

## Caso Clínico

# \*Control de la Belonefobia con Homeopatía: Alta Repercusión en un Caso de Hepatitis A

Luis Hortal Muñoz\*\*, Gualberto Díaz Saez\*\*\*, Camino Díaz Díez\*\*\*\*, M. Nieves Domínguez Agüero\*\*\*\*\*, Paloma Verdú Sotomayor\*\*\*\*\*, José Ignacio Torres Jiménez\*\*\*\*\*

### Resumen

Las fobias específicas son un problema de salud mental muy frecuente que interfiere con la vida normal de los individuos, con la aparición de síntomas ansiosos ante la presencia del objeto de la fobia. Esto puede dar lugar a situaciones difíciles o a una disminución de la calidad de vida y, al ser un problema reducido al objeto de la fobia, puede permanecer sin tratamiento, y el enfoque psicoterapéutico es lento cuando surge una situación aguda. Esto puede ser un serio problema si, por ejemplo, genera la evitación de un procedimiento necesario para el diagnóstico. En este artículo se presenta el caso de un varón de 29 años con síntomas y signos de hepatitis aguda que no aceptaba las extracciones de sangre por fobia a las agujas, a quien finalmente se le pudo realizar este procedimiento médico gracias a un tratamiento homeopático.

#### PALABRAS CLAVE:

Fobia, Belonefobia, Recolección de muestras de sangre, Homeopatía, Hepatitis.

### Abstract

*Specific phobias are a very frequent mental health disorder that interferes with an individual's normal life, with the appearance of anxiety symptoms in the presence of the cause of the phobia. This can lead to difficult situations or decrease in the quality of life, and the fact that it is a problem specific to the cause of the phobia, it is often left untreated. Additionally, the psychotherapeutic approach is slow when an acute situation arises. This can be a serious problem if, for example, it causes a patient to avoid a procedure necessary for diagnosis. The case is presented of a 29 year-old man with acute signs and symptoms of hepatitis, who did not consent to provide a blood specimen for analysis due to belonephobia. The analysis could finally be made with help of a homeopathic treatment.*

#### KEYWORDS:

Phobia, Belonephobia, Blood specimen collection, Homeopathy, Hepatitis.

\*Publicado originalmente en la Revista Médica de Homeopatía, septiembre-diciembre de 2017; volumen 10, número 3, páginas 95-98.

\*\*Medicina de Familia, Centro de Salud Gandhi, Madrid, España.

\*\*\*Medicina de Familia, Centros Médicos Conde de Orgaz y Pinar, Madrid, España.

\*\*\*\*Medicina de Familia, Departamento de Homeopatía de la CMI (Clínica de Medicina Integrativa), Madrid, España.

\*\*\*\*\*Medicina de Familia, Centro de Salud Canillejas, Madrid, España.

\*\*\*\*\*Medicina General y del Trabajo, Murcia, España.

\*\*\*\*\* Medicina de Familia, Centro de Salud Doctor Castroviejo, Madrid, España.

## Introducción

La belonefobia (fobia a las agujas) está encuadrada dentro del trastorno de ansiedad, en el capítulo de fobias específicas, subapartado fobia al daño relacionado con agujas o inyecciones, de la cuarta edición revisada del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*<sup>1</sup>. Puede ser a las agujas o inyecciones en sí, o a la visión de sangre, tratándose en este último caso de hemofobia. En la fobia específica, el individuo experimenta un miedo marcado, persistente y excesivo ante la presencia de un objeto o una situación concretos, o ante su anticipación. Se produce entonces una respuesta inmediata de ansiedad, que puede manifestarse como ataque de pánico, y el diagnóstico se establece cuando este miedo, la evitación o la anticipación interfieren con la funcionalidad diaria o social o producen un gran distrés.

Las fobias específicas son el trastorno mental más común en mujeres y el segundo más común en varones, por detrás de los trastornos por consumo de sustancias. En orden descendente de frecuencia, se producen por animales, tormentas, alturas, enfermedad, daño y muerte. El foco del miedo está en padecer un daño en relación con algún aspecto del objeto o la situación. A nivel etiológico se barajan teorías psicodinámicas (interacción genética-ambiente) que establecen que en niños con base genética proclive y determinada personalidad, ante la presencia de un estresor como muerte o separación de un progenitor, humillación o crítica por parte de un adulto o violencia doméstica, se activaría la diátesis latente en el niño y se producirían los síntomas.

