

Caso clínico

*Manejo Homeopático del Niño con Patología Neurológica Compleja

**Liliana Szabó

Resumen

Este artículo deja en claro que las condiciones neurológicas complejas en los niños deben abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria en la que la Homeopatía pueda participar positivamente. El trabajo se encuadra en el ámbito clínico y surge de las observaciones que se realizaron en casos paradigmáticos: el de dos niños que respondieron favorablemente al tratamiento homeopático y que fueron seleccionados para esta investigación debido al seguimiento continuo prolongado, y a la claridad de sus necesidades de prescripción.

PALABRAS CLAVE:

Daño neurológico, Patología neurológica compleja. Patología neurológica infantil, Homeopatía y neurología, Caso clínico neurológico.

Abstract

This article makes a clear point that the neurological conditions in children should be approached from the multidisciplinary perspective in which Homeopathy can participate positively. This work focuses in the clinical aspect and the observations that were made in the paradigmatic cases: The children responded positively to the homeopathic treatment and were selected for this investigation due to the continuous, prolonged and the clarity of the necessities of prescription.

KEYWORDS:

Complex neurological pathologies, Neurology and Homeopathy, Pediatric neurology, Neurological clinical case.

*Trabajo presentado en el 71 Congreso de la *Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis* (LMHI), celebrado del 24 al 27 de agosto de 2016 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

**Médico pediatra y homeópata, miembro de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Correo: annasz@fibertel.com.ar

Introducción

Los médicos homeópatas unicistas estamos habituados a que nuestros pacientes respondan a un único remedio por vez, el cual, en muchas ocasiones, sigue siendo correcto a largo plazo sin necesidad de cambiarlo por otro. Es frecuente que se necesite indicar un remedio específico para determinado cuadro agudo, y normalmente se vuelve al remedio constitucional una vez superado el episodio. En el caso de niños con severo compromiso neurológico, a su patología neurológica propiamente dicha se le suman otras complicaciones que hacen de estos niños pacientes difíciles de ser manejados con un único medicamento.

Objetivos

Es la intención de este trabajo facilitar la comprensión de este tipo de pacientes en su totalidad como personas, y en el detalle de los aspectos muy particulares que los identifican debido a su patología compleja. Es bueno destacar que este tipo de niños requiere de un tratamiento no sólo multidisciplinario sino también de una Homeopatía variable y múltiple enfocando cada uno de los problemas del niño según la realidad lo requiera, momento a momento.

Todo el desarrollo de este trabajo es puramente clínico y nace de las observaciones y la experiencia de la autora con sus pacientes. Se presentan dos casos como muestra: dos niños que han respondido positivamente al tratamiento homeopático y que han sido seleccionados entre otros debido al seguimiento continuado y prolongado y a la claridad de sus necesidades de prescripción.

Desarrollo

Este tipo de pacientes complejos requiere de un **trabajo en equipo** con profesionales de distintas especialidades y el trazado de ciertos objetivos para nuestra terapéutica homeopática, los cuales nos servirán de guía y autoevaluación a lo largo del seguimiento de estos niños.

1) Trabajo en equipo multidisciplinario. Habitualmente estos niños llegan a nuestro consultorio cuando el daño neurológico ya tiene un tiempo largo de

existencia, por lo tanto habrán sido atendidos al menos por un neurólogo y/o neurocirujano y terapeutas psicofísicos varios (psicólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, músico terapeuta, kinesiólogo, etcétera). En caso de que no esté atendido correctamente se hace imprescindible su derivación al profesional que se considere más adecuado según el problema a tratar, toda vez que la Homeopatía, sola, no alcanza, sólo es un facilitador de la rehabilitación psíquica y neurológica.

Hay que señalar que es fundamental la comunicación fluida con el equipo terapéutico, ya que:

- a) Nos darán orientación precisa acerca de cuáles son las prioridades a tratar en el niño a cada momento, lo que facilita la prescripción homeopática y nos hace saber qué es lo digno de ser curado.
- b) Serán evaluadores objetivos del resultado de nuestra prescripción.

