completa a una insuficiencia renal terminal.

La homeopatía tiene éxito en las infecciones urinarias *agudas*, sobre todo en la vejiga irritable y en las cistitis no bacterianas. Las infecciones urinarias bacterianas se pueden tratar homeopáticamente, pero la tasa de éxito no es muy alta. En cambio, en el tratamiento de las cistitis *recidivantes* y *crónicas*, la homeopatía es superior a la medicina convencional. Las *glomerulonefritis* también se pueden tratar satisfactoriamente con homeopatía (véase Módulo 2).

Caso clínico 5: Cistitis recidivante

Los padres de Eva (12 años) se han separado hace dos años y un año después su hermano mayor se suicidó. Desde entonces, Eva sufre de depresiones, dolores de cabeza, síndrome de colon irritable, trastornos del sueño y sueños angustiosos. No quiere hablar sobre los acontecimientos traumáticos y se niega vehementemente a someterse a un tratamiento psiquiátrico. El tratamiento fitoterapéutico con *Hypercium* tampoco ha tenido efecto.

Se presenta en nuestra consulta porque, en los últimos meses, ha tenido frecuentes cistitis que su médico de cabecera ha tratado con antibióticos. Las infecciones se presentan independientemente de la menstruación. Ésta se ha instaurado desde hace poco tiempo, es muy dolorosa y la obliga a ausentarse regularmente del colegio.

En la exploración, no hay nada destacable. De forma inmediata, se le prescribe profilácticamente *Vaccinium vitis* / *Pilosella*, y se concierta una visita para la determinación del remedio constitucional.

Para la toma del caso, la madre y la hija rellenan *las listas de control de urología y de síntomas secundarios*. Marcan lo siguiente:

Urología (afección más reciente)

- Urgencia de micción ineficaz
- Micción frecuente-P
- Micción escasa-P (en gotas)
- Orina sanguinolenta, oscura, turbia
- < micción durante y después
- < frío-P (< enfriarse-P, < tiempo frío-P, < AL agua fría-P)
- > calentarse en la cama-P
- < al aire libre-P (< caminar al aire libre, > habitación cálida-P)
- < movimiento-P (aversión al movimiento-P, < caminar-P)
- > reposo-P
- < sentado-P
- < de pie-P
- > presión externa-P
- Sed-P
- < después de dormir, al despertarse-P (< durante el sueño-P)
- > acostado de lado-P (piernas dobladas)

Síntomas secundarios (afecciones más antiguas)

Cefaleas

- Cabeza interna, izquierda -P
- Cara izquierda-P
- < luz-P
- < forzar la vista-P
- < hablar-P
- < esfuerzo físico-P
- < esfuerzo mental-P
- < viento, corriente de aire

Depresión

- Tristeza-P
- Irritabilidad-P
- Accesos de sudor

Trastorno del sueño

- Tarda en conciliar el sueño

- Despierta frecuentemente durante la noche
- Después de despertar, no puede volverse a dormir
- Sueños angustiosos

Colon irritable

- Náuseas
- Eructos
- Diarrea alterna con estreñimiento

En este caso, hay una sintomatología muy abundante, difícil de atribuir a un único remedio. Con tantos síntomas, las contraindicaciones evitarán una cobertura sin contradicciones. Entonces o bien solo se considera el *síntoma principal*, es decir, las cistitis (rango según Bönninghausen), o se repertoriza la *afección más reciente*, que también son las cistitis (rango según Hering).

Repertorización

E.E.

