



CLÍNICA

Tratamiento homeopático de la hipertensión

Bernard Payrau^a y Concepción Calleja Peredo^{b,*}

^aCardiólogo, homeópata, París, Francia

^bMédica homeópata

Recibido el 10 de febrero de 2009; aceptado el 3 de marzo de 2009

PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial;
Homeopatía;
Factor de riesgo
cardiovascular;
Antihipertensivos

Resumen

El presente artículo se basa en la exposición efectuada por el Dr. Bernard Payrau sobre la hipertensión arterial (HTA) y su tratamiento homeopático en el seno de las IV Jornadas de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria (Santander, octubre de 2008).

La HTA es una enfermedad con gran prevalencia y representa un importante factor de riesgo cardiovascular, por lo que es muy importante su detección y tratamiento tempranos.

La Homeopatía puede emplearse tanto en la prevención de la enfermedad (influyendo sobre los factores estresantes que ponen en marcha los mecanismos favorecedores de la HTA) como en su tratamiento (ya sea como medicación única o combinada con los antihipertensivos convencionales), facilitando la elección del tipo de medicación con un mecanismo de acción más adecuado al terreno del paciente, produciendo sinergias terapéuticas, al tiempo que permite reducir los efectos secundarios y ayuda a frenar el deterioro vascular. Desde esta óptica, la homeopatía se revela como una herramienta terapéutica muy útil en la hipertensión arterial.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hypertension;
Homeopathy;
Cardiovascular risk
factor;
Antihypertensive
agents

Homeopathic treatment of hypertension

Abstract

The present article is based on the presentation made by Dr. Bernard Payrau on hypertension and its homeopathic treatment in the Fourth Meeting of the Society of Homeopathic Medicine of Cantabria (Santander, October 2008).

Hypertension is highly prevalent and represents a major risk factor for cardiovascular disease. The detection and early treatment of this disorder are therefore essential.

*Autor para la correspondencia.

Correo electrónico: dra.calleja@homeopatia.net (C. Calleja Peredo).

Homeopathy can be used both in prevention of the disorder (influencing stress factors that trigger the mechanisms encouraging hypertension) and in its treatment (whether as a single medication or combined with conventional antihypertensive agents), facilitating the choice of the type of medication with a mechanism of action more appropriate to the patient's susceptibility and producing therapeutic synergies, as well as reducing adverse effects and helping to halt vascular deterioration. From this perspective, homeopathy is a highly useful tool in hypertension.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El pasado mes de octubre, en las IV Jornadas de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria, se contó con la presencia en Santander del Dr. Bernard Payrau, cardiólogo y homeópata francés con más de 30 años de ejercicio profesional.

Hizo un extenso repaso de la fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) y de su tratamiento homeopático ante un centenar de colegas.

Hay varios puntos¹ que fueron especialmente relevantes:

- Considerar la HTA como resultado de una alteración de la homeostasia. Esta alteración daría lugar a una fragilidad de las paredes arteriales que, sometidas a un exceso de presión o estrés, iría formando el ateroma dando paso a la enfermedad cardiovascular.
- Considerar el tejido sanguíneo como un auténtico órgano con sus propiedades, que se ven alteradas en la HTA.
- La sobrecarga en el sistema arterial está condicionada por factores ambientales, fundamentalmente el estrés, a los que se unen la herencia o terreno homeopático del paciente.
- Mirada homeopática sobre este enorme problema de salud: comprender y ayudar con los medicamentos homeopáticos al paciente estresado como consecuencia de su trabajo, de las dificultades de relación con el entorno, de su área personal, factores estresantes que si no se corrigen acabarán provocando una HTA.
- Estrategia de tratamiento homeopático.

Bernard Payrau, bajo su punto de vista clínico de cardiólogo y homeópata, nos enseñó que la HTA ocurre como consecuencia de la desadaptación de los sistemas de regulación de la presión arterial (PA).

