



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



CARTAS AL DIRECTOR

Sobre el síndrome tóxico

About toxic syndrome



Sr. Director:

En el número 2 de 2014 de la REVISTA MÉDICA DE HOMEOPATÍA se publicó el artículo del Dr. Jordi Dalmau "El genio epidémico: en memoria del Dr. Alfonso Fernández Martínez". Como complemento al artículo, considero de gran interés publicar una de las muchas historias realizadas por el Dr. Fernández a pacientes diagnosticados de síndrome tóxico.

La historia se ha transcrito fielmente del original escrito a mano por el Dr. Fernández y se ha estudiado posteriormente usando únicamente el repertorio de Kent, las materias médicas clásicas, la sexta edición del *Organon* y el *Tratado de enfermedades crónicas* de Hahnemann.

Historia clínica n.º 12 (Dr. Alfonso Fernández)

Niño de 6 años afectado de síndrome tóxico

Antecedentes personales

Embarazo y parto sin problemas. Vacuna de la polio a los 3, 6 y 9 meses. Comienzo dentición al sexto mes. Deambulación a los 11 meses. Cierre tardío de fontanelas (1 año), precisó tratamiento (¿Gotacebin?). Desde este primer año y durante los 2 siguientes presenta numerosos episodios de amigdalitis, siempre tratados con antibióticos. Presenta dolores en extremidades inferiores de manera concomitante, diagnosticados de fiebre reumática. A los 3 años, amigdalotomía. Mejoría del apetito y aumento ostensible de peso. Rubeola a los 3 años. Paperas a los 5 años (por su componente febril, le administran antibióticos). A los 4 días de este tratamiento aparece una pancreatitis aguda. El médico de cabecera dice que no puede asumir esa complicación, por lo que lo remite al Hospital del Niño Jesús. A los 6 años (12 de mayo de 1981) se inicia el síndrome tóxico con un cuadro abdominal diagnosticado de apendicitis que tratan con un jarabe antibiótico. A los 4 días aparece gran astenia con tendencia a estar acostado todo el día y anorexia. Tres días más tarde presenta fiebre (38,5 °C) y decoloración roja de la garganta. Se prescribe pantomicina en tratamiento

ambulatorio. A los 2 días aparece erupción morbiliforme, primero en la cara, que desciende posteriormente al cuello y el tórax. Prurito intenso generalizado. Dado que vomita el jarabe de pantomicina, se prescribe pantomicina (500 mg) que le produce un violento cuadro de vómitos, sofocaciones y gran sudoración. A los 3 días tiene una intensa taquicardia "el corazón se le veía latir por debajo de la camisa". Además presenta decoloración rojo-terrosa en forma de manchas de 1-2 cm de diámetro con punto oscuro en el centro y pruriginosas. Ante la aparición de intensa disnea, fiebre y cianosis de labios y uñas ingresa en el Hospital del Niño Jesús. Tratamiento: Tavegil®.

A los 10 días se le da de alta sin tratamiento. Al día siguiente presenta vértigos intensos, gran decaimiento, crisis de sudoración durante las comidas y enorme hipersensibilidad dolorosa al menor roce que le causa llanto. Gran edema lingual que remite en pocas horas. El 3 de julio de 1981 acude a revisión. En ese momento el cuadro clínico está constituido por:

- Hipersensibilidad dolorosa generalizada cutánea y muscular.
- Edemas generalizados, sobre todo faciales y palpebrales.
- Calambres en manos y pies. Anorexia.
- Temor a todo, peor a la soledad, peor de noche en la cama.

Tratamiento

Dos comprimidos de prednisona cada 6 h que durará hasta el 30 de julio de 1981 con disminución progresiva. El 7 de agosto aparece erupción vesicular pruriginosa en extremidades superiores y persiste el cuadro anterior. El 3 de septiembre aumentan los dolores. Aparecen contracturas musculares en ambas extremidades. Hipertensión arterial. Tratamiento: vitamina E y dieta sin sal.

Cuadro actual

- Dolores generalizados: agudizados por la presión, aversión al tacto, mínimos golpes producen llanto.

- Dolores en extremidades: tirones a la extensión (brazos) agudizados al inclinarse (le imposibilitan), agacharse, subir o bajar escaleras (tirones en pantorrillas y muslos).
- Gran inquietud. No puede permanecer sentado mucho rato y en bipedestación debe mover los pies constantemente.
- Prurito generalizado, peor al rascado.
- Sueño muy agitado. Habla durante el sueño (antes no).
- Mucho temor, no puede soportar dormir solo, se acuesta con su hermano y se coge fuertemente a él. Temor a la soledad marcado desde que padece la enfermedad.
- Gran irritabilidad. Respuestas abruptas. Contraria. Desobediente.
- Llanto por bagatelas. Ansiedad estando solo.
- Peor al atardecer. No soporta el sol. Sensible al frío. Peor caminando.
- Deseo de agua fría. Deseo de dulces. Apetito saciado fácilmente.
- Alterna diarrea con estreñimiento.
- Hormigueo en piernas estando en la cama.
- Se observa piel con manchas terrosas (café con leche).

Exploración

- Presión arterial: 12/7 mmHg.
- Exantema generalizado.
- Exploración cardiopulmonar normal. Presenta informe del cardiólogo en el que se detecta bloqueo incompleto de rama derecha.
- No presenta visceromegalias.
- Le han prescrito Lanacordin® y Dacortin® que aconsejo no empiece a tomar.

Tratamiento

Se toma como Sd, mínimo de VM:

- Ansiedad estando solo.
- Inquietud en los pies estando de pie.
- Hormigueo en las piernas estando en la cama.

Prescribo Zincum 6 LM-Plus, una cucharada cada noche.

Seguimiento

La misma noche que tomó el remedio durmió solo, de un tirón, sin hablar. Al día siguiente no se levantó llorando, como era habitual últimamente, y estuvo todo el día de mejor humor. A los 3 días se mueve con más agilidad y ha disminuido la sensibilidad dolorosa. La maestra comenta que ha hecho un cambio favorable. Al quinto día se levanta con tos seca y afonía; sin dolores, molestias u otros síntomas concomitantes. Reaparece la erupción seca (descamativa) en el brazo derecho. Prurito continuo, peor en la cabeza. Erupción costrosa y descamativa en la cabeza. Buen estado de ánimo y general. Buen apetito. Dado que la sintomatología anterior la presentó al inicio del cuadro, según la ley de Hering considero que es una agravación homeopática correcta como conclusión del tratamiento actual, suspendo medicación. Queda pendiente del tratamiento de fondo. A los 7 días desapareció la tos, la erupción y el prurito. Aporta un informe del cardiólogo en el que se constata la desaparición del bloqueo de rama derecha. En el informe hospitalario se constata que ha mejorado mucho de sus mialgias. No tiene calambres. La exploración es normal, presenta una discreta limitación de la extensión en las extremidades superiores. El examen cardiológico es normal.

Como explica el Dr. Dalmau, no se pudo continuar observando la evolución de los casos para poder elaborar un estudio riguroso y extraer conclusiones relevantes. No obstante, este caso (como muchos otros con increíbles mejorías) era para la homeopatía una constatación clara del efecto del medicamento homeopático. Como dijo la Comisión Científica y de Investigación del Síndrome Tóxico: “[...] ante el hecho de que la situación creada podía suponer un hito en la historia de la Medicina, en este país habían solicitado dictamen a la Real Academia de Medicina Española”.

Encarnación Villar

Correo electrónico: evillarsanchez@gmail.com