cistitis recidivante

			Caut.	Si.	Am-c.	Bell.	Rhus.	Bry.	Ars.	Dulc.	Canth.	Am.	Kali-c.	Sulph.	Sep.	Phos.	Graph.	Cocc.
Número de aciertos			13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12
Sums			37	26	25	33	34	34	30	26	24	26	25	27	25	26	30	29
Diferencias de polaridad			24	17	16	15	13	12	12	12	10	9	9	7	3	-2	18	16
90	Micción frecuente	P	4	2	1	2	4	3	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2
91	Micción escasa	P	3	1	1	3	1	3	2	3	4	3	3	3	1	3	4	2
90	< Frio en geral.	P	4	3	3	3	4	2	4	4	2	2	4	1	2	2	2	3
38	> Calor de la cama	P	5	2	2	1	2	4	4	1	2	1	3	1	2	1	2	2
110	< Aire libre, al	P	1	4	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4
126	< Movimiento, durante el	P	3	1	2	4	1	4	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	1	1	2	4	1	4	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3
126	< Sentado, estar	P	3	2	2	1	4	1	2	4	1	1	1	1	4	1	4	1
107	< de pie	P	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1
74	> Presión externa	P	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	3
99	Sed	P	2	3	1	3	3	4	4	2	2	3	2	4	2	1	1	1
111	< Despertarse, al	P	4	3	4	3	4	2	5	2	1	3	3	5	4	4	5	4
46	> Acostarse de lado	P	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3		
68	Micción rara		1		1	2		1	1	1	4/C	3/C	1	1	1	1	1	
99	Micción abundante		1			2	4/C	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1
73	> Frio en geral.		1	1		1	1	1		1		1	1	2	1	1	1	1
67	< Calor de la cama		2				2	1				1	2	4/C	1	2	3/C	3/C
93	> Aire libre, al		2		1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3/C	3/C	
102	> Movimiento, durante el		1	1	1	1	4/C	1	2	4/C		1	1	1	3/C	1		1
102	< Reposo, en		1	1	1	1	4/C	1	2	4/C		1	1	1	3/C	1		1
101	> Sentado, estar		1	1	1	2	1	4/C	1		1	2	1	1		2	1	1
71	> De pie				1	4/C	1	2	2		2	2				4/C	2	2
93	< Presión externa		1	4/C	1	1	1	1	1	1		1	1	1	3/C	2		
86	Sed, falta de		1		1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	3/C	2		2
28	> Despertar, al							1	3						4	4		1
50	< Acostado de lado		1	1	1	1		4/C			1	1	5/C	3/C	1	4/C		

Interpretación

Catorce remedios cubren todos los síntomas. De ellos, tres no tienen contraindicaciones. Destaca entre ellos, *Causticum* con una diferencia de polaridad muy elevada, y le sigue *Ammonium carbonicum* como segundo remedio.

Materia médica comparada de Causticum (GS)

Frecuente urgencia de micción, día y noche. Retención urinaria dolorosa por el menor enfriado. Urgencia de micción muy frecuente con goteo involuntario. Ardor al orinar. Tras pasar unas pocas gotas de orina, dolor en la uretra y la vejiga. Llanto melancólico. Malhumor con introspección silenciosa. Pesadumbre, pensamientos preocupados, día y noche. Desesperanza. Humor enfadado e irritable. Sobresaltos en sueño. Sueños enfadados, con peleas y angustiosos.

Materia médica comparada de Ammonium carbonicum (GS)

Fuerte presión en la vejiga para orinar, con dolores cortantes. Triste, abatido y sensación de que algo malo va a pasar, con sensación de frío. Ansiedad y tendencia al llanto. Sueños angustiosos, sueño no reparador.

Administración del remedio y evolución

Eva recibe una dosis de *Causticum 200 C*.

En la primera semana, no hay grandes cambios, pero después se produce una mejoría constante. Al cabo de cuatro semanas, solo siente un ardor mínimo en la vejiga. Las cefaleas han desaparecido, duerme mejor y su humor triste ha mejorado claramente. Según ella, la mejoría es del 90%.

Continuamos con *Causticum M, XM, LM, CM* a intervalos mensuales, con lo que desaparece completamente la sintomatología vesical. Las cefaleas y las náuseas solo se presentan ocasionalmente, y el sueño se mantiene bien.

Periodo de seguimiento: 15 meses.

Qué nos enseña este caso?

- Este caso muestra cómo nos podemos enfrentar a una plétora de síntomas.
- Es interesante observar que no solo mejoran los síntomas repertorizados, sino todo el cuadro patológico.
- *Causticum* también cubre el síntoma *trastornos por tristeza*, una causa evidente en la paciente. Deliberadamente no se incluyó en la repertorización, dado que los síntomas

mentales siempre son interpretables.

6 Traumatología

Debido a las intensas actividades deportivas en la época escolar que, en parte, ya parecen un entrenamiento profesional, es frecuente que se produzcan lesiones (figura 3).¹⁴ En medicina convencional, se tratan de forma quirúrgica, analgésica y fitoterapéutica, pero no existe la posibilidad de fomentar la curación con ninguna medida medicamentosa. En cambio, la homeopatía dispone de numerosos remedios. Lo habitual es la prescripción conforme a las denominadas indicaciones de probada eficacia (Tabla 1). Lamentablemente, se olvida que las lesiones también pueden tratarse con remedios individualizados. A menudo, la determinación exacta del remedio a partir de los síntomas da lugar a una curación más rápida que con la prescripción conforme a las indicaciones de probada eficacia. Por ello, en este apartado, se habla de *la elección individualizada del remedio* en casos de traumatismos.

