



CLÍNICA

Silicea y sepia: 2 medicamentos para la psoriasis

Antonio Ortega Soriano

Médico homeópata, Barcelona, España

Recibido el 19 de mayo de 2010; aceptado el 25 de mayo de 2010

PALABRAS CLAVE

Psoriasis;
Fisurada;
Morbiliforme;
Proteccion

KEYWORDS

Psoriasis;
Fissured;
Morbiliform;
Protection

Resumen

La psoriasis de aspecto morbiliforme se trata con eficacia por silicea, mientras que la psoriasis fisurada indolora se trata eficazmente con sepia.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Silica and sepia: 2 medications for psoriasis

Abstract

Morbiliform psoriasis is effectively treated with silica, while the painless fissured psoriasis is effectively treated with sepia.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Ya sabemos que la homeopatía se basa en individualizar a cada ser humano en su forma y modo de reaccionar ante las noxas y ante las enfermedades. Ésa es la parte más bonita y la más interesante que tiene la homeopatía con respecto a otras técnicas médicas terapéuticas y por la cual, los que nos dedicamos a ella, nos entusiasmos y seguimos estudiando y observando cada día los nuevos enfoques, nuevos casos de otros colegas y de otras escuelas.

Tampoco es menos cierto que también tenemos, entre los seres humanos, formas de reaccionar y enfermar que son similares entre sí. A esa forma de enfermar similar a otras, en la historia de la medicina, se les llamó enfermedades.

Pero cada enfermedad, por definición, se desarrolla en un individuo determinado y es el proceso individual de reacción ante una determinada noxa de ese individuo lo que provoca la enfermedad.

En definitiva, que la enfermedad y el diagnóstico nosológico en sí (y siento discrepar de otras escuelas homeopáticas)¹ también son importantes a la hora de individualizar y buscar el *similimum*, pues no todos los seres humanos reaccionan de esa manera ni son capaces de hacer ciertas enfermedades, pero sí otras².

Digo todo esto a colación de la psoriasis, porque os voy a presentar 2 medicamentos, que dentro de su evolución clí-

nica y a lo largo de la vida, presentan con frecuencia psoriasis. Lo que vamos a individualizar es, dentro del diagnóstico nosológico de psoriasis, qué signos y síntomas peculiares y característicos tenemos que encontrar para prescribirlos y qué resultados podemos esperar.

Por descontado que hay muchos más medicamentos homeopáticos que tratan la psoriasis, pero estos 2 que os presento son muy frecuentes clínicamente hablando.

Primero analizaremos qué es la psoriasis en el ámbito clínico y después en el simbólico, para entender por qué la piel reacciona de esa forma. Después seguiremos con la descripción de los medicamentos.

¿Qué es la psoriasis?

A nivel anatomopatológico podemos decir que es una inflamación de la piel, que consiste en un recambio aumentado de la capa de queratina de la epidermis, provocando una descamación y endurecimiento de las partes afectadas. Puede cursar acompañada de prurito o bien ser asintomática. La evolución espontánea es hacia la cronicidad y si se la va tratando con pomadas supresoras (corticoides, inmunosupresores, etc.), termina impactando en zonas más internas, como las articulaciones (artritis psoriásica) y en formas más graves en órganos internos como el riñón, provocando insuficiencia renal (Confirmando la ley de Hering)².

Según se distribuyen las lesiones se la clasifica básicamente:

- Psoriasis en gotas. Cuando la distribución es en puntos como gotas de agua, y que aparecen de forma caprichosa en el cuerpo.
- Psoriasis típica. Las lesiones empiezan en los codos, las rodillas y el reverso del cuerpo.
- Psoriasis inversa. Las lesiones aparecen en el anverso del cuerpo, pliegues articulares del codo y zona poplíteica de las rodillas.

A nivel de arquetipo psicossomático, la psoriasis es una expresión de una necesidad de protección ante el entorno, porque el sistema orgánico lo considera agresivo. La piel, ante una agresión del entorno, reacciona siempre haciendo más queratina (un callo por roce del zapato, o duricias en las manos de los trabajadores del campo, etc.), pero en este caso también reacciona así cuando siente al entorno hostil (sentimiento emocional subconsciente)³.

Las primeras lesiones suelen aparecer en los codos y las rodillas, porque esas zonas articulares, cuando nos movemos por el mundo, son las primeras que contactan con el entorno (la primera articulación contra la que chocamos ante un obstáculo son las rodillas)³.

Este factor psicossomático nos sugiere que la psoriasis se va a presentar en personas que sienten un cierto grado de hostilidad en el mundo psicoemocional que les rodea y, por esa razón (subconsciente, por supuesto), reacciona su piel de esa forma. También es verdad que es un modo de reacción facilitado genéticamente (es frecuente encontrar antecedentes familiares). Si el problema interno no se gestiona correctamente, el paciente puede llegar a quedarse bloqueado en el movimiento de por vida, lo cual representa a nivel de enfermedad a la artritis psoriásica, en la que cada

movimiento resulta ser doloroso (tanto física como emocionalmente hablando).

