www.latindex.unam.mx periodica.unam.mx lilacs.bvsalud.org/es/ www.imbiomed.com

Caso clínico

*Sonambulismo y Homeopatía

**Dra. Laura Svirnovsky

Resumen

La presente comunicación está referida al cuadro clínico de sonambulismo, los medicamentos que se presentan con más frecuencia en el estudio semiológico homeopático y la presentación de un caso clínico y su evolución en el tiempo.

PALABRAS CLAVE:
Sonambulismo, Medicamentos para sonambulismo, Caso clínico de sonambulismo, Sonambulismo en niños, Sonambulismo y Homeopatía.

Abstract

The present communication refers to the clinical profile of somnambulism, the medications that are most frequently seen in the homeopathic epistemological study, and the presentations of a clinical case and its evolution in time.

KEYWORDS:
Somnambulism, Medicines for somnambulism, Clinical case of somnambulism, Somnambulism in children, Somnambulism and Homeopathy.

*Artículo publicado originalmente en la revista Homeopatía, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Año 2017, vol. 82, no. 1, páginas 37-40.

**Profesora Adjunta de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA).

Introducción

De acuerdo al CIE 10 (*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud- Décima Revisión*), el sonambulismo es un trastorno no orgánico del sueño y se lo incluye dentro de la categoría de las parasomnias, aquellos trastornos episódicos del sueño, que en el caso de la infancia se encuentran relacionadas por lo general con las fases del desarrollo y en la edad adulta son fundamentalmente psicógenos.

Se produce en estos cuadros un estado de disociación de la conciencia donde se combinan fenómenos relacionados con el sueño y la vigilia. El sonámbulo se levanta de la cama generalmente durante el primer tercio del sueño y deambula con torpeza un periodo variable que puede llegar hasta media hora.

Tiene un bajo nivel de consciencia, no responde a los esfuerzos para comunicarse con él y resulta dificultoso tratar de despertarlo. Pueden deambular y volver solos al sitio del que partieron y suelen tener al día siguiente amnesia del episodio.

En muchos casos el desencadenante en los niños suele ser un cuadro febril, mientras que en los adultos está más relacionado con noxas emocionales. En muchas ocasiones están estrechamente vinculados a cuadros de terror nocturno.

Al despertar puede estar por un periodo breve confuso o desorientado, pero luego de unos minutos no se puede detectar deterioro en la actividad mental o en el comportamiento.

En el individuo sonámbulo no hay evidencia de un trastorno orgánico como podría ser una demencia o una epilepsia

Caso clínico

Tomás, de 10 años, concurre por primera vez a mi consultorio el 3 de enero de 2008, acompañado de sus padres: Mercedes, que es profesora de educación física, y Horacio, que es técnico agrónomo.

El motivo de consulta es que el niño no quiere dormirse porque sueña “cosas feas”. Sueña que entran ladrones y les teme mucho. Esto es desde muy pequeño y los padres no lo relacionan con ningún episodio que les haya ocurrido a ellos o a alguien cercano. Grita en sueños y es sonámbulo.

Tiene dos hermanas, de 12 y 13 años. Viven en una casa nueva hace un par de meses, de dos plantas. Arriba está la habitación de Tomás y la de los padres, y abajo la de las hermanas. La dinámica familiar se ha visto sumamente alterada. Los padres no duermen, hacen guardia para cuidarlo porque el niño abre las ventanas, baja la escalera dormido, muchas veces amanece en el piso a lado de la cama de las hermanas, que tampoco descansan por los gritos y ruidos que hace al deambular.

También ha pasado que abre la puerta de calle y salga. Cuando lo despiertan no recuerda lo que ha ocurrido.

Es sumamente reservado, cuesta muchísimo que comparta con la familia o los amigos lo que le ocurre. En la consulta casi no habla y los papás dicen que es muy tímido. Se muerde las uñas.

La mamá comenta que es desordenado, que le cuesta el colegio y tiene pendiente un examen de Lengua. Prefiere la comida salada y puede obviar los postres.

Se repertorizó:

1. Temor a los ladrones.
2. Temor a la oscuridad.
3. Sonambulismo.
4. Sueña con ladrones.
5. Pesadillas.
6. Gritos, durmiendo.
7. Reservado.
8. Morder, dedos, uñas.

Dos medicamentos cubrían todos los síntomas (*Repertorio*, de Kent): Natrum muriaticum con mayor valor y luego Silicea.

Se decide comenzar con Natrum muriaticmum mil y Natrum muriaticum 15 potenciado, 10 glóbulos una vez por día.

14 de febrero de 2008. Sin pesadillas. Se mudó a su habitación en planta alta. Se levanta una sola vez de noche y cuando le dicen que se acueste, lo hace tranquilo. No sueña con ladrones. No quiere invitar a los compañeros a casa.

Menos ansioso con la comida; mejoró el dolor inguinal (estos dos síntomas no habían sido relatados en la primera consulta). Sigue con el potenciado una vez por día.

1 de marzo de 2008 (consulta telefónica). Hace una semana vuelve a levantarse varias veces por la noche y vuelven a presentarse las pesadillas. Natrum muriaticum mil.

26 de marzo de 2008. Mejoraron rápidamente el sonambulismo y las pesadillas. Rinde mucho más en el colegio y está muy contento. Duerme en su cuarto, en su cama, toda la noche. Menos ansioso por la comida.

Dicen los padres estar sorprendidos porque se ha vuelto muy sociable, con muchos amigos que invita a casa, aunque sigue siendo muy reservado con sus cosas. Seguimos con Natrum muriaticum 25 potenciado, 10 glóbulos por día.

