

*Estudio Piloto del Efecto Terapéutico de Algunos Medicamentos Homeopáticos Indicados en la Rinofaringitis Aguda

**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad aguda de vías respiratorias superiores, Rinofaringitis, Virus, Patogenicidad, Medicamentos homeopáticos.

*Proyecto de investigación realizado en la Sección de Estudios de Posgrado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, número de Registro SEPI 20060336, ante la hoy Secretaría de Investigación y Posgrado del Instituto Politécnico Nacional. Guillermo Massieu Helguera 239, Fraccionamiento La Escalera, Ticomán, México, Distrito Federal, CP 07320. Teléfono: 5729 6000, ext. 55 563.

**Médico Cirujano y Homeópata con Especialidad en Acupuntura Humana por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Profesora investigadora de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ENMH-IPN. Correo: vejimenez_sanchez@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de mostrar el efecto terapéutico de algunos medicamentos homeopáticos en la rinofaringitis aguda o resfriado común, enfermedad aguda de vías respiratorias superiores de tipo viral de baja patogenicidad (VRSBP) y gran incidencia en la actualidad, en una muestra piloto de tipo clínico, longitudinal y prospectiva, conformada por 22 pacientes captados en la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) del Instituto Politécnico Nacional (IPN); 15 pacientes del sexo femenino y 7 del masculino, en un rango de entre 4 y 11 años de edad.

La elección de los medicamentos homeopáticos se realizó con base en la semiología de los síntomas presentados, enfatizando particularmente en las modalidades, el color del moco, ataque al estado general y la exploración física.

Abstract

This paper aims to show the therapeutic effect of some homeopathic medicines in acute nasopharyngitis or common cold, acute upper respiratory disease of viral type of low pathogenicity (VRSBP) and high incidence currently in a pilot sample, clinical, longitudinal and prospective type, consisting of 22 patients captured in the Unidad Médica (Medical Unit) of the Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

Recibido: noviembre, 2014. **Aceptado:** enero, 2015

KEYWORDS:

Acute upper respiratory tract disease, Nasopharyngitis, Virus, Pathogenicity, Homeopathic medicines.

(National School of Medicine and Homeopathy), Instituto Politécnico Nacional (National Polytechnic Institute), 15 patients were female and 7 male, with ages ranging from 4 to 11.

The choice of homeopathic medicines are made based on the semiotics of the symptoms presented —emphasizing particularly—, the modalities, the color of mucus, malaise and physical examination.

Introducción

Existen antecedentes de graves epidemias por virus de alta patogenicidad, virulencia e infectividad a nivel mundial. Son ejemplos los brotes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, por sus siglas en inglés; 2002), la gripe aviar (2009), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida, reportado por primera vez en 1981)¹, y recientemente, el virus de la influenza tipo A H1N1 que se originó en nuestro país (2009)²; todos ellos han sido de gran impacto social debido a la rapidez de su evolución, a la velocidad de propagación y la mortalidad asociada.

El panorama anterior es de gran preocupación; sin embargo, existe un grupo de virus respiratorios menos virulento, de baja patogenicidad e infectividad que debe estudiarse y que incluye a rinovirus, parainfluenza, coronavirus, adenovirus, virus sincitial respiratorio (VRS) y algunos enterovirus (ECHO y coxsackie), los cuales, debido a los cambios climáticos y al incremento de la contaminación ambiental prevaleciente —y México no es la excepción—, están ocasionando enfermedades respiratorias agudas de vías superiores, como la rinoфаринgitis aguda o resfriado común, con mucha mayor frecuencia, a un grado tal que actualmente se ha incrementado entre 6 y 10 veces, y está originando un alto ausentismo laboral (30-50%) y escolar (60-80%) por la gran tendencia que tienen a evolucionar hacia procesos infecciosos^{3,4}, pero más importante es el que sean iniciadores de las exacerbaciones agudas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias⁵; además, se trata de una enfermedad potencial de epidemias y mortalidad en niños y ancianos en países en vías de desarrollo, y motivo de frecuentes consultas⁶.

