

## Caso clínico

# \*Narcolepsia

\*\*Juan Carlos Pellegrino

### Resumen

El siguiente relato se origina a partir de la consulta de un paciente que concurre a la cátedra de los jueves por la tarde, donde es profesor titular quien escribe. Actúan como docentes adjuntos los doctores Jorge Traverso y Roberto Zaldúa. A continuación, la referencia al mismo.

**PALABRAS CLAVE:**

Narcolepsia, Narcolepsia y Homeopatía

### *Abstract*

*The following story originates in a consultation made by a patient who visits the chair on Thursdays afternoon, where this paper's autor is the head teacher and Dr. Jorge Traverso and Dr. Roberto Zaldúa are auxiliary teachers. Below is said reference.*

**KEYWORDS:**

Narcolepsy, Narcolepsy and Homeopathy

\*Artículo publicado originalmente en la revista *Homeopatía*, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Año 2017, vol. 82, no. 1, páginas 7-9.

\*\*Profesor Adjunto de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA).

## Anamnesis Homeopática

Concurre a nuestra cátedra, enviado por un colega que cursa en nuestra Institución, un joven de 26 años de edad, familiar suyo, para ser tratado homeopáticamente.

El motivo de la consulta está referido a que desde hace mucho tiempo, es decir, años, sin poder precisar cuántos, comienza con alteraciones del sueño que consisten en sueño de intensidad ligera, con despertar frecuente a las cuatro de la mañana, con una sensación de no reconocer la realidad al despertar y con la vividez del sueño que lo precede. Es decir, sin duda para nosotros, homeópatas, la tipificación es: **sueños vívidos**. Refiere calor durmiendo, aunque sus pies están fríos y su cabeza transpirada, lo que se repite todas las noches, con lo cual presenta cansancio pertinaz al despertar.

Realizó numerosas consultas en centros especializados y fue diagnosticado como neurolepsia tipo 2, y medicado en consecuencia sin resultados evidentes.

Cuando se realiza la anamnesis homeopática, llama la atención la poca expresividad emocional del paciente. Un dato que tuvimos en cuenta fue que el paciente llegó a la consulta media hora tarde y que al recibirlo no hizo ninguna referencia al hecho, ya que esto parecía estar neutralizado en su habitualidad, cosa que se confirmó luego al preguntar sobre dicho hábito.

Este paciente trabaja en una empresa de transporte, donde ejerce el cargo de jefe coordinador dirigiendo 213 personas. Dice no tener conflicto con el mando, pero no gusta ser contrariado ni contradicho. En cuanto a su trastorno, no desea ser consolado.

Algo que llamó la atención en el curso de la anamnesis fue su escasa referencia general a las relaciones interpersonales, excepto cuando informa que todo su tiempo libre lo emplea con juegos de mesa o de video. En relación a esto último, dice que participa en torneos por la web. Su cuñado nos dice que en la casa ha visto que tiene un altillo lleno de juegos de mesa.

No se encontraron otros síntomas, sólo en generales: deseo de bebidas frías, ningún otro deseo, ninguna aversión, nada más.

- 1.- Pasión por el juego.
- 2.- Sueños vívidos.
- 3.- Contradicción, no tolera.
- 4.- Tardío.
- 5.- Consuelo agrava.
- 6.- Despierta a las 4 horas
- 7.- Cansancio al despertar.
- 8.- Deseo de bebidas frías.
- 9.- Transpiración de cabeza durmiendo.

Se repertorizaron los síntomas, evidenciando que el mejor medicamento que cubría la casi totalidad sintomática era *Lycopodium*, que se prescribió a la dinamización 10 mil en dosis plus.

La evolución del paciente ha sido muy buena, esto siempre referido por el colega que lo remitió al tratamiento, ya que el paciente no ha vuelto a control. Lleva varios meses tomando siempre la dinamización plus.

## Descripción de la afección

La narcolepsia es un trastorno neurológico crónico causado por la incapacidad cerebral de regular normalmente los ciclos de sueños y el despertar. En varios momentos del día los afectados presentan deseos fugaces de dormir; si esto sucede se quedan dormidos durante unos segundos a varios minutos. Esto puede producirse en cualquier momento y por ende los episodios son peligrosos e incapacitantes. Pueden suceder en el trabajo, en niños en la escuela, o peor aún, manejando automóviles o maquinarias.