Estos sistemas reguladores son numerosos, complejos e interconectados, y se alteran bajo el efecto de causas que inciden de un modo intenso y prolongado, o como consecuencia de un acontecimiento cataclísmico que hace explotar el sistema. Y una vez alterado no puede repararse espontáneamente.

Podemos entonces incluir la HTA en el marco de la enfermedad crónica, tal como la ha definido S. Hahnemann: una enfermedad que se instaura con profundas modificaciones del terreno y que tiene una tendencia a mantenerse a pesar de los tratamientos que se le pueda aplicar².

Por tanto, la HTA es una enfermedad crónica cuyos factores favorecedores son:

– Hereditarios.

– Consecuencia del modo de vida de la persona que ha acabado por revelar sus fragilidades constitucionales o funcionales, y dejar unas alteraciones duraderas que sólo un tratamiento apropiado permitirá hacer desaparecer.

Debemos tener conciencia de que tratar a los hipertensos es, de hecho, enfrentarse a la enfermedad cardiovascular, actual o potencial.

La HTA sólo es uno de los numerosos factores de riesgo que hay que dominar.

Terrenos más predispuestos a la hipertensión arterial

El conocimiento de los terrenos humanos en homeopatía con sus factores de riesgo y sus fragilidades patológicas nos permite comprender mejor los medicamentos homeopáticos y prever si la HTA tendrá más o menos consecuencias, si su evolutividad es importante o no. Y, por tanto, ser más alarmista en una persona del terreno *Aurum* que en otra del terreno *Natrum muriaticum*.

Los medicamentos de terreno o de fondo, según nos dijo el Dr. Payrau, pormenorizando las fragilidades de cada uno con minuciosidad y, según figura también en numerosas materias médicas^{3,4} serían los siguientes: *Sulfur*, *Nux vomica*, *Aurum*, *Lachesis*, *Phosphorus*, *Natrum muriaticum*, *Iodium metallicum*, *Lycopodium*, *Calcarea carbonica*, *Baryta carbonica*, *Arsenicum album* y *Plumbum*. En *Natrum muriaticum* y *Phosphorus* se daría el “síndrome de la bata blanca”.

Influencia en el sistema sanguíneo del estrés. La sangre como tejido

Una de las novedades que aportaron estas jornadas, como se ha comentado anteriormente, es que basándose en trabajos de investigación que hace más de 20 años se vienen realizando en el abordaje de la fisiopatología de la HTA, hay que tener en cuenta a la sangre como tejido líquido que circula con sus cualidades propias estáticas y dinámicas (contenido) y al sistema arterial como red de vasos que transporta al anterior (continente). La física de la interacción entre ambos estaría en la génesis de la patología cardiovascular. Así como la gran influencia que el estrés ejerce en estos factores de interacción.

Este aspecto reológico⁵ de la circulación parece ampliar la visión clásica del corazón como único responsable del movimiento circulatorio.

Papel del estrés en la hipertensión arterial

El término estrés lo definió Hans Seyle⁶ en 1956, y desde hace más de 30 años se ha establecido por diferentes equipos en el mundo que hay una hiperreactividad al estrés asociada a la HTA. Incluso se reconoce que es previa a la HTA y, cuando se detecta, predice su instalación posterior. El Dr. Payrau nos propone sustituir la palabra estrés por esfuerzo o presión, notaremos que el discurso del paciente gana sentido al comprender el pleno sentido del término. “Me han presionado” dirá para expresar que se le ha forzado. Pues, como vemos a menudo en nuestras consultas, el paciente se resiste a decir que está estresado o no lo sabe reconocer.

Es necesario tratar la HTA porque forma parte de los factores que favorecen el accidente cardiovascular, siendo sobre todo un factor de riesgo visceral, y muy particularmente de necrosis miocárdica y de accidente vascular cerebral. El estudio del papel del estrés como factor de HTA es imprescindible por su gran incidencia poblacional.