Esto hace necesario comprender qué son los virus y definir conceptos como patogenicidad, vi-

rulencia, infectividad y dosis infectiva, para así entender el desequilibrio que pueden ocasionar en el organismo sano del ser humano.

Los virus y su ciclo de replicación

Los virus son parásitos intracelulares que a diferencia de las bacterias y los hongos con los que estamos muy familiarizados, no pueden vivir de manera independiente y requieren de las células —humanas o animales—, para subsistir. Es así que disponen de toda una maquinaria biológica que les permite tomar el control de las células que infectan, para poder sintetizar sus proteínas, replicarse, aumentar su número y de esta forma infectar a otras células⁷.

Por esta razón, una manera eficaz de luchar contra ellos es evitar su transmisión, aislando a los individuos que han sido contagiados, debido a que una de las formas de propagación es a través del contacto directo o por ingestión de agua o alimentos contaminados, lo que nos recuerda la importancia que tiene la puesta en funcionamiento de medidas higiénicas como la limpieza y la desinfección de manos⁸, juguetes o áreas de trabajo, así como el uso de cubrebocas.

En todas estas situaciones la infección comienza en una superficie epitelial o mucosa hacia tejidos más profundos, extendiéndose por el cuerpo a través del torrente sanguíneo, de los vasos linfáticos o de los circuitos nerviosos. Aunque parezca elemental, es importante recordar que los antibióticos que se utilizan para combatir infecciones de bacterias no sirven para controlar las que son ocasionadas por virus.

Generalmente los virus presentan estructuras muy sencillas, compuestas por una capa protectora de proteínas o de proteína combinada con componentes lipídicos o glúcidos y un ácido nucleico. Algunos virus tienen una envoltura lipídica cuyo origen es la misma membrana plasmática de la célula hospedera⁹. Se clasifican en virtud del ácido nucleico que portan en: virus ADN y ARN, y por su forma y composición —ácido nucleico, simetría, tamaño de la nucleocápside y en la existencia o no de la envoltura—, en diferentes familias¹⁰.

Normalmente, el ciclo de replicación viral comienza por la unión del virus (virus libre) a la célula huésped a través de receptores específicos (adsorción), elementos que son los que marcan el tropismo y la especificidad de la infección; esto es, que los virus no pueden infectar cualquier célula o cualquier especie porque tienen un tropismo específico.

Una vez en la célula, el virus elimina su cubierta dejando su ácido nucleico libre (descubrimiento) para iniciar el proceso de replicación vírica. En esta fase, la síntesis de proteínas celulares se inhibe y solamente se procesa la información genética del virus. Los mecanismos que actúan en esta fase dependen del tipo de ácido nucleico del virus (ADN o ARN).

En el caso de los virus ADN se produce una replicación, formando un ADN viral nuevo. Así, el ADN viral nuevo —mediante transcripción— pasa al ARN viral, que a su vez producirá las diferentes proteínas virales y posteriormente el ensamblaje viral (proceso que se denomina traducción). En el caso de los virus ARN no es necesaria la transcripción, ya que el ARN viral nuevo pasa directamente a la producción de las proteínas¹¹. Hay que asentar, sin embargo, que este mecanismo de replicación de ARN no es el mismo para los retrovirus.

El sistema inmunológico y la enfermedad

El organismo humano posee un sistema inmunológico que impide el acceso de los microorganismos potencialmente peligrosos. Este sistema es esencial para la supervivencia, y es por ello que un deterioro grave pueda hacer que una persona sea susceptible a contraer infecciones que podrían poner en peligro su vida.

Algunos ejemplos de la principal línea de defensa del sistema inmunológico son la piel intacta, el ácido láctico y los ácidos grasos de las secreciones sudoríparas y sebáceas, así como el pH que crean; el moco secretado por las membranas que revisten las superficies internas del organismo, que actúan como una barrera protectora que bloquea la adherencia de las bacterias a las células epiteliales; el movimiento ciliar, la tos y el estornudo; la acción mecánica del lavado de las lágrimas o la orina, y el hecho de que muchos de los líquidos corporales contienen componentes bactericidas, como el ácido clorhídrico en el jugo gástrico, la espermina y el cinc en el semen, la lactoperoxidasa en la leche y la lisozima en las lágrimas, las secreciones nasales y la saliva¹².