Además de la somnolencia diurna, puede haber pérdida del tono muscular voluntario, alucinaciones vívidas al inicio o al despertar del sueño y en ocasiones episodios breves de parálisis total, al inicio o final del sueño. La narcolepsia es considerada como un trastorno de los límites normales entre los estados de sueño y el despertar. Es una afección poco reconocida y diagnosticada, especialmente en los cuadros poco definidos. Afecta a ambos sexos por igual y por su dificultad diagnóstica la tasa de prevalencia aún es incierta, aunque podría estar en tercer lugar luego de la apnea del sueño y el síndrome de piernas inquietas. La causa de la narcolepsia sigue siendo desconocida, aunque se siguen investigando probables causalidades.

La narcolepsia se diagnostica a veces muchos años después de la aparición de los primeros

síntomas, lo que se debe en ocasiones al inicio sutil de los síntomas y a la variabilidad de los mismos; o también, a que el paciente —según su circunstancia— muchas veces naturaliza la afección, dándose a sí mismo explicaciones no racionales.

Durante mucho tiempo el tratamiento consistió en estimular el sistema nervioso central, generalmente con anfetaminas o derivados, para evitar la somnolencia diurna y reducir los ataques de sueño; ello, a pesar de los efectos secundarios de esta medicación y de los resultados variables de la misma.

Actualmente se utiliza el modafinil, que fue utilizado por nuestro paciente por prescripción neurológica, siendo abandonado por el mismo al manifestar no tolerarlo. En cuanto a los tratamientos implementados hay un dato curioso, especialmente para los médicos homeópatas, que dice así: “Otros recursos terapéuticos con menor nivel de evidencia consisten en la administración del opiáceo *codeína* (agente narcótico que ha reportado, paradójicamente, efectos promotores de la vigilia en algunos sujetos)”. Lo paradójico es porque la codeína a nivel farmacológico causa: somnolencia, embotamiento, letargia, disminución del rendimiento físico y mental.

¿Qué sucede entonces? Es lo mismo que observó Hahnemann con la *Cinchona officinalis*. La ley de la similitud. Es decir, toda sustancia es capaz bajo ciertas circunstancias de curar aquellas enfermedades cuyos síntomas tiene una semejanza muy estrecha con los suyos.

Homeopáticamente: “Una afección dinámica mas débil es destruida permanentemente en el organismo vivo por otra mas fuerte, si la última (aunque diferente en especie) es muy semejante a la primera en sus manifestaciones”.

Muchas veces, detrás de una paradoja puede haber un prejuicio que obstaculiza otra forma de pensar diferente.

---

## Justificación de la prescripción

---

De la toma del caso clínico se extrajeron nueve síntomas, como síndrome mínimo de valor máximo. Es decir, que se tomaron síntomas del enfermo y sínto-

mas de enfermedad; también es cierto que lo mas jerárquico y lo que definió la elección del medicamento fue un síntoma de persona como lo era su sintomática pasión por el juego. También consideramos que las enfermedades no son casuales, sino causales, y que nadie hace la enfermedad que quiere sino la que su disposición le permite. Esto nos permite pensar que a veces el síntoma modalizado de una afección pueda integrar una repertorización en concordancia con la totalidad.

---

## Corolario

---

La medicina homeopática tiene un paradigma propio que hace que pueda abordar la clínica desde una concepción que, tal vez, le resulte poco comprensible al modelo médico hegemónico, el cual, por su parte, defiende su postura como si los seres vivos solo fueran un conjunto fisicoquímico. Todo ser vivo es un conjunto biológico con una subjetividad que lo hace semejante, pero no idéntico.

Solo respondemos a las criticas prejuiciosas: *aude sapere*.

---

## Para seguir pensando

---

Es muy probable que los médicos homeópatas, a veces sin saberlo, y debido a que para la prescripción homeopática no necesariamente debemos saber el diagnostico clínico de los pacientes tratados, estamos prescribiendo alguna vez las llamadas enfermedades raras, de las que se conocen entre 5 mil y 7 mil, si bien muchas se originan por defectos genéticos. Hay otras que tienen que ver con exposición ambiental durante el embarazo o después de nacer.

Una enfermedad rara es aquella que afecta a un pequeño número absoluto de personas, o a una proporción reducida de la población. Algunas de estas son el resultado de infecciones y alergias, o debido a causas degenerativas y proliferantes.

Esto sólo a título de observación y pensamiento.