La teoría genética se basa en estudios que han reportado que entre dos tercios y tres cuartos de los pacientes afectados tienen al menos un familiar de primer grado con una fobia específica del mismo tipo (la fobia a la sangre y a las agujas tienen una tendencia familiar particularmente alta)<sup>1</sup>. En general, las fobias específicas aparecen antes que la fobia social o la agorafobia. La fobia a los animales es más común con una edad media de 7 años; la fobia a la sangre con 9; la dental a los 12, y la claustrofobia a los 20. Las fobias simples suelen iniciarse en la infancia y eventualmente desaparecen; las que persisten en la edad adulta raramente desaparecen sin tratamiento<sup>2</sup>.

La belonefobia afecta a un rango de entre 3.5 y 10 por ciento de la población, con una edad media de inicio de 5.5 años<sup>3</sup>. Hay que realizar el diagnóstico diferencial con el uso de sustancias o la presencia de enfermedades cerebrovasculares o tumores del

sistema nervioso central, esquizofrenia (que pueden presentar síntomas fóbicos) y trastorno de pánico y agorafobia (en la específica, la fobia se suele experimentar inmediatamente, cuando aparece el estímulo fóbico, y la ansiedad se limita a la situación identificada; por lo que no están normalmente ansiosos sin el estímulo fóbico o su anticipación).

La belonefobia tiene importantes implicaciones en el tratamiento y seguimiento, sobre todo en edad pediátrica, donde se puede dar la situación de que el paciente no consienta pruebas de sangre, inmunizaciones, revisiones dentales e incluso procedimientos quirúrgicos menores, y se pueda retrasar un diagnóstico importante, con las consecuencias que ello acarrea<sup>3</sup>.

El manejo incluye exposición al estímulo fóbico (progresiva y lenta), técnicas cognitivo-conductuales (reforzando la noción de que el estímulo fóbico es seguro), psicoterapia y terapia familiar (que además puede ayudar a que la familia comprenda la naturaleza del problema del paciente y no suponga un freno al tratamiento). Se puede usar una estrategia de tres pasos (reconocimiento y relajación/control y preparación/exposición gradual) o una estrategia modificada de una sesión<sup>2-4</sup>. Según un metaanálisis de 2006, no se pueden establecer conclusiones firmes sobre la eficacia de los tratamientos homeopáticos en trastornos de ansiedad; sin embargo, por sus bajos efectos secundarios y su aceptación, sus potenciales beneficios justifican más investigación<sup>5</sup>.

Otro estudio de 2011 concluyó que las bases de datos de estudios en psiquiatría de Homeopatía frente a placebo son muy limitadas, pero que los resultados no imposibilitan la posibilidad de obtener algún beneficio<sup>6</sup>.

## Presentación del caso

Varón de 29 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta el 17 de abril de 2017 por cuadro de plenitud abdominal, vómitos y náuseas, malestar, sin diarrea, con fiebre de 38° C y exploración abdominal sin signos de alarma. Se sospecha gastroenteritis y se indican hidratación y recomendaciones alimentarias. El 18 de abril se presenta en urgencias por empeoramiento, con ictericia conjuntival, facial y de la parte superior del tronco, además del dolor abdominal. Se realiza extracción de sangre con enorme dificultad por cuadro de ansiedad con precipitación, cortejo vegetativo, diarrea, con momentos de bloqueo y

con tartamudeo. La muestra se pierde y el paciente se niega a nueva extracción, por lo que se le da el alta con diagnóstico de síndrome mononucleósico e indicaciones de reposo y analgesia.