Otros mecanismos de defensa, diferentes por completo, son el antagonismo microbiano asociado con la flora bacteriana normal del organismo, o bien, mecanismos como el efecto destructor de factores químicos solubles, como las enzimas bactericidas y la fagocitosis (ingestión por la célula)¹³, entre otros.

Asimismo, hay órganos y tejidos involucrados en el sistema inmunológico entre los que podemos incluir al timo, la médula ósea, los nódulos linfáticos, el bazo, el apéndice, las amígdalas y las placas de Peyer (en el intestino delgado), por ejemplo¹⁴.

La enfermedad viral humana es, entonces, el resultado de la suma de tres elementos importantes: el **agente viral** (tipo de virus del que se trate), el **huésped** (es fundamental considerar su edad, estado nutricional, perfil genético, así como sus condiciones de vida y de trabajo, y la susceptibilidad/resistencia/inmunidad, etcétera) y, finalmente, el entorno o **ambiente**, que puede favorecer o no un ataque viral¹⁵.

Respecto al agente viral se requiere determinar lo siguiente:

- **Patogenicidad.** Es decir, la capacidad para producir la enfermedad en personas susceptibles. Tiene que ver con los mecanismos de infección y desarrollo del padecimiento en cuestión.
- **Virulencia.** Capacidad del agente para producir daño severo en la persona afectada. Se refiere a la medida (grado) de la patogenicidad.
- **Infectividad.** Capacidad del agente patógeno para invadir un organismo y producir una infección en él, pudiendo o no causar daño o enfermedad.

- **Dosis infectiva.** Se refiere a la cantidad necesaria para provocar la enfermedad en los individuos susceptibles.

Por ello, con el presente trabajo se ha tratado de investigar metodológicamente el efecto de algunos de los medicamentos homeopáticos en la rinofaringitis aguda, en virtud de que referencias de repertorios y materias médicas homeopáticas como *El Repertorio* de James Tyler Kent¹⁶, la *Materia Médica Homeopática* de Alexander Leslie Blackwood, y las conocidas obras de Joseph Amédée Lathoud¹⁷, Léon Ernest Vannier¹⁸ y Bernardo Vijnovsky¹⁹, entre otros, reportan acciones terapéuticas sobre la misma.

Hipótesis

Los medicamentos homeopáticos utilizados tienen un efecto terapéutico en la rinofaringitis aguda o resfriado común.

Objetivos

- a) Identificar entre los medicamentos homeopáticos utilizados en el tratamiento de la rinofaringitis aguda los que tienen mayor efecto terapéutico.
- b) Validar el efecto terapéutico de los medicamentos homeopáticos utilizados en ésta patología.

Material y método

La población de estudio para la realización de la investigación se configuró con 22 pacientes, 15 del sexo femenino y 7 del masculino, con un rango de edad de 4 a 11 años; todos ellos acudían a la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Previo cumplimiento de los lineamientos éticos para la investigación en seres humanos propuestos en la *Declaración de Helsinki*²⁰, y declarando que no existe ningún conflicto de interés, se desarrolló el

estudio piloto, de tipo clínico, controlado, longitudinal y prospectivo, con seguimiento de dos semanas.

A su ingreso se les realizó una historia clínica de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico²¹, y se les solicitó la firma del consentimiento informado a sus responsables legales, siendo el principal motivo de consulta el resfriado común o rinofaringitis aguda. El diagnóstico fue determinado clínicamente, con base en las siguientes manifestaciones: secreción y obstrucción nasal serosa con picor nasal y faríngeo, odinofagia, epifora, estornudos frecuentes, fiebre (<38° C), astenia, malestar general, mialgias, artralgias, adinamia con o sin anorexia, tos, cefalea, vómitos, diarrea y escalofríos.