El Dr. Payrau nos mostró el estudio Interheart, publicado en 2004 por el equipo de S. Yusuf en *The Lancet*⁷, y que puso de manifiesto los factores de riesgo cardiovascular; entre ellos el estrés tiene un papel importante, como veremos.

Este estudio, llevado a cabo en 52 países, compara la incidencia de 9 factores que pueden provocar un aumento o una reducción de riesgo de necrosis miocárdica en 2 grupos: uno de 11.119 personas que habían presentado un primer infarto y el otro de 13.648 testigos sanos.

Se ha confirmado que los 3 factores de predicción más importantes de que ocurra una necrosis miocárdica para un individuo son:

- La relación apoproteína B (apoB)/apoA1, cuya proporción marca el riesgo aterogénico⁸.
- La diabetes.
- La vulnerabilidad psicosocial.

Si el tratamiento estadístico recoge los resultados para predecir (en porcentaje de riesgo atribuible) los factores más importantes respecto a las coronarias, en la escala poblacional tenemos el siguiente orden:

- Dislipemia 49,2%.
- Tabaquismo 35,7%.
- Vulnerabilidad psicosocial 32,3%.
- Obesidad abdominal 20,1%.
- HTA 17,9%.
- Diabetes 9,9%.

En el estudio se ha evidenciado que los siguientes factores son protectores de riesgo cardiovascular:

- Consumo suficiente de frutas y de verduras: 13,7% de reducción del riesgo.
- Ejercicio físico: 12,2% de disminución.
- Consumo (moderado) de alcohol: 6,7% de disminución.

La vulnerabilidad psicosocial se ha evaluado a partir de 4 variables psicológicas:

- Estrés.
- Acontecimientos impactantes en la vida de la persona.
- Humor depresivo.
- Falta de control para manejar situaciones.

Del estrés agudo, que provoca una reacción de tensión evidente y bien reconocida, al estrés crónico, que acaba por engendrar una HTA, sólo hay un paso: el fenómeno de repetición y de duración.

El estrés se puede considerar como la consecuencia de un modo de vida, o más exactamente como el encuentro de una personalidad y de un modo de vida. Hay agentes estresantes que son universales y provocan trastornos a todos. Pero otros son mucho más específicos de ciertos terrenos homeopáticos: una determinada situación puede provocar una reacción de alarma en ciertas personas y en otras no.

Como médicos, se puede observar que con frecuencia ciertas personas viven de modo muy repetitivo estas reacciones de alarma. La repetición de esta situación que aparece al principio como una casualidad y perdura en la vida de una persona, se transforma entonces en un factor de mantenimiento de la HTA. Se puede constatar mediante la observación y el tratamiento del paciente que esta repetición no es casual, que estas personas están sujetas a unos comportamientos que las hacen enfrentarse con mayor frecuencia de la necesaria a los factores que las estresan.

Son actitudes compulsivas más o menos inconscientes que desde el punto de vista de la HTA se intentan tratar, lo que va a hacer, a veces, muy difícil la normalización de la PA. En estos casos es frecuente que la HTA sea inestable. Por lo tanto, es deseable disponer de un medicamento homeopático que se pueda tomar en ciertas situaciones tensiogénicas puntuales, que el paciente pueda tomar al principio del día y que pueda volver a repetir con cada situación estresante o circunstancia vivida como agresiva; o más tarde, si la persona ha sido desbordada por el acontecimiento. Además de tomar su medicamento de terreno o de fondo.

Las relaciones laborales y sociales como factores de estrés

En este punto también el Dr. Payrau nos mostró su experiencia. Según él, la hiperactividad puede ser vivida como un esfuerzo y pone en marcha la cascada de reacción al estrés. Esto acabará perturbando la salud.

De hecho, la hiperactividad llega a ser estresante cuando sobrepasa las posibilidades energéticas de una persona, cuando la intensidad y el ritmo son demasiado elevados. A menudo tiene que pasar el tiempo para que se instaure el desequilibrio. Esto ocurre cuando la fatiga llega y la persona lucha para seguir manteniendo su actividad, pero ya no puede. Aquí todo dependerá de cómo esa persona administre su energía.