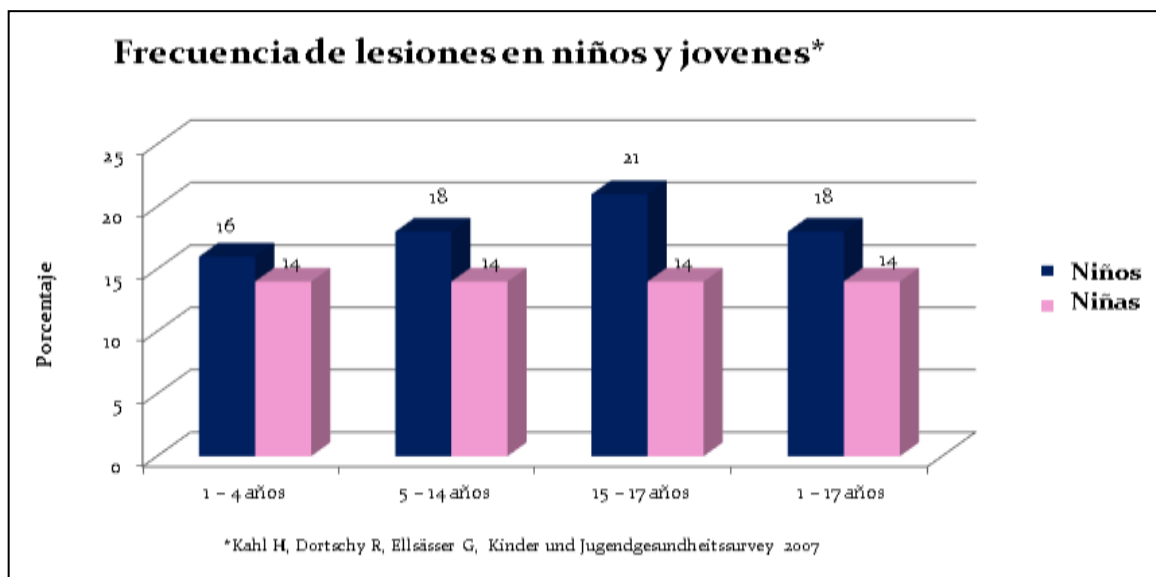


Figura 3

Tabla 1: Indicaciones de probada eficacia de los remedios homeopáticos en caso de lesiones	
Cortes	<i>Staphisagria</i>
Lesiones punzantes	<i>Ledum, Hypericum</i>
Quemaduras	<i>Arsenicum álbum</i>
Magulladuras, distensiones musculares	<i>Arnica</i>
Heridas lacerantes, contusas	<i>Arnica</i>
Lesiones nerviosas	<i>Hypericum</i>
Fractura ósea	<i>Symphytum</i>
Lesión del periostio	<i>Symphytum</i>
Lesiones en tendones	<i>Ruta</i>
Cuerpo extraño	<i>Hepar sulphuris</i>
Sobresfuerzo, agujetas	<i>Arnica</i>
Hematoma periorbitario	<i>Ledum</i>
Contusión de la órbita ocular	<i>Symphytum</i>
Articulaciones grandes, > movimiento	<i>Rhus toxicodendron</i>
Articulaciones pequeñas, > movimiento	<i>Ruta</i>
Todas las articulaciones, < movimiento	<i>Bryonia</i>
Coxis, puntas de los dedos	<i>Hypericum</i>

Caso clínico 6: Tendovaginitis

A Annina (10 años) le duele la muñeca derecha desde hace dos semanas, después de haber hecho ejercicios en las barras. Cualquier movimiento de la mano empeora el dolor, incluso al escribir.

En la exploración, se observa una hinchazón proximal al túnel carpiano que duele a la presión y crepita con el movimiento de la mano. Se trata de una inflamación de la vaina del flexor radial del carpo.

En la *Lista de control de enfermedades del aparato musculo-esquelético*, la madre y la niña marcan los siguientes síntomas:

- Extremidad superior derecha-P
- < esfuerzo físico-P
- < movimiento-P
- < girar partes afectadas-P
- < presión-P
- < frotar-P

- > reposo-P
- > enfriarse-P
- > envolverse -P (general)

Se pueden utilizar todos los síntomas para la repertorización.