6 de abril de 2008. Reaparecen temores, pesadillas y sonambulismo. Medicación: Natrum muriaticum 10 mil y Natrum muriaticum 35 potenciado, 10 glóbulos una vez por día.

2 de septiembre de 2009. Muy bien durante el tiempo transcurrido, pero hace 20 días reaparecen las pesadillas. Natrum muriaticum 10 Mil y Natrum muriaticum 45 potenciado, 10 glóbulos por día.

Desde entonces continua con un refuerzo de Natrum muriaticum 10 mil al año, hasta septiembre del 2016.

Sonambulismo. Materia Médica

Natrum muriaticum: es un individuo sumamente sensible a noxas de origen emocional como pena, decepciones, frustraciones, amores no correspondidos, etcétera, reaccionando con una gran pena que no manifiesta, no puede llorar, no encuentra consuelo, se resiente y llega al odio con deseo de venganza, además de vivir pensando en estos hechos desagradables. Esta manera de pensar determina que en ocasiones aparezcan episodios de sonambulismo donde golpea a las personas dormidas para vengarse.

Opium: según Vijnovsky es uno de los medicamentos más importantes del sonambulismo. El principal desencadenante suele ser un susto. Durante el sueño se queja, habla, llora, se sobresalta y camina dormido. Se acompaña de una ausencia de reactividad, con somnolencia, indiferencia y ausencia de dolor.

Phosphorus: los cuadros de sonambulismo son generalmente consecuencia de un susto en un paciente sumamente e hipersensiblemente temeroso (a las enfermedades, a morir, a las tormentas, a estar solo, etcétera) que se despierta sobresaltado y buscando compañía y consuelo. Estos episodios pueden determinar que durante el día el paciente se encuentre muy cansado, con aversión al trabajo mental, confuso, que le cueste contestar y hablar.

Aconitum: el cuadro de sonambulismo tiene fundamentalmente dos factores desencadenantes. Uno es un susto, presentándose muy ansioso, con gran inquietud, temor a la muerte, a la oscuridad, pudiendo llegar a estar irritable y violento. La otra posibilidad puede estar dada por un cuadro febril luego de exponerse al frío seco o a corrientes de aire estando transpirado.

Sulphur: tiene un sueño muy liviano y no reparador que le genera una somnolencia irresistible de día. Duerme con los ojos semiabiertos. Es asustadizo y tiene pesadillas acostado de espaldas, con perros que muerden, fuego que cae del cielo, con caídas, con la muerte, etcétera, que son muy vívidos, pudiendo presentar sonambulismo.

Zincum: el síntoma clave está dado por la extrema inquietud en miembros inferiores que lo lleva a moverlos constantemente. Esto, sumado a un gran agotamiento consecuencia de un exantema que no termina de aparecer en una enfermedad eruptiva o la desaparición de viejas erupciones, lleva a la indicación de este medicamento.

Stramonium: es sumamente temeroso al agua, a los perros, a ser lastimado, a la oscuridad, a quedarse solo de noche; se asusta con mucha fa-

cilidad. Los niños tienen terrores nocturnos. Es uno de los principales medicamentos en pacientes con sueño inquieto, sonambulismo y que al despertar están aterrorizados, gritan, no reconocen a nadie y se aferran al que está más cerca. Se caracteriza por presentar un delirio violento, locuaz y agitado.

Hyosciamus: alterna periodos de insomnio seguidos de sueños, constante. Tiene pesadillas con despertar súbito, se sienta en la cama buscando si las cosas horribles que veía en sueños son reales, y al no ver nada se acuesta y sigue durmiendo. Durante el sueño ríe, grita, dice discursos, rechina dientes y tiembla asustado. Cuando delira predomina un cuadro de abatimiento.

Belladona: tiene un sueño congestivo, un estado estuporoso lleno de sueños agitados. Tiene sueños que le provocan mucho miedo, terroríficos, pesadillas, de caídas, de ladrones y asesinos. Habla, grita, se queja y canta en sueños. Estas manifestaciones son muchas veces consecuencia de cuadros de comienzo brusco, inflamatorios y febriles, con gran enrojecimiento como si estuviera encendido, mirada brillante y midriasis y latidos en sus arterias que lo pueden llegar a mantenerse despierto. Cuando delira se destaca la violencia, y el estupor es la excepción.

Silicea: en general son niños tímidos, inseguros, sumamente temerosos, que se sobresaltan con mucha facilidad. Tienen muy baja autoestima y son muy meticulosos. Durante el sueño hablan, lloran, ríen y los cuadros de sonambulismo se presentan especialmente en luna llena y luna nueva.

Artemisia vulgaris: en pacientes que tienen en general antecedentes de convulsiones. Durante el episodio de sonambulismo se levanta y trabaja no recordando nada al día siguiente.

Kali phosphoricum: estados de debilidad y agotamiento psico-físico por exceso de trabajo mental, noxas emocionales o luego de una enfermedad. Se asusta y sobresalta fácilmente. Habla, suspira y camina durante el sueño.

REFERENCIAS

• American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Breviario: criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 2002. Edición en español: López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M.

• Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión, vol. 1 (CIE 10). Washington: OPS; 2003.

• Demarque D, Jouanny JJ, Poitevin, B. Farmacología y materia médica homeopática. España; 1997.

• Eizayaga FJ. El moderno repertorio de Kent. Buenos Aires; 1979.

• Lathoud JA. Materia Médica Homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1988.

• Vannier L. Compendio de materia médica homeopática. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1986.

• Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo I. Buenos Aires.

• Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo II. Buenos Aires.

• Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática, tomo III. Buenos Aires.