Esta actitud estresante puede venirles bien a ciertas personas y responder a sus aspiraciones, pero puede llegar a ser tensiogénica. Esta situación aparece como un verdadero modo de vida, llegando a ser normal a los ojos de muchas personas. Como muy bien nos señaló el Dr. Payrau, “ciertas

corrientes de pensamiento mantienen muy seriamente el concepto del estrés positivo que podría ser convincente para el espíritu, pero no para las arterias".

En esta espiral se reconoce fácilmente a *Nux vomica*, cuyo comportamiento está tan extendido en las sociedades modernas y desarrolladas, donde la adrenalina llega a ser un estimulante buscado para tener este alto nivel de actividad y que está considerada más positivamente que las anfetaminas o la cocaína.

Estas relaciones con el entorno, profesional o social, nos hacen vivir ciertas situaciones como amenazas, ante las que respondemos con miedo o cólera, si ésta se expresa será saludable para la persona. Es la cólera retenida la que daña la homeostasia de la persona.

El médico homeópata conoce los medicamentos que corresponden a estas situaciones, en *Pulsatilla* y *Sepia* habrá hipotensión, pero el resto de medicamentos normalmente responderán con HTA.

Con el tratamiento homeopático se podrá romper la cadena que conduce al estrés: la emoción o cólera que pone en alerta al sistema nervioso vegetativo y hace reaccionar al sistema cardiovascular con estimulación cardíaca y vasoconstricción arterial. Y como consecuencia se pone en marcha el sistema adrenérgico y los factores que hacen participar a las glándulas corticoadrenales.

Medicamentos homeopáticos más indicados cuando la hipertensión arterial estaría originada por el estrés

- *Aconitum napellus* (fig. 1). Llevan las cosas a cabo "como si su vida dependiera de ello".
- *Nux vomica*. Tiene la noción de "demasiadas cosas que hacer en demasiado poco de tiempo".
- *Argentum nitricum*. La hiperactividad tensiogénica de tipo *Argentum* podría parecerse a la de *Nux*, de hecho su lema es "demonios prisa, demonios prisa".
- *Iodum*. Entre los signos importantes de este cuadro recordemos que su modo de funcionamiento se parece al



Figura 1 *Aconitum napellus*.

de un hipertiroidismo, hipersímpaticotonía incluida. Por tanto, hay que esperar al menos una ausencia de sobrepeso, cierto estado de delgadez, a pesar del buen apetito.

– *Aurum metallicum*. La hiperactividad que corresponde a *Aurum* es la asociación de una actividad desmesurada, de exceso de mesa y de bebidas, y de la toma de responsabilidades pesadas. Este conjunto da la impresión de riesgo extremo: "siete días de siete", más de la mitad de cada jornada consagrada al trabajo, ciertas personas pueden dormir en su trabajo. Los riesgos cardiovasculares en *Aurum* son grandes.

– *Sulfur*. A menudo está asociado a la idea de terreno original, pero una persona de un terreno diferente puede tener necesidad de este remedio cuando sus obligaciones le exigen mostrarse de una manera diferente a la que realmente es. Lo más característico es un optimismo que empuja a sobrevalorar sus posibilidades y una vez confrontadas con la realidad, se contentan con el "más o menos". Una imagen típica de este modo de vida es la del político en campaña electoral, que tiene unas jornadas demasiado largas, encuentra a multitud de gente, da mucho la mano, manteniendo con ellos un contacto muy superficial.

Phosphorus, *Silicea* y *Lycopodium* pueden reaccionar como *Sulfur* en determinadas situaciones de su vida y desarrollar una HTA, al mismo tiempo que le surge un acné congestivo, un intertrigo, unas cefaleas en un ambiente caluroso, empezando a sacar los pies de la cama por la noche.

Hay mucha más emotividad de la que se cree habitualmente en *Sulfur*, enmascarada por su conocida jovialidad.