El 19 de abril acude a la consulta de atención primaria sin diagnóstico analítico ni serológico. Comenta antecedentes de contacto reciente, previo al inicio de sus síntomas, con personas con hepatitis A activa, aparte de presentar riesgo infeccioso por tener relaciones sexuales con hombres. En la exploración abdominal destaca dolor en el epigastrio, donde se palpa reborde hepático a 2 traveses de dedo. En ese momento comenta síntomas intermitentes desde hace un mes, aproximadamente. Se niega a hacer análisis, relata tener fobia a las agujas desde la infancia y que el episodio del hospital resultó muy traumático para él.

En el diagnóstico diferencial es importante la posibilidad de virus hepatotropos, incluyendo VHA, VHB, VHC, VHD y VHE, además de conocer el estado hepático con presumible aumento importante de bilirrubina y transaminasas. En ese momento, ante la apremiante necesidad de establecer un diagnóstico, se propone al paciente tratamiento homeopático para la ansiedad fóbica y, con su consentimiento, se pauta tratamiento sobre la base de la clínica con que

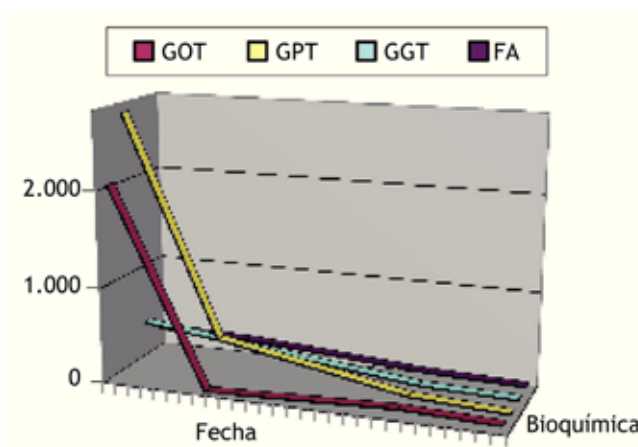
se manifiesta: **Argentum nitricum** 30CH (miedo por anticipación que se manifiesta con agitación, diarrea, temblores, precipitación) y **Gelsemium** 30CH (miedo por anticipación que se manifiesta con estado de inhibición, bloqueo, temblores, tartamudeo, diarrea), 3 gránulos (glóbulos) de cada uno la noche anterior y la mañana de la extracción, y luego alternos cada 5-10 minutos hasta la extracción<sup>7-9</sup>.

El 21 de abril se consigue realizar la extracción con suficiente control de los síntomas. Se logran hacer 4 extracciones seriadas para diagnóstico y seguimiento, controlando los síntomas de anticipación satisfactoriamente. Serología: HBs y anti HBc negativo, anti VHC negativo, VHA IgM positivo, VIH negativo, VEB IgG positivo y Lues negativo. A nivel bioquímico: bilirrubina total, 11.29; GPT: 2.716; GOT: 2.047; GGT: 413; FA: 246; TG: 244. Se realiza ecografía en atención primaria: hígado de ecogenicidad normal, aumentado de tamaño eje 16.75 cm, aumento de lóbulo hepático izquierdo, angioma en lóbulo hepático derecho. Los hallazgos clínicos, analíticos y ecográficos confirman el diagnóstico de hepatitis A. Se realiza seguimiento conjunto con digestivo, realizándose las extracciones de sangre seriadas en atención primaria hasta la resolución. La evolución analítica se muestra en las figuras 1 (tabla) y 2 (gráfica).

Fecha	Bilirrubina	GOT	GPT	GGT	FA
21/04/2017	11.29	2.047	2.716	413	246
28/04/2017	4.43	—	442	294	227
12/05/2017	1.93	79	82	77	95
19/05/2017	1.66	45	32	50	69

Figura 1. Evolución analítica. FA: fosfatasa alcalina; GGT: gamma-glutamil transferasa; GOT: glutamato-oxalacetato transaminasa; GPT: transaminasa glutámico-pirúvica.

Figura 2. Evolución analítica. FA: fosfatasa alcalina; GGT: gamma-glutamil transferasa; GOT: glutamato-oxalacetato transaminasa; GPT: transaminasa glutámico-pirúvica.