Repertorización

A.F:

tendovaginitis

			Led.	Spig.	Calc.	Staph.	Sulph.	Merc.	Mur-ac.	Sep.	Iod.	Coff.
Número de aciertos			8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
Sums			19	18	20	16	16	17	8	15	20	16
Diferencias de polaridad			17	12	9	9	7	2	-5	-1	20	15
70	< Esfuerzo físico	P	1	1	3	1	4	2	1	2	2	2
126	< Movimiento, durante el	P	4	3	2	3	2	3	1	1	3	3
93	< Presión externa	P	2	1	3	3	1	2	1	3	4	
44	< Frotar, masajear	P	3	2	2	2	1	2	1	3		3
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	4	3	2	3	1	3	1	1	3	3
74	> Enfriarse	P	3	2	1	1	3	3	1	1	4	1
37	< Envolverse	P	1	3	3	2	2	1	1	1	3	1
84	< Girar, doblar partes afectadas	P	1	3	4	1	2	1	1	3	1	3
6	> Esfuerzo físico									4/CI		
102	> Movimiento, durante el			1	1	1	1	3	2	3/CI		
74	> Presión externa		1	2	1		2	1	3/CI	1		
74	> Frotar			1	4/CI	2	3/CI	3/CI	3/CI			
102	< Reposo, en			1	1	1	1	1	2	3/CI		
78	< Enfriarse			1	2	1	2	2	1	3/CI		
56	> Envolverse		1			2		2	1	2		1
29	> Girar partes afectadas				2			3/CI	1			

Interpretación

Ocho remedios cubren todos los síntomas. *Ledum* y *Spigelia* destacan por la elevada diferencia de polaridad. En *Jodum* falta el síntoma de < *Frotar*.

Materia médica comparada de *Ledum* (GS)

Nada correspondiente.

Materia médica comparada de *Spigelia* (GS)

Dolor presivo por encima de la muñeca derecha, en reposo.

Administración del remedio y evolución

Sin hacer caso a la Materia medica comparada, se le administra *Ledum C200*, debido a que tiene la mayor diferencia de polaridad

En cuatro días, remite la hinchazón y los dolores desaparecen. Dado que la mano

sigue temblando con movimientos finos, al cabo de una semana, Annina recibe *Ledum M*, con lo que desaparece el síntoma.

Qué nos enseña este caso?

- En este caso, sorprende que *Ledum* cure molestias no referidas en la Materia médica.
- En caso de que se hubiera procedido conforme a las indicaciones de probada eficacia, se habría administrado *Bryonia* en primera elección.

Caso clínico 7: Contusión craneoencefálica

Conradin (11 años) se golpea con una farola cuando bajaba sobre su patín por una cuesta. El golpe es tan fuerte que pierde brevemente la conciencia. A las pocas horas, está somnoliento y ha vomitado dos veces. Se visita dos días después. Presenta un hematoma periorbitario en el lado izquierdo y los padres están preocupados, porque ahora también ha aparecido un hematoma por debajo del ojo derecho. Además se queja de cefalea y mareos.

En la exploración, no se observan indicios de fractura craneal, las órbitas están intactas, las pupilas son simétricas y el bulbo ocular no está lesionado. No hay sangre en la cámara ocular anterior, no tiene visión doble. Además, presenta numerosas magulladuras en tronco y extremidad inferior izquierda. Se trata de una contusión craneoencefálica con conmoción cerebral y hematoma periorbitario en lado izquierdo. La sangre por debajo del ojo derecho llegó hipostáticamente.

En la *Lista de control para cefaleas y vértigos*, la madre y el niño marcan los siguientes síntomas:

- Cefalea y vértigo
- Lesión con hematoma
- Ojos, izq.-P
- > reposo-P
- > acostado-P
- > sentado-P
- < de pie-P
- < agacharse-P
- < esfuerzo mental-P
- < forzar la vista-P
- < leer-P

Se repertorizan los síntomas polares y < *lesión con derrame sanguíneo*.

Repertorización

C.G.