Se hizo semiología en cada uno de los síntomas y se enfatizó particularmente en las modalidades, el color del moco, ataque al estado general y la exploración física. Las primeras 72 horas se mantuvo comunicación vía telefónica, abierta y permanente. A todos los involucrados se les indicaron: a) medidas generales: adecuado aporte de líquidos (mínimo 8 vasos de agua al día), evitar cambios bruscos de temperatura, reposo y permanecer preferentemente aislados; b) medidas higiénicas: baño diario por la noche, limpieza y desinfección de manos, juguetes o áreas de trabajo, además del uso de cubrebocas; c) plan dietético con mayor consumo de frutas cítricas (principalmente guayaba, naranja, limón, tamarindo, etcétera) y verduras; los demás alimentos, a libre demanda.

Se conformaron dos grupos de 11 pacientes cada uno, de forma aleatoria y ciega. El grupo experimental recibió tratamiento homeopático en glóbulos, mientras que al grupo control se le administraron solamente glóbulos inertes. Los síntomas mayormente observados en el grupo experimental fueron: garganta hiperémica en 11 pacientes, estornudos en 9, obstrucción nasal acompañada con picor en nariz y faringe en 7, astenia en 7, rinorrea acuosa excoriante en 3 pacientes; escalofríos en 3, tos en 2, epifora excoriante en 1, odinofagia en 1 y mialgias en 1.

Los síntomas del grupo control fueron: garganta hiperémica en 11 pacientes, estornudos en 6, obstrucción nasal acompañada con picor en 6; rinorrea acuosa excoriante en 5 individuos, astenia en 5, tos en 3, escalofríos en 2, mialgias en 2, epifora excoriante 1 y odinofagia en 1. Los medicamentos utilizados fueron: **Euphasia**, **Eupatorium perfoliatum**, **Allium cepa**, **Bryonia alba**, **Belladonna atropa**, **Aconitum napellus**, **Ferrum phosphoricum** y **Mercurius solubilis**, a las potencias 3X, 6C y 30C,

indicados cada dos horas. A cada paciente se le administró un sólo medicamento.

Resultados

El resultado fue la erradicación de la patología para el grupo experimental que recibió tratamiento homeopático en el 100% (11 pacientes), lo que ocurrió en los primeros tres días de tratamiento. Del grupo control, 2 pacientes (18%) eliminaron la patología después de la primera semana, 4 mejoraron su sintomatología (37%) y los 5 pacientes restantes (45%) derivaron hacia un proceso bacteriano desde el segundo día.

Estos últimos voluntarios presentaron mayor ataque al estado general; el color del moco nasal pasó de acuoso a una tonalidad amarillenta o verdosa, y algunos se acompañaron de rasgos de sangre, fiebre de 38°C y garganta hiperémica con amígdalas hipertróficas, entre otras, por lo que quedaron fuera del protocolo. Empero, recibieron tratamiento con **Kali carbonicum**, **Hepar sulphur**, **Argentum metallicum**, **Antimonium tartaricum** a las potencias 6C y 30C. El estudio reveló que **Allium Cepa 3X** y **Bryonia alba 6C** fueron los medicamentos homeopáticos más utilizados en el grupo de tratamiento.

Discusión

En la historia natural de las enfermedades agudas de VRSBP, como la rinofaringitis aguda y la faringitis aguda, entre otras, se asevera que “son entidades autolimitables”. Sin embargo, es un hecho que en la actualidad no existen las condiciones para llegar a ello y que se está modificando su curso. Esto significa que los cuadros virales están tendiendo a prolongarse y que colaboran para agudizar enfermedades crónicas de las vías respiratorias; de allí que requieran un tratamiento diferente.

Esto debe hacernos pensar que existen otros factores que se están involucrando: una inadecuada alimentación, aporte de líquidos insuficientes, alteración en los ciclos de sueño-vigilia, estrés constante, sedentarismo, trastorno en los horarios de alimentación y, por supuesto, los cambios climáticos abruptos y el incremento en la contaminación ambiental, que

sin duda están impactando negativamente en el sistema inmunológico de la población.

También habría que sumar a esta problemática la situación socioeconómica de los enfermos, la cual les impide contar con las mejores condiciones para su restablecimiento. Por eso, el presente estudio puede ser altamente prometedor, debido a que se podría delimitar el padecimiento con éxito y evitar su curso hacia procesos patológicos más complicados. Además, el hecho de que los medicamentos homeopáticos sean de bajo costo, lo hace más accesible a la población.