2) Objetivos del tratamiento homeopático:

1. Mejorar la calidad de vida del paciente y la de sus padres.
2. Reducir las enfermedades intercurrentes y las internaciones.
3. Reducir la cantidad de medicación alopática.
4. Mejorar la enfermedad crónica.
5. Estimular las capacidades neurológicas.
6. Estimular el desarrollo de la inteligencia.

Estos objetivos están enumerados en un orden que va desde lo más básico y posible a lo más difícil, aunque no imposible. Hay que decir que no se puede pretender mejorar el daño neurológico y desarrollar la inteligencia si antes no mantenemos a nuestros pacientes libres de enfermedades recurrentes. Cada vez que estos niños enferman pierden la posibilidad de ser estimulados en su desarrollo, ya que no están en condiciones de concurrir a sus terapias varias.

Por lo tanto, antes de la primera prescripción es de buena práctica preguntar a los padres y evaluar qué es lo que más interfiere actualmente con la armonía en la vida del niño y trabajar homeopáticamente desde este punto de partida.

Hay que conocer los efectos adversos de la medicación alopática que el niño recibe en forma crónica ya que muchos síntomas pueden ser efectos adversos de la misma, en cuyo caso serán más difíciles de revertir con la medicación homeopática. Sin embargo, es frecuente que la Homeopatía pueda aliviar y disminuir estos efectos a pesar de que el paciente

continúe recibiendo la medicación alopática que los genera. Una vez que el niño ha dejado de presentar síntomas que lo alteran (infecciones recurrentes, convulsiones, manifestaciones alérgicas, etcétera) se puede enfocar el tratamiento hacia la recuperación del daño neurológico propiamente dicho.

Historia de Valentín

Edad actual: 11 años —una hermana sana de 10 meses. **Primera consulta:** 30/08/11 (6 años).

Motivo de consulta: BOR (bronquitis obstructiva recidivante) desde los 2 años, corticoide dependiente. CVAS (catarro de vías aéreas superiores) crónico desde los 3 meses. Aftas recurrentes.

Enfermedad neurológica de base: parálisis cerebral causada por infección intrauterina a citomegalovirus diagnosticada al cuarto mes de vida.

Secuelas: hipoacusia severa diagnosticada a los 8 meses (usa audífono bilateral; no habla). Convulsiones epilépticas desde el año. Parálisis espástica. Retardo mental.

Hallazgo: déficit metabólico del ácido acetilmalónico que mejoró con dieta.

Tratamiento actual: recibe oxcarbazepina (Trileptal) como anticonvulsivante y budesonide en *puff* (aerosol) 250 mg por día para prevenir las BOR. Concorre a escuela de sordomudos, fonoaudiología cognitiva, kinesioterapia, equinoterapia y *Floortime*.

Antecedentes personales: embarazo deseado, parto normal con depresión al nacer. Apgar 5/7. Se cansaba al mamar y al tercer mes no sostenía la cabeza y comenzó con convulsiones tónico-clónicas. Trastorno neurológico de la deglución. Recibió muchas dosis de todo tipo de vacunas. Constipación habitual, defeca cada 3 a 4 días (lo que podría ser un efecto adverso de la oxcarbazepina).

Antecedentes familiares: varios primos asmáticos, un tío materno epiléptico. Sus bisabuelos maternos eran primos entre sí y tuvieron una hija con retardo mental.

Cómo es Valentín: simpático, expresivo, disfruta la escuela. Pide que le den de comer en la boca pese

a poder hacerlo solo. Caprichoso: si no le dan lo que quiere, revolea algo. Desafiante, opositorista: por ejemplo, se niega a pararse en la sesión de kinesiología. Se enoja si no logra hacer algo. Muy determinado para lo que quiere.

Datos físicos y generales: vomita con facilidad al toser. Aversión a bebidas calientes y helados. Piel sensible al contacto: se irrita por su saliva o con el pelo del caballo. Prurito ocular. Lloro y ríe dormido. Despierta frecuentemente. Transpira muy profusamente cabeza y torso durmiendo en verano.

Examen físico: niño con muy poca movilidad propia que permanece acostado sobre el piso y se entretiene con los juguetes durante toda la consulta, con un manejo muy limitado y torpe de sus manos. Babea constantemente. Balbucea. Hipertelorismo. Hipertonía de miembros inferiores y superiores. Hipotonía de tronco; no puede mantenerse sentado. Mirada aguda. Señala todo el tiempo a la madre lo que quiere que ella haga.