Una vez aclarado un poco de qué estamos hablando y sabiendo que la piel es, por excelencia, la pizarra de expresión psicossomática, ya que es una capa ectodérmica de la misma procedencia embrionaria que todo el sistema nervioso (SN)³ (tanto el SN central como SN vegetativo), podremos ayudar mejor al organismo sufriente si sabemos leer su piel. Vamos a continuación con los medicamentos:

Silicea

Palabra clave: psoriasis morbiliforme pruriginosa.

¿Cómo reconocemos a un paciente de silicea?

- Piel pálida, fría y húmeda, con manos y pies sudorosos⁴.
- Aspecto habitualmente frágil y espigado.
- Tendencia al raquitismo.
- Muy inquietos, tímidos y cabezotas.
- Frioleros, pero suelen ir poco abrigados, porque las ropas se le pegan con el sudor y les agobia⁵.
- Fobia a las agujas y alfileres (sueñan con ello)⁶.

Antecedentes

ORL supuradas crónicas y de repetición. Bronquitis crónicas. Trastornos con las vacunas⁴.

Aspectos de la lesión

- Configuración morbiliforme.
- Aspecto en placas rojas confluentes y descamativas.
- En alguna ocasión pueden supurar⁷.
- Suelen ser pruriginosas y pueden acompañarse de lesiones de rascado⁸.

Evolución clínica

- Mi experiencia, en todos los casos, ha sido con la potencia 30 CH, empleada cada día con una toma de 3 gránulos diluidos en medio vaso de agua.
- La reacción no suele hacerse esperar más de 15 días. También depende del tiempo de antigüedad de las lesiones (a más antigüedad más tiempo cuesta recuperarlas).
- El tratamiento es local, tan sólo aplicar pomada de caléndula y cremas hidratantes habituales (para mí, la que fabrica Nivea de bote azul es la más barata y la más eficaz).

Casos clínicos

Caso de David

David tiene 5 años de edad. Suele tener muchas anginas de repetición y además es asmático. Desde los 2 años presente lesiones de psoriasis, que se han ido extendiendo a pesar de los tratamientos tópicos corticoides.

Como se puede observar, las lesiones son de aspecto morbiliforme (como si fueran las de un sarampión) y pruriginosas (el niño, inconscientemente se rasca en cuanto se

desnuda) (fig. 1). Son eritematosas y en este caso además el biotipo es claramente de silicea. Empleamos silicea 30CH 3-0-0 a diario durante 3 meses (fig. 2).

A los 3 meses habían desaparecido todas las lesiones, así como la broncorrea residual que tenía debido a sus crisis asmáticas, que han desaparecido también. El aspecto vital general está sumamente recuperado. En este caso hay que anotar la ayuda de los baños de sol (20 min diarios) en su recuperación, pero también hay que tener en cuenta que



Figura 1 David. Psoriasis morbiliforme.



Figura 2 Lesiones psoriasis curadas; 3 meses.

anteriormente los había hecho y nunca se le marcharon las lesiones, sólo se le aliviaban un poco.

Caso de Tania

Tania tiene 8 años de edad. Presenta lesiones de psoriasis desde los 3 años de edad, que a su madre la tienen muy desesperada. Hago notar que la psoriasis, a nivel emocional, la conllevan peor las madres que los hijos en todos los casos que yo he observado. La califican algo así como una maldición divina que les ha caído a ellos, o bien que es consecuencia de que no cuidan bien a sus hijos. Esta ansiedad materna la captan los niños y, según mi opinión, agravan la esencia profunda, de la que hemos hablado anteriormente, de la



Figura 3 Tania. Psoriasis morbiliforme.



Figura 4 Tania. Psoriasis morbiliforme.

psoriasis, pues el niño se intenta proteger aún más de un entorno próximo que es ansiógeno. Tania tiene una personalidad muy dócil, dulce y depende mucho de su madre, aunque es inquieta y cabezota. En este caso no es delgada ni con aspecto mal nutrido, como en el caso de David, pero el aspecto de las lesiones también es morbiliforme (figs. 3 y 4).

El tratamiento, el mismo propuesto, silicea 30 CH (3-0-0) (figs. 5 y 6).

También en este caso contamos con la ayuda de los baños solares, pero como en el caso anterior, siempre habían aliviado el caso, pero nunca habían obtenido una remisión total de los síntomas, ni siquiera con pomadas corticoides.



Figura 5 Tania. Evolución a los 2 meses de tratamiento.



Figura 6 Tania. Evolución a los 4 meses. Curación.

Han pasado 5 años, en ambos casos y las lesiones no han vuelto a aparecer.

Sepia

Palabra clave: psoriasis fisurada indolora, palmo-plantar o genital².

Síntomas cutáneos

- Piel amarillenta, arrugada y fisurada⁴.
- Aspecto avejentado.
- Zona peribucal (herpes, eccema, cloasma).
- Transpiración de olor fuerte.
- Acné seborreico peribucal.

¿Cómo reconocemos a sepia?