Medicamentos homeopáticos indicados cuando la hipertensión arterial estaría originada por el esfuerzo en la relación profesional

En todos los remedios homeopáticos que vamos a enumerar a continuación hay problemas de relación con el entorno, cuya exhaustiva explicación dada en las jornadas excede la extensión de este resumen: *Ambra grisea*, *Ignatia amara*, *Staphysagria*, *Anacardium orientale*, *Lycopodium*, *Lachesis*, *Platina* y *Opium* (este último se caracteriza por HTA con bradicardia importante y no responde muy bien a los tratamientos antihipertensivos), según la experiencia del Dr. Payrau.

Hay una gran variedad de situaciones tensiogénicas en la vida profesional que se pueden abordar con la homeopatía. En la esfera privada, la mayor parte de estos medicamentos son también aplicables, pues son tensiones que van a marcar la vida personal del paciente, su relación familiar, conyugal y amistosa. La HTA, que a menudo depende tanto en su iniciación como en su mantenimiento de los factores del estrés agudo, se debe tratar con medicamentos homeopáticos que controlen el estrés. Con los medicamentos arriba indicados podremos obtener unas respuestas excelentes, tanto para aliviar a las personas de sus tensiones psíquicas y físicas, como para mejorar su hemodinámica.

Estrategia terapéutica homeopática

El paciente que acude a la consulta, aunque no sea por una HTA, si se encuentra hay que tratarla, puesto que está sometido a un riesgo cardiovascular y se deberá intentar todo lo que la medicina pone al alcance del médico para lograr reducir este riesgo.

Desde el punto de vista de la homeopatía, la HTA es una enfermedad crónica y su tratamiento se debe abordar como tal.

En un gran número de pacientes el tratamiento homeopático puede ser prescrito solo, sin antihipertensivos. En otros casos, la asociación es inevitable; o bien de inmediato, porque el médico estima que los valores iniciales no bajarán suficientemente con un tratamiento homeopático exclusivo, o bien secundariamente, si la primera prescripción no da los resultados esperados.

Como regla general, a partir del momento en que los valores $> 139/89$ mmHg han sido anotados por primera vez, se dará un plazo con nuevas medidas de la PA para confirmar el diagnóstico:

- Seis meses en los casos donde el riesgo cardiovascular no es elevado.
- De 2 semanas a 1 mes en el caso contrario.

En este tiempo se empezará un tratamiento homeopático y además se darán consejos higienicodietéticos.

Si los valores de la PA son altos desde la primera toma, se puede seguir un tratamiento homeopático como única opción cuando los pacientes no tienen una PA $> 179/109$ mmHg y no hay factores de riesgo cardiovascular elevado.

Los factores de riesgo cardiovascular que hay que tener en cuenta se reflejan en la tabla 1, la estratificación del riesgo cardiovascular en la tabla 2, lo que ayudará a comprender la estrategia de tratamiento que el profesor indica.

En la práctica se deberán seguir las siguientes normas:

- PA que no sobrepasa 159/99 mmHg y ausencia de factor de riesgo cardiovascular asociado: 6 meses de plazo para obtener una franca mejoría de los valores de presión.
- PA que no sobrepasa 159/99 mmHg pero hay 1 a 2 factores de riesgo cardiovascular asociados: un plazo de 3 meses para obtener una franca mejoría de los valores de presión.
- PA comprendida entre 160-179/100-109 mmHg, sin otros factores de riesgo cardiovascular: un plazo de 3 meses para obtener una franca mejoría de los valores de presión.
- PA comprendida entre 160-179/100-109 mmHg, con 1 a 2 factores de riesgo cardiovascular asociados: un plazo