Repertorización general:

- Llanto durante el sueño.
- Reír durmiendo.
- Desobediencia.
- Aversión a las bebidas calientes.
- Trastornos después de vacunación.
- Agrava en otoño y primavera.
- Transpiración profusa durante el sueño.

Repertorización del cuadro neurológico:

- Convulsiones durante el sueño.
- Convulsiones epileptiformes.
- Convulsiones con tos.
- Cabeza girada hacia la izquierda durante la convulsión.
- Parálisis con atrofia.
- Parálisis espástica espinal.

En la **repertorización del cuadro general aparecen:** Silicea, Belladonna, Lachesis, Sulphur, Mercurius y Veratrum album.

En la **repertorización neurológica** aparecen: Cuprum, Plumbum, Secale y Arsenicum album.

Análisis: ¿qué es lo digno de ser curado?

1. Trastornos respiratorios alérgicos que dificultan su vida cotidiana e interfieren con la rehabilitación.
2. Mejorar sus síntomas neurológicos dentro de lo posible.

Primera prescripción: Lachesis 3 LM, 2 gotas por día con 10 succusiones cada vez. Se indica suspender el consumo de lácteos para disminuir las secreciones de la mucosa respiratoria. Suspender lenta y progresivamente los corticoides.

Evolución: no enfermó, disminuyó el moco crónico, mejoró mucho la piel, no más prurito en ojos. Despierta de buen humor. Sólo tuvo una breve crisis de ausencia después de un enojo. Con la primer toma de Lachesis tuvo un amague de convulsión breve. Mucho más receptivo y atento, intenta comunicarse con gestos precisos. Ya no grita al despertar. No transpira más de noche. No revolea las cosas sino que trata de conseguirlas por sí mismo. Él mismo pide dar las succusiones a su remedio.

Se aumenta progresivamente a Lachesis 4 LM, luego 5 LM y 6 LM, 2 gotas por día con 10 succusiones, dos meses cada una. Desaparecieron las ausencias. Se sienta con apoyo, camina alzado con valvas (instrumento en forma de lámina curva doblada que se emplea para separar las partes blandas en una exploración o intervención quirúrgica). Duerme toda la noche.

Septiembre de 2012: dos convulsiones durmiendo. No más diarreas ni trastorno respiratorio. Se indica feroterapia por anemia microcítica. Dice su madre que “nació para jefe”; se hace entender perfectamente en lo que quiere. Es audaz en lo físico, anda en bicicleta adaptada. Desde entonces se siguen aumentando las dinamizaciones de Lachesis pero cada tanto tiene crisis de mucosidad que responde a Mercurius 200 que se da como intercurrente.

Septiembre de 2014: con el inicio de la pubertad volvieron las ausencias, aunque esporádicas, y está recibiendo el límite máximo de la dosis de oxcarbazepina. Se agrega al tratamiento Cuprum 30 CH, 5 gotas diarias, ya que dicho medicamento figura en “convulsiones en la pubertad”.

Diciembre de 2014: con el inicio de la primavera presentó cuadros bronquiales leves: se agrega TM de Sticta pulmonaria (5 gotas dos veces al día) debido a su indicación en “catarro bronquial con trastorno neurológico”. Otros síntomas: apetito voraz pese a estar delgado y concienzudo por bagatelas: cierra puertas, apaga luces, necesita poner la tapa a las birromes (pluma, lapicero), quiere que todo esté en su lugar. Tuvo dos crisis convulsivas leves durmiendo.

Marzo de 2015: mamá embarazada de 2 meses. Vocaliza y se comunica muy bien por señas,

aprende a leer y contar, mucho mejor en lo cognitivo. Menos hiperquinético. No enfermó más. Lachesis 6 y 7 LM. TM Sticta pulmonaria. Cuprum 30 CH.

Noviembre de 2015: mucho mejor. Feliz con su hermana recién nacida. Puede erguirse con ayuda y valvas en ambas piernas. Mercurius 200 en plus por CVAS, Lachesis 8 y 9 LM y Cuprum 30 CH.