- Mujer delgada, morena, de tez terrosa².
- Cara ojerosa, con manchas de cloasma sobre la nariz (“en silla de montar”), alrededor de los ojos y alrededor de la boca⁶.
- Labio superior fino, labio inferior carnoso y con fisura media.
- Ptosis palpebral, peor del lado izquierdo.
- Ptosis de las mejillas⁴.
- “Todo cae en sepia, menos los sofocos”⁷.
- Cruza las piernas para sentarse porque mejora su sensación de “pesantez pelviana”⁸.
- Intolerancia a estar de rodillas que incluso le hace perder el conocimiento⁸.

¿Cómo se comporta un paciente de sepia?

- Asténico y depresivo. Lloro a solas < consuelo⁶.
- Irritado contra todos y contra sí mismo⁵.
- Indiferencia afectiva (incluso hacia sus hijos cuando es mayor)⁶: le crea remordimientos; libido muy baja; siempre reclama lo que no sabe dar ella misma, amor y cariño⁷.

Antecedentes y tendencias mórbidas

- Dispepsias, ptosis visceral, estreñimiento⁴.
- Hemorroides, náuseas y vómitos.
- Leucorreas-trastornos uteroovarianos.
- Migrañas izquierdas, asma y bronquitis crónicas.
- Eccemas, psoriasis, micosis, herpes, cloasma.
- Lumbociatalgias izquierdas.

Aspectos de la lesión

- Psoriasis fisurada indolora².
- A veces de aspecto sangrante, pero con muy poca sintomatología.
- Afectación que alcanza hasta la zona genital impidiendo el coito^{4,7}.
- La indiferencia afectiva característica del medicamento, en la piel se expresa también con esa falta de sensibilidad ante las lesiones que aparentemente tendrían que dar más síntomas⁶.



Figura 7 Ana. Psoriasis fisurada inicial.



Figura 9 Evolución a los 3 meses.



Figura 8 Psoriasis fisurada inicial con leucorrea lechosa concomitante.



Figura 10 Evolución a los 3 meses.

Caso clínico

Caso de Ana

Ana tiene 32 años, está casada y tiene 1 hijo. Padece psoriasis desde los 12 años, que apareció coincidiendo con la pubertad y la menarquía (fig. 7). Con los años y con los di-

versos tratamientos se ha ido extendiendo, pero se agravó mucho después del parto hace 3 años, donde ya apareció en zona genital, además de ir acompañada de leucorrea lechosa persistente (fig. 8), que le impide tener relaciones íntimas con su marido, lo cual a su vez crea tensiones de pareja.



Figura 11 Lesiones a los 5 meses.



Figura 12 Lesiones a los 5 meses.

neficia (figs. 9 y 10) y en este caso no contamos con la ayuda de los baños solares, por el pudor que le representaba a la paciente y porque además era invierno cuando la visitamos.

A los 5 meses de tratamiento, prácticamente habían desaparecido todas las lesiones (figs. 11 y 12). Quedaban algunas zonas residuales en las zonas tibiales, que en el verano llegaron a desaparecer del todo.

Después de 4 años no han vuelto a aparecer las lesiones. También las relaciones matrimoniales se regularizaron y, hoy en día, a los que trato con asiduidad es a su hijo y a su marido. La paciente se mantiene de alta con una dosis de recuerdo de sepia 200K en cada cambio de estación.

Conclusión

La psoriasis no es una enfermedad incurable. Tenemos la gran suerte de conocer la homeopatía, que nos aporta un enriquecimiento médico sin igual, que además nos aporta un modelo de salud al que aspirar y cómo llegar a él, lo cual cambia los pronósticos de muchas enfermedades que nos enseñaron en la facultad de medicina que no tenían curación. Ésta es una de ellas y aquí os he presentado 2 medicamentos homeopáticos a tener muy presentes cuando veáis casos de este tipo. Pero, como siempre tenemos que hacer los médicos homeópatas, hay que individualizar, o sea homeopatizar el caso.

Espero con este artículo haber aportado mi granito de arena para facilitar dicho proceso.

Bibliografía

1. Sankaran R. El espíritu de la homeopatía. Mumbai: Homeopathic Medical Publishers, 1999.
2. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapéutica homeopática crónica. Ediciones Boiron, 2004.
3. Dethlefsen T, Dahlke R. La enfermedad como camino. Ed. Plaza & Janés, 1989.
4. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, St Jean Y. Farmacología y materia médica. Ediciones CEDH, 1997.
5. Vithoulkas G. Esencia de materia médica. Ed. Paidós, 1999.
6. Grangeorge D. El remedio homeopático. Ediciones Kairos, 1994.
7. Lathoud. Materia médica homeopática. Ed. Albatros, 1996.
8. Vannier L, Poirier J. Materia médica homeopática. Ed. Porrúa, 2005.

En este caso, según mi opinión, Ana expresa su falta de libido (típica del medicamento sepia), haciendo una capa de protección (psoriasis) en zonas íntimas y justo coincidiendo con una depresión posparto, también típica de sepia^{4,6}.

El tratamiento durante 3 meses con sepia 30 CH (3-0-0), diluidas en medio vaso de agua, hizo una reacción muy be-