Tabla 1 Factores de riesgo cardiovascular

Edad (> 50 años en el varón y > 60 años en la mujer)
Tabaquismo (actual o hasta hace menos de 3 años)
Antecedentes familiares de accidente cardiovascular temprano
Infarto de miocardio o muerte súbita antes de la edad de 55 años
Infarto de miocardio o muerte súbita antes de la edad de 65 años
Accidente cerebrovascular temprano < 45 años
Diabetes (tratada o no tratada)
Dislipemia
cLDL $\geq 1,60$ g/l (4,1 mmol/l)
cHDL $\leq 0,40$ g/l (1 mmol/l) sea cual sea el sexo
Otros parámetros que hay que tener en cuenta
Obesidad abdominal (perímetro abdominal > 102 cm en el varón y 88 cm en la mujer) u obesidad (índice de masa corporal > 30 kg/m ²)
Sedentarismo (ausencia de actividad física regular ≥ 30 min, 3 veces/semana)
Consumo excesivo de alcohol (más de 3 vasos de vino/día en el varón y 2 vasos/día en la mujer)

CHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad;
cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad.

de 1 mes para obtener una franca mejoría de los valores de presión.

Si el paciente no mejora habrá que plantearse introducir un antihipertensivo.

Tratamiento con antihipertensivos y con medicamentos homeopáticos

La coexistencia del tratamiento homeopático y del tratamiento antihipertensivo no debe plantear ningún problema. Un paciente que esté con medicación convencional puede privar de datos clínicos que este tratamiento puede ocultar, pero en ningún caso impedirá que el tratamiento homeopático desarrolle sus efectos.

Esta asociación presenta a menudo más ventajas que desventajas. La introducción de la homeopatía permite, muy a menudo, constatar una mejor regulación de los valores de la PA, muy probablemente porque los antihipertensivos no cubrían del todo el cuadro patológico.

Tabla 2 Valoración del riesgo cardiovascular

	PA 140-159/90-99 mmHg	PA 160-179/100-109 mmHg	PA $\geq 180/110$ mmHg
Ningún factor de riesgo asociado	Riesgo débil	Riesgo medio	Riesgo elevado
1 a 2 factores de riesgo asociados	Riesgo medio		
Más de 3 factores de riesgo y/o afección de órganos nobles (corazón, riñón y arterias), diabetes	Riesgo elevado	Riesgo elevado	
Enfermedad cardiovascular/renal			
PA: presión arterial.			

Tabla 3 Efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos según el terreno del paciente

Bloqueadores beta	Síndrome de Raynaud Bradicardia Asma Úlcera gastroduodenal Problema glucémico	<i>Lachesis</i> <i>Aurum</i> <i>Natrum mur, Arsenicum, Sulfur</i> <i>Lycopodium, Nux vomica, Phosphorus</i> <i>Sulfur, Phosphorus</i>
Bloqueadores de los canales de calcio	Edema de extremidades inferiores Sofocos Espasmosfilia	<i>Lachesis, Sulfur, Aurum</i> <i>Lachesis, Phosphorus, Sulfur, Aurum, Iodum</i> <i>Lachesis, Natrum mur, Phosphorus, Aurum, Sulfur</i> <i>Aurum, Phosphorus</i>
Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina	Bradicardia Tos espasmódica Bajada fuerte de la presión arterial Insuficiencia renal	<i>Natrum mur, Lachesis, Sulfur</i> <i>Natrum mur, Phosphorus, Lachesis, Baryta carbonica</i> <i>Phosphorus, Lycopodium, Arsenicum</i>
Antagonistas de los receptores de angiotensina II	Insuficiencia renal Vértigos cefálicos Problemas digestivos	<i>Phosphorus, Lycopodium, Arsenicum</i> <i>Lachesis, Phosphorus, Sulfur, Aurum, Iodum</i> <i>Lycopodium, Nux vomica</i>
Diuréticos	Hipotensión ortostática Insuficiencia renal	<i>Natrum Mur, Phosphorus, Baryta carbonica</i> <i>Phosphorus, Lycopodium, Arsenicum, Baryta carbonica</i>
Hipotensores centrales	Depresión	<i>Natrum mur, Phosphorus, Lachesis, Lycopodium</i>
Vasodilatadores periféricos	Hipotensión ortostática Sofocos	<i>Lachesis, Phosphorus, Natrum mur, Baryta carbonica</i> <i>Lachesis, Sulfur, Phosphorus, Aurum, Iodum</i>
Agravación con todos los antihipertensivos		<i>Arsenicum, Lachesis, Phosphorus</i>