Contusión craneoencefálica

			Nux-v.	Arn.	Sulph.	Chin.	Calc.	Nat-m.	Bry.	Cocc.
Número de aciertos			9	9	9	9	8	8	8	8
Sums			25	23	18	13	24	23	23	17
Diferencias de polaridad			16	13	10	6	18	17	16	12
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	4	3	1	1	2	3	4	3
106	> Acostarse	P	4	3	1	1	3	3	4	2
101	> Sentado, estar	P	4	2	1	1	2	2	4	1
107	< de pie	P	1	1	3	1	1	1	2	1
108	< Agachare, al	P	1	3	1	2	4	2	4	3
65	< Esfuerzo mental	P	5	3	3	2	4	4		3
85	< Visión, forzar la vista	P	1	2	2	1	4	4	1	1
69	< Leer	P	3	2	3	3	4	4	2	3
20	< Heridas con extravasación		2	4	3	1			2	
102	< Reposo, en			1	1	1	1	1	1	1
125	< Acostado		1	1	2	1	1	1	1	1
126	< Sentado, estar		1	1	1	2	2	1	1	1
71	> De pie		3/CI	2		1	2	2	2	2
44	> Agacharse, al		2	1	1	1		1		
3	> Esfuerzo mental									
5	> Visión, forzar la vista									
2	> Leer									

Interpretación

Arnica, *Sulphur* y *China* cubren todos los síntomas sin contraindicaciones, pero se descarta *China* debido a la escasa diferencia de polaridad.

Materia médica comparada de *Arnica* (GS)

Secuelas por caídas o golpes en la cabeza. Lesiones mecánicas; especialmente con estupor tras conmoción cerebral. Órbitas inyectadas con sangre. Cefalea y mareos.

Materia médica comparada de *Sulphur* (GS)

Caídas. Se cayó sobre el occipucio, perdió la conciencia; en la siguiente noche, inquietud, después vómitos y mareos al agacharse o al estar de pie. Los bulbos oculares duelen cuando mueve los ojos. Dolor como de tiro en el ojo izquierdo, por leer <.

Administración del remedio y evolución

Conradin recibe una dosis de *Arnica 200 C*.

Con ello, desaparecen las cefaleas y los mareos en el plazo de 24 horas; el hematoma periorbitario también se reabsorbe rápidamente. Diez días después sufre una angina estreptocócica y vuelve a la consulta ... También recibe el correspondiente remedio individualizado.

Qué nos enseña este caso?

- En general, la determinación del remedio en casos de traumatismos es sencilla. Dado que los síntomas están causados por influencias externas, no cabe esperar que se encuentren remedios de acción profunda. Por ello, es posible que el paciente vuelva a enfermar poco después por otra causa.
- Si se hubiera procedido conforme a las indicaciones de probada eficacia, el remedio de elección habría sido *Ledum*.

Bibliografía

1. Conners CK: Conners Rating Scales (Revised). Technical Manual. Toronto: Multi-Health Systems; 1997.
2. Frei H, ADHS / ADS und Polaritätsanalyse - State of the Art 2014, AHZ 2014; 259 (5), 6-14.
3. Polarity Analysis Software, <http://polarity-analysis.com>.
4. Hering C, Software von Herings Leitsymptomen der homöopathischen Materia Medica. Till Verlag, Runkel 2006.
5. Frei H, Everts R, von Ammon K et al, Homeopathic treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder - a randomized, double blind, placebo controlled trial. Eur J Pediatr (2005) 164: 758-767.
6. Frei H, von Ammon K, Thurneysen A, Treatment of hyperactive children: Increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure. *Homeopathy* (2006) 95, 163-170.
7. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
8. Frei H, Die homöopathische Behandlung von Kindern mit ADS/ADHS, ein systematisches Therapiekonzept. 3. Auflage. Haug-Verlag, Stuttgart, 2009
9. Frei H., Asperger's syndrome, a case study with polarity analysis. Homeopathic Links, Spring 2011, Vol 24: 1-5.

10. Hahnemann S, Reine Arzneimittellehre, Band II, 3. Auflage. Arnoldische Buchhandlung, Leipzig, 1833. (Nachdruck Haug-Verlag, Heidelberg, 1979).
11. Bufler P, Gross m, Uhlig HH, Recurrent Abdominal Pain in Childhood. *Dtsch Ärztebl Int* 2011; 108 (+/): 295-304.
12. Reichert M, Crocus. *Materia Medica Revisa Hommoeopathiae*. Hrsg. KH Gypser. Gypser-Verlag, 2011.
13. Hauser WE, Remington JS, Effects of Antibiotics on the Immune Response. *Am J Med*, Vol 72, Nr 5, 1982.
14. Kahl H, Dortschy R, Ellsäcker G, Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen (1-17 Jahre). Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsveys. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 2007 (50):718-727, Springer-Verlag, Heidelberg, 2007.