



CARTAS AL DIRECTOR

¿Somnolencia invencible o sueño reparador? A propósito de una comunicación de meningitis



Insuperable drowsiness or repair sleep? Report of a case of meningitis

Sr. Director:

En “Un caso hospitalario de meningitis a líquido turbio”¹ leemos que un paciente pediátrico recibe antibiótico durante 12 días. Tres días después del alta, la punción “da positivo”. Otro antibiótico le produce reacción cutánea, reapareciendo fiebre intensa e ingresando de nuevo en el hospital.

Con el paciente ingresado, afebril y recibiendo corticoterapia tiene lugar la intervención homeopática. Presentaba “somnolencia invencible”. Los autores consideran la situación “preocupante”, pues “el estado afebril meníngeo se acompaña de postración y rigidez de nuca”.

Cabe preguntarse a qué se refieren los autores con “meningitis a líquido turbio”; si es suficiente el aspecto macroscópico del líquido cefalorraquídeo en la presentación médica de un caso de meningitis; si son indiferentes los resultados de su análisis; si podemos prescindir del diagnóstico para valorar el efecto de cualquier intervención terapéutica.

Tras reaparecer los síntomas, otra punción “da positivo”. Ignoramos a qué. Se administra otro antibiótico, también desconocido, y se presenta una reacción cutánea que determina su suspensión. Los autores observan que *no puede administrarse el tratamiento convencionalmente indicado (antibióticos) porque su organismo no lo tolera*.

Sorprende esta insólita “observación”: que un paciente no tolere antibióticos por presentar posible reacción alérgica a uno. En cualquier caso, a un paciente con supuesta infección del sistema nervioso central (SNC) se le suspende el antimicrobiano y se le prescribe solo corticoterapia. Como no es práctica hospitalaria habitual, falta una explicación. Doble motivo cuando tiene lugar entonces la intervención homeopática.

Desde el punto de vista homeopático, llama la atención la siguiente afirmación:

“[...] pues aunque alguno (síntoma) (p. ej., patea) no se encuentre en el momento actual, pensamos que ello no se debe probablemente a una evolución natural de la enfermedad, sino al efecto químico de supresión de síntomas recibido. [...] de estos síntomas, en este momento tapados por el uso de los fármacos y que probablemente más adelante reaparecerán”.

Difícil discusión clínica, discernir si cualquier síntoma desaparecido se debe o no a la evolución natural de una enfermedad cuyo diagnóstico, más allá del sindrómico “estado afebril meníngeo”, desconocemos. Por otra parte, ¿por qué no habría de ser evolución natural de una enfermedad la desaparición de síntomas? Es lo esperable en agudas. ¿Por qué, aun estando “tapado” un síntoma por un fármaco, tendría “probablemente” que reaparecer y, en base a ello, prescribir un medicamento homeopático? “Cubrir” síntomas ausentes: ¿en este caso?, ¿siempre?, ¿criterios? De nuevo, faltan argumentos que apoyen la hipótesis *supresiva* asumida. Solo desde este enfoque cabe entender la relevancia dada a una inexistente fiebre, que “en cualquier momento puede volver”.

En la valoración del cuadro clínico leemos: “No se trata de un cuadro agudo de fácil evolución y solución, pues si así fuera, lo más probable es que se hubiera resuelto con los tratamientos recibidos”.

Los autores rehúsan entrar “a fondo” en la discusión tanto del concepto de “agudización miasmática” como de su “adecuada o no elección para este caso”. Sería instructivo que lo hubieran hecho, pues ¿se puede concluir que la evolución de un caso de supuesta infección del SNC no es

“fácil” cuando no se ha completado la terapia antimicrobiana indicada? ¿O sí se hizo? Asimismo, es difícil aceptar que el paciente tiene un “trasfondo genético y constitucional que le predispone a ciertas complicaciones clínicas”, ante un cuadro tan nebuloso como el presentado, reiteradamente publicado en los últimos 9 años y compatible con la curación de una afección aguda en curso cuando se aplicó tratamiento homeopático.

Finalmente, los autores confirman el medicamento seleccionado por su adecuación para “malos efectos de intoxicación por sustancias medicamentosas”. Y, de nuevo, echamos en falta argumentos a favor de tal valoración, *tóxica* en este caso.

Una aproximación a la casuística homeopática reciente permite objetivar elementos de mejora. Llamamos particularmente la atención en esta: la ausencia de diagnóstico microbiológico; la inexplicada suspensión de terapia antimicrobiana y aparente monocorticoterapia en un caso de supuesta infección del SNC; la introducción de síntomas ausentes en la composición del cuadro actual; el abordaje repertorial basado en supuestos; el apoyo a la selección del medicamento de un injustificado factor “tóxico”, y una atribución de efecto curativo al tratamiento homeopático sin una discusión que permita contrastarlo con corticoterapia concomitante y evolución espontánea.

Una vez administrado el medicamento homeopático la recuperación fue “completa”. En mi opinión, no hay motivo para pensar que la segunda fuera debida al primero, sino, ciertamente, que sucedió “después de” y no “debido a”.

Al afán del autor por compartir experiencias de la práctica homeopática corresponde una tolerancia del lector a defectos de las comunicaciones. Al mismo tiempo, y desde una lectura crítica de la literatura médica, tenemos la posibilidad de aportar esfuerzos hacia los objetivos del editorial de ese mismo número². Efectivamente, una comunicación clínica adecuada según criterios editoriales definidos, generalmente aceptados y garantizados al lector mediante (por ejemplo) revisión por pares, puede dotar a la homeopatía médica de las básicas condiciones de credibilidad y aceptabilidad a las que aspira. Entre la loable invitación editorial a dar valor a lo que se hace en el ámbito de la práctica médica homeopática y la situación futurible referida, de que las “élites sociales estén con nosotros” queda mucho camino. A tal fin, la aportación de las comunicaciones clínicas pasa por su correcta presentación.

Bibliografía

1. Marqués Arpa AF, Aguilar Santiago MV. Un caso hospitalario de meningitis a líquido turbio. *Rev Med Homeopat.* 2015;8:125-7.
2. López García JE. El valor de la medicina homeopática. *Rev Med Homeopat.* 2015;8:99-100.

Marino Rodrigo Bañuelos
*Red de Expertos de la Agencia Española del Medicamento y
Productos Sanitarios, Servicio de Urgencias, Complejo Hospital
Universitario de Navarra, Pamplona, España
Correo electrónico: mrb300@gmail.com*