Comentario

Este niño ha evolucionado muy bien. En cuanto a su patología respiratoria, ya no enferma. Por otro lado se ha ido conectando en la consulta cada vez más. Gracias a la rehabilitación y cirugía actualmente está intentando pararse, un enorme avance considerando que en la primera consulta estaba tirado en el piso con sólo leve movilidad de sus manos.

Historia de Franco

Edad actual: 10 años. Hijo único. **Primera Consulta:** 03/05/13.

Motivo de consulta: cuadros febriles respiratorios frecuentes, BOR, sinusitis severa. Catarro bronquial constante que lo agota con jadeo de tipo asmático.

Enfermedad de base: parálisis cerebral con cuadriplejía secundaria a daño por prematuridad extrema. Encefalopatía crónica no progresiva. Convulsiones.

Ceguera casi total; sólo percibe sombras. Hidrocefalia compensada con válvula ventricular. TC cerebral set. 2012: ausencia de hemisferios cerebelosos, agenesia de cuerpo calloso. Polisomnografía: EEG desorganizado con paroxismos de poliespiga y espiga-onda.

Tratamiento actual: ácido valpróico, topiramato, clonazepam, fluticasona, omeprazol y azitromicina preventiva 3 veces por semana. *Spray* nasal con corticoides. Kinesioterapia respiratoria diaria. Concorre jardín terapéutico y centro de rehabilitación multidisciplinario.

Antecedentes personales: el embarazo fue buscado y transcurrió en Bolivia. Pérdidas hasta el segundo mes. A las 26 semanas de gestación, dolor agudo, hemorragia y rotura de membranas. Nace en Bolivia

por parto con PN 930 g. Permanece allí con poca infraestructura en ARM. Al mes se traslada a Argentina donde le colocan válvula ventricular por hidrocefalia post hemorragia ventricular. Internado hasta el cuarto mes de vida.

A los 7 meses se realiza vitrectomía en Estados Unidos por retinopatía grave. Al año convulsiones tónico-clónicas generalizadas resistentes a monoterapia. A los 2 años volvieron de Bolivia a Argentina y comenzó con trastornos respiratorios recurrentes. El catarro mejora fuera de Buenos Aires. Hernioplastia inguinal bilateral a los 2 años y medio.

A los 3 años y medio: internado con ARM por bronconeumonía severa resistente a los antibióticos.

Situación física actual: cuadriplejía, se moviliza en silla de ruedas.

No sostiene la cabeza. Sólo emite sonidos inespecíficos, ríe o llora.

Cuadros febriles respiratorios frecuentes con fiebre (hasta 38°). Cursa con manos heladas y frente caliente. Constante catarro bronquial. Quejido como lamento.

Cómo es Franco: muy afectuoso, le encanta que lo abracen, que lo hagan mover. Lloro si mamá se va. Se adapta a las personas que lo cuidan. No le gusta estar solo; llora. Le encanta la música y protesta si la apagan. Viajar siempre lo mejora física y anímicamente. Viviría en la calle. Si los padres están en casa, no quiere dormir de día. Suele enfermar cada vez que mamá viaja.

Examen físico: niño en silla de ruedas con buen ánimo, presta atención al hablarle y sonrío al acariciarlo. Rales subcrepitantes generalizados (estaba tomando amoxicilina). Rigidez espástica de miembros inferiores y superiores. Poca capacidad de movimiento voluntario. No sostiene la cabeza.

Repertorización:

- Deseo de compañía.
- Quejido durante la fiebre.
- Frialidad de manos durante la fiebre.
- Historia personal de bronquitis recurrente.

Surgen Phosphorus, Pulsatilla, Nux vomica, Veratrum album y Rhus tox.

¿Qué es lo digno de ser curado?

1. Trastornos respiratorios.

2. Equilibrar su extrema necesidad de afecto y compañía que lo lleva a enfermar cada vez que se separa de sus padres.
3. Síntomas neurológicos.

Primera Prescripción: Phosphorus 3 LM, 1 gota dos veces al día. Antimonium tartaricum 200 en cuadros agudos con mucha secreción bronquial.

Evolución: Con Phosphorus, hace picos febriles semanales con mucho moco nasal. Por la periodicidad + trastorno respiratorio crónico + polivacunación: TK 200 en plus con excelente respuesta. La madre suspende por su cuenta la fluticasona. Continúa con Phosphorus 4 LM.