Con el tratamiento combinado a menudo, en un momento de la evolución, se llega a plantear a veces la retirada del tratamiento convencional, algo que ocurre con mayor frecuencia de lo que se piensa.

Según dijo el Dr. Payrau, el paciente plantea a menudo la siguiente cuestión: “¿Se podrá llegar a prescindir del tratamiento químico, doctor?”. La respuesta debe ser que esta eventualidad es posible, pero que sólo el tiempo, la toma asidua del tratamiento y las medidas repetidas de la PA permitirán saberlo.

La toma del tratamiento homeopático debe ser perseverante y regular. La nueva puesta en marcha de la regulación de la presión necesita que el tratamiento esté bien construido, bien tomado y que se prolongue durante meses o años, ya que si la alteración de la presión sobreviene después de una alteración muy violenta del sistema o después de un período muy largo de agresiones repetidas, el problema de homeostasis es profundo y, si es recuperable, es al precio de un recorrido largo en su restauración.

Un último punto de información y de reflexión acerca de las alteraciones de la presión es que los barorreceptores carotídeos y aórticos tienen una acción inmediata, pero que su adaptabilidad engendra un problema de tiempo. De hecho, cuando han estado “acostumbrados” a estar sometidos a un régimen de presión elevado, éste llega a ser su estado de normalidad. Así, las personas que han vivido mucho tiempo con una HTA tienen unos barorreceptores que están regulados para mantener estos valores como si fueran normales. Para poder bajar sus puntos de referencia, hace falta forzarlos, por lo que en muchos casos hay que recurrir a los antihipertensivos para lo-

grarlo, al menos durante el tiempo necesario para “convencer” a los barorreceptores.

La nueva puesta en orden de la regulación de la presión será posible, pero el éxito completo es imprevisible.

Criterios de elección de los antihipertensivos en función del terreno homeopático

Como ya se ha visto, el tratamiento antihipertensivo clásico es, a menudo, una necesidad. Se prescribe solo o en asociación con homeopatía, en primera o en segunda intención.

En el caso de una indicación evidente y médicaamente bien fundada, las ventajas son innegables desde el punto de vista del médico, pero no siempre el paciente lo verá así, pues se muestra a menudo reticente a tomar antihipertensivos. Hay que reducir al mínimo los efectos secundarios.

El conocimiento del terreno homeopático de un paciente permite predecir con mayor certeza con qué tipo de medición convencional reaccionará mejor o peor. También se deberá conocer qué antihipertensivos serán más eficaces en un terreno dado, lo que permitirá dominar el problema hemodinámico con una menor posología.

La asociación entre alopacia y homeopatía permitirá, en la mayoría de los casos, reducir la posología del medicamento de síntesis, obteniendo al mismo tiempo unos resultados hemodinámicos satisfactorios.

En las tablas 3 y 4 se muestran los efectos secundarios de los antihipertensivos en cada terreno, así como el antihiper-

Tabla 4 Principales indicaciones de los medicamentos antihipertensivos según el terreno del paciente