## Discusión

Actualmente asistimos a un rebrote del VHA, en parte debido al mecanismo de transmisión sexual. Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial y hacer un seguimiento del estado hepático por la posibilidad de hepatitis fulminante. La belonefobia en este paciente supuso un serio inconveniente, pues para el correcto diagnóstico y el seguimiento de control es necesario el examen analítico, y las fobias de este tipo hacen que los pacientes eviten las pruebas poniendo en riesgo su salud.

Las estrategias conductuales precisan tiempo para poder aplicarse y conseguir los resultados, pero en momentos agudos (como el presente caso) esto no es factible. Las benzodiacepinas se suelen emplear de forma aguda en esta patología<sup>10</sup>, si bien su uso está limitado por los efectos adversos (especialmente en edad pediátrica) y la aceptación del paciente. En este caso, la alta sospecha de afectación hepática sin diagnóstico definido desaconsejaba el uso de medicamentos potencialmente hepatotóxicos como las benzodiacepinas, generalmente contraindicadas en insuficiencia hepática grave.

El uso de medicamentos homeopáticos para la ansiedad es habitual y bien aceptado, si bien los estudios son limitados<sup>5, 6</sup>. La seguridad de los medicamentos homeopáticos<sup>5, 11</sup>, junto con la posibilidad de iniciar la acción más rápidamente, son algunas de las potenciales ventajas de estos tratamientos que justifican la necesidad de una investigación más profunda. En el caso que nos ocupa, los medicamentos empleados (**Gelsemium sempervirens** y **Argentum nitricum**) fueron prescritos conjuntamente por existir síntomas de similitud en ambos casos que dificultaban su distinción, y la necesidad de lograr el resultado en un plazo de tiempo corto aconsejó el uso conjunto. Otros tratamientos posibles en casos similares son: **Silicea**, **Spigelia**, **Calcarea carbónica**.

Se han llevado a cabo estudios básicos en ratas con resultados interesantes sobre el posible

mecanismo de acción de **Gelsemium sempervirens** —a través de la síntesis de alopregnanolona (efecto neuroprotector, antidepresivo, ansiolítico, anestésico y analgésico)— por medio de la estimulación de los receptores glicinérgicos por la gelsemina y por potencias 5 y 12CH de **Gelsemium sempervirens**, mientras que la estircnina bloquea estos efectos<sup>12, 13</sup>. En otro estudio básico hecho en ratones, **Gelsemium** 5, 9 y 30CH mostró efectos ansiolíticos, comparables a Buspirona<sup>14</sup>, y en otro estudio con controles con diazepam y placebo se observó una influencia en la respuesta emocional de los ratones a nuevos entornos, con un incremento del comportamiento explorador y una disminución de la tigmotaxis (medición de ansiedad en ratones) o la neofobia<sup>15</sup>.

Además, se han observado efectos gástricos e inmunológicos<sup>16</sup>. Igualmente, el efecto ansiolítico se ha observado en extractos de fitoterapia de **Gelsemium** en metanol<sup>17, 18</sup>. **Argentum nitricum** ha mostrado resultados dispares en un estudio piloto de 2017 en peces cebras, administrado en potencia 30CH junto con cafeína; **Argentum nitricum** y **Gelsemium** mostraron reducción en la expresión génica de CRF y CDK5 indicando potencial ansiolítico, así como mejorías en los parámetros estudiados relacionados con la ansiedad<sup>19</sup>; un estudio sobre ansiedad en estudiantes en potencia 12CH no mostró reducción en el test de ansiedad y no se logró replicar el resultado de un estudio previo<sup>20</sup>.

## Conclusiones

En este caso es interesante que con la utilización de medicamentos homeopáticos (no hepatotóxicos y con mayor rapidez de acción frente a abordajes conductuales), lejos de producir una pérdida de oportunidad diagnóstica y terapéutica, se consiguió lo contrario: evitarla. Deberían realizarse más estudios bien diseñados y con muestra suficiente para aclarar el papel de estos tratamientos en trastornos de la salud mental del espectro ansioso, entre los que se incluyen problemas tan prevalentes como las fobias.

### REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic, Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR), 4a ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
2. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry, 10a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

3. Yim L. Belonephobia—a fear of needles. *Aust Fam Physician*. Ago 2006; 35(8): 623-624. Pubmed PMID: 16894439.
4. Oar EL, Farrell LJ, Waters AM, Conlon EG, Ollendick TH. One session treatment for pediatric blood-injection-injury phobia: A controlled multiple baseline trial. *Behav Res Ther*. Oct 2015; 73: 131-142. doi: 10.1016/j.brat.2015.08.002.
5. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. *Homeopathy*. Jul 2006; 95(3): 151-162. doi: 10.1016/j.homp.2006.05.005.
6. Davidson JRT, Crawford C, Ives JA, Jonas WB. Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J Clin Psychiatry*. Jun 2011; 72(6): 795-805. doi: 10.4088/JCP.10r06580.
7. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. *Farmacología y materia médica homeopática*. Madrid: CEDH; 2010.
8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. *Terapéutica homeopática*. Tomo 1. Posibilidades en patología aguda, 3a ed. España: Boiron; 2000.
9. Vannier L. *Materia médica homeopática*. Ciudad de México: Porrúa; 2005.
10. Ballenger JC. Psychopharmacology of the anxiety disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 1984; 7(4): 757-777.
11. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*. Jul 2000; 89 Supl 1: S35-8. doi: 10.1054/homp.1999.0378.
12. Venard C, Boujedaini N, Belon P, Mensah-Nyagan AG, Patte-Mensah C. Regulation of neurosteroid allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord by glycine and the alkaloidal analogs strychnine and gelsemine. *Neuroscience*. 22 Abr 2008; 153(1): 154-161. doi: 10.1016/j.neuroscience.2008.02.009.
13. Venard C, Boujedaini N, Mensah-Nyagan AG, Patte-Mensah C. Comparative Analysis of Gelsemine and Gelsemium sempervirens Activity on Neurosteroid Allopregnanolone Formation in the Spinal Cord and Limbic System. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011; (2011): 407617. doi: 10.1093/ecam/nep083.
14. Magnani P, Conforti A, Zanolin E, Marzotto M, Bellavite P. Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology (Berl)*. Jul 2010; 210(4): 533-545. doi: 10.1007/s00213-010-1855-2.
15. Bellavite P, Magnani P, Zanolin E, Conforti A. Homeopathic Doses of Gelsemium sempervirens Improve the Behavior of Mice in Response to Novel Environments. *Evid Based Complement. Alternat Med*. 2011; 2011: 362517. doi: 10.1093/ecam/nep139.
16. Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Oct 2009; 98(4): 208-227*. doi: 10.1016/j.homp.2009.09.005.
17. Bousta D, Soulimani R, Jarmouni I, Belon P, Falla J, Froment N, Younos C. Neurotropic, immunological and gastric effects of low doses of *Atropa belladonna* L., *Gelsemium sempervirens* L. and Poumon histamine in stressed mice. *J Ethnopharmacol*. 3 Mar 2001; 74(3): 205-215. doi: 10.1016/S0378-8741(00)00346-9.
18. Vandana D, Dhar VJ, Sharma A. Antianxiety activity of *Gelsemium sempervirens*. *Pharm Biol*. Oct 2010; 48(10): 1091-1096. doi: 10.3109/13880200903490521.
19. Ganesh L, Seppan P, Anandan B. Die anxiolytische Wirkung von homöopathischen Arzneimitteln: *Gelsemium sempervirens* C30 und *Argentum nitricum* C30 bei Zebrafischen – eine Pilotstudie / Asserting the anxiolytic effect of homeopathic medicines: *Gelsemium sempervirens* 30C and *Argentum nitricum* 30C using Zebrafish – a pilot study. *Allgemeine Homöopathische Zeitung*. 2017; 262(02): 2-76. doi: 10.1055/s-0037-1601116.
20. Baker DG, Myers SP, Howden I, Brooks L. The effects of homeopathic *Argentum nitricum* on test anxiety. *Complement Ther Med*. Jun 2003; 11(2): 65-71. doi: 10.1016/S0965-2299(03)00059-1.