Sin embargo, la muestra es muy pequeña y sólo nos devela que los medicamentos usados en el grupo de tratamiento, en estos pacientes, parecen demostrar que tienen una acción en el sistema de defensa del organismo humano, por lo que se requerirá en futuras investigaciones hacerlo en una muestra más grande y confirmar, a través de estudios serológicos, el efecto de los medicamentos homeopáticos en el sistema inmune de las personas que hoy se pone en evidencia.

Conclusiones

En el presente no hay terapias antivirales adecuadas disponibles ni una estrategia de vacunación exitosa, ya que existe un gran número de serotipos virales; de allí que esta investigación resulta muy interesante y promisoría, debido a que nos aporta elementos que nos hacen sospechar fuertemente que los medicamentos homeopáticos tienen un efecto inmunostimulante. Por ello es recomendable continuar este trabajo en una muestra mayor, apoyada con pruebas serológicas que permitan descubrir este mecanismo.

REFERENCIAS

1. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna, vol. 1, 18a ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2012.
2. *Ibid.*
3. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1485.

4. McLean GR. Developing a vaccine for human rhinoviruses. *J Vaccines Immun.* 1 Oct 2014; 2(3): 16-20. Pubmed PMID: 25593706. Pubmed Central PMCID: PMC4291752.
5. *Ibid.*
6. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1485-1486.
7. Biology of Infectious Diseases [internet]. En: Porter RS, Kaplan JL, editores. The Merck Manual: home edition. Nueva Jersey, Estados Unidos: Merck Sharp & Dohme; cc2012. Disponible en: http://www.merckmanuals.com/home/infections/biology_of_infectious_disease/overview_of_infectious_disease.html
8. Zomer TP, Erasmus V, Looman CW, Tjon-A-Tsien A, VAN Beeck EF, DE Graaf JM, *et al.* A hand hygiene intervention to reduce infections in child daycare: a randomized controlled trial. *Epidemiol Infect.* 8 Ene 2015: 1-9. Publicación electrónica. Pubmed PMID: 25566827
9. Uribarren Berrueta T. Generalidades de virus [internet]. En: Departamento de Microbiología y Parasitología - Recursos en Virología. Ciudad de México: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; cc2013. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/generalidades.html>
10. Sánchez Vizcaíno JM. Mecanismos de activación de la respuesta inmune [internet]. En: Curso de introducción a la inmunología porcina, 2a ed. España; 2004. Disponible en: <http://www.sanidadanimal.info/cursos/inmuno2/ca073.htm>
11. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1432-1437.
12. Biology of the Immune System [internet]. En: Porter RS, Kaplan JL, editores. The Merck Manual: home edition. Nueva Jersey, Estados Unidos: Merck Sharp & Dohme; cc2012. Disponible en: http://www.merckmanuals.com/home/immune_disorders/biology_of_the_immune_system/overview_of_the_immune_system.html
13. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J, editores. *Op cit.* p. 1432-1437.
14. El sistema inmunológico humano y las enfermedades infecciosas [internet]. Filadelfia, Estados Unidos: The history of vaccines. A project of The College of Physicians of Philadelphia; 13 Jul 2014 [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/el-sistema-inmunol%C3%B3gico-humano-y-las-enfermedades-infecciosas>
15. World Health Organization. Outbreak news: Swine influenza. *Weekly Epidemiological Record.* 2009; 84(18): 149-160. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2009/wer8418.pdf>
16. Eizayaga X. El moderno repertorio de Kent. Ciudad de México: Propulsora de Homeopatía, S. A.; 1984.
17. Lathoud JA. Materia médica homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1980.
18. Vannier L. Compendio de materia médica homeopática, 7a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa, S. A.; 1983.
19. Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomos I, II y III. Argentina; 1989.
20. Asociación Médica Mundial [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; cc2013. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
21. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. Cuarta sección: 1-18 (15 Oct 2012). Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/norma_oficial.pdf