Terreno	Clase de antihipertensivo
<i>Sulfur</i>	Bloqueadores beta, diuréticos, IEC, AAI, hipotensores centrales
<i>Nux vomica</i>	Bloqueadores beta, diuréticos, IEC, AAI, bloqueadores de los canales del calcio, vasodilatadores periféricos, hipotensores centrales
<i>Aurum</i>	IEC, AAI, diuréticos, bloqueadores beta, hipotensores centrales
<i>Lachesis</i>	IEC, AAI, diuréticos
<i>Phosphorus</i>	IEC, AAI, diuréticos, bloqueadores beta, bloqueadores de los canales del calcio, hipotensores centrales
<i>Natrum muriaticum</i>	IEC, AAI, bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos, vasodilatadores periféricos
<i>Iodium metallicum</i>	Bloqueadores beta, diuréticos, IEC, AAI, hipotensores centrales, bloqueadores de los canales del calcio, vasodilatadores periféricos
<i>Lycopodium</i>	IEC, AAI, diuréticos, bloqueadores de los canales del calcio, bloqueadores beta, vasodilatadores periféricos, hipotensores centrales
<i>Calcarea carbonica</i>	Bloqueadores beta, bloqueadores de los canales del calcio, diuréticos
<i>Baryta carbonica</i>	Bloqueadores beta, diuréticos, bloqueadores de los canales del calcio, AAI
<i>Arsenicum album</i>	Bloqueadores de los canales de calcio, AAI, IEC, vasodilatadores periféricos, diuréticos

AAI: antagonistas de los receptores de angiotensina; IEC: inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina.

tensivo más indicado para cada uno de ellos. Por tanto, el tratamiento homeopático se apoyará en:

- El medicamento de la enfermedad crónica (la alteración de la regulación de la presión).
- El medicamento del terreno (que puede ser el mismo que el de la regulación de la presión).
- El o los medicamentos de acción puntual y de mantenimiento.

El medicamento de terreno o de fondo se prescribe en forma de una dosis 1 vez por semana, o un poco más espaciado.

En caso de que los resultados tarden en notarse se puede administrar el remedio diatésico.

Hay que tener en cuenta el hecho que la HTA requiere que las tomas no estén demasiado espaciadas para tener éxito en el tratamiento.

El o los medicamentos de acción puntual o de mantenimiento requieren, con mayor frecuencia, una toma diaria y a veces varias al día, según el modo de vida de la persona y el tipo de medicamento homeopático prescrito. Esta modalidad de prescripción es más necesaria cuando la HTA es inestable y está más sujeta a las emociones.

Durante las jornadas también se estudiaron los medicamentos de la contracción ventricular izquierda, los medicamentos de las arterias, los del síndrome metabólico o inflamación, los de la sangre, con hipercoagulación o hipocoagulación.

Todo lo que se habló tuvo un interés práctico para que los médicos homeópatas puedan tratar con mejores resultados la HTA. El Dr. Payrau aportó elementos que permitirán aplicar estrategias terapéuticas personales.

Agradecimientos

Al Dr. Bernat Vanaclocha por la cesión de la foto.

Bibliografía

1. Payrau B. Hacia una salud integral: homeopatía en hipertensión y enfermedad cardiovascular. Actas de las IV Jornadas de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria; 3-5 octubre de 2008. Santander: Sociedad Médico Homeopática de Cantabria; 2009.
2. Hahneman S. Doctrine et traitement homéopathique des maladies chroniques. Lyon: Boiron SA; 1989.
3. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson J. Thérapeutique homéopathique. Lyon: Boiron SA; 1988.
4. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint Jean Y. Homeopathie conaire la Materie Medical. France: CEDH; 1989.
5. Universidad de Zaragoza [portal en internet]. Zaragoza: Universidad; 2009 [actualizado, Ene 2009; citado, 20 Ene 2009]. Anexo 1: Introducción a la Reología [aprox. 30 pantallas]. Disponible en: http://www.unizar.es/dctrmf/jblasco/pfc_reologia/anexo1.doc
6. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés [portal en internet]. Madrid: Seas; 1997-2009 [actualizado, 3 Ene 2009; citado, 20 Ene 2009]. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
7. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364:937-52.
8. Radim SPA [portal en internet]. Roma: www.radim.com; 1995 [actualizado, May 2005; citado, 18 Ene 2009]. Apolipoproteína a1-b [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.radim.com/UserFiles/File/Metodiche/spagnolo/NPP14.pdf>