Octubre de 2013: enferma al irse mamá de viaje. Niño febril, 38°, pálido, quejoso, con tos. Reclama compañía constante. Cianosis de uñas y labios. Extremidades frías. Sediento. Sat. de oxígeno: 94. MNP y FNP con edema de mucosas de todos los senos paranasales. Sin respuesta a Phosphorus 30.

Repertorización:

- Quejidos durante la fiebre.
- Piel azulada durante el escalofrío.
- Cara pálida durante la fiebre.
- Coloración azulada de manos durante la fiebre.
- Frialidad de manos y pies durante la fiebre.
- Sed durante la fiebre.

Prescripción: Veratrum album 30 en plus. Buena respuesta en pocas horas.

En noviembre 2013: videodeglución: microaspiraciones y parálisis de la deglución. Franco consume sólo papillas con gran dificultad para tragar.

Repertorización de la disfagia:

- Parálisis de faringe.
- Tragar difícil.
- Líquidos se introducen en la nariz.
- Tragar imposible por parálisis.
- Líquidos pasan por la laringe.

Prescripción: Lachesis 30. 2 gotas, 2 veces al día.

A los 20 días hace un cuadro febril que sale nuevamente con Veratrum album, y debido a secreciones bronquiales recurrentes se indica Antimonium tartaricum 200, diariamente.

Reevaluación del tratamiento con los padres (marzo 2014): mucho mejor apetito y el semblante. Enferma menos, sale más rápido. Cambio cognitivo,

está más presente, responde más. Se orienta espacialmente en casa. Mejoró motrizmente (menos espasticidad). Por momentos alinea los ojos. Persiste moco bronquial con expectoración blanca. Algunas micoclonías en piernas.

Prescripción: Antimonium tartaricum 3 y 4 LM, 3 gotas diarias dos meses cada una.

Considerando: ante inflamación crónica de bronquios + expectoración copiosa y blanca, se prescribe Stan-num metallicum 200, 5 gotas 3 veces por semana.

Tiene cada tanto episodios breves convulsivos con contracción de miembros superiores, aprieta puños y llora. Se agrega Cuprum 30, 2 gotas 2 veces por día.

Febrero de 2015: se cambia la válvula ventricular 2 veces por obstrucción. Debido a la gran cantidad de tomografías realizadas: se agrega Radium bromatum.

Abril de 2016: Cuprum 30 CH, Phosphorus 200, 10 gotas 3 veces por semana y Echinacea 7 CH ya que no presenta ningún síntoma catarral. Sigue demandante y grita si mamá se aleja de él o si le da la espalda. Siempre responde mucho al contacto físico afectivo.

Comentario

Franco aún enferma, pero no hace cuadros graves; recibió sólo 2 veces antibiótico en 16 meses (antes lo necesitaba cada 15 a 20 días). Sale mucho más rápido de sus cuadros respiratorios y recupera rápidamente el apetito. Suspendió fluticasona y omeprazol. No se puede reducir la medicación anticonvulsivante. Reevaluar Veratrum album como posible medicamento de base considerando el abandono al viajar la mamá, que se interpretó como nostalgia o desvalimiento al indicar Phosphorus.

Conclusiones

El manejo de estos niños es siempre **interdisciplinario**. Evitar preconceptos acerca de lo que se puede lograr. Medicar en el aquí y ahora paso a paso. Intentar identificar el medicamento constitucional. Evaluar la respuesta terapéutica en el tiempo. Preguntar a los padres cómo evalúan el resultado del tratamiento. Aceptar la frustración de una respuesta nula o parcial y seguir buscando opciones de medicamento. Evitar las elevadas expectativas de nuestra vocación de curar y registrar las expectativas de los padres que suelen ser mucho más bajas. Acompañar a la familia con contención aunque no encontremos por momentos una ayuda homeopática concreta.

REFERENCIAS

- Schoyens F, editor. Repertorio Synthesis 10.1.
- Szabó L, Yahbes EA, Ambrós JJ. Semiología Homeopática Infanto-Juvenil. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2014.
- Clarke JH. A dictionary of practical Materia Medica. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1992.