

Caso clínico

Hipertiroidismo Tratado con Homeopatía

****Yolanda Castro Pérez**

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Hipertiroidismo, Climaterio, Hiperprolactinemia, Homeopatía.

Las mujeres tienen mayor susceptibilidad a padecer alteraciones tiroideas debido a las variaciones fisiológicas, hormonales y trastornos autoinmunitarios que presentan durante las diferentes etapas de su vida. Las pacientes en el climaterio frecuentemente presentan hipertiroidismo, haciendo el diagnóstico sólo con la medición de hormona estimulante de la tiroides (TSH) circulante (actualmente es la prueba más precisa de la actividad tiroidea).

El cuadro clínico de esta enfermedad comparte varios síntomas con la etapa del climaterio. Por lo tanto, en muchas ocasiones transcurren entre 12 y 18 meses para hacer el diagnóstico. En la actualidad, el tratamiento alopático que se maneja para esta patología sigue teniendo puntos de discusión debido a que no hay opciones amplias para solucionar el hipertiroidismo.

En el caso clínico mostrado a continuación, la paciente llega a la etapa del climaterio con síntomas como irritabilidad, ansiedad, llanto fácil, trastornos del sueño y bochornos; también con diagnósticos de hipertiroidismo e hiperprolactinemia, verificados con estudios de laboratorio. Tiene tratamiento alopático establecido de dos años de duración para dichas patologías, sin presentar mejoría clínica. Sus síntomas han deteriorado su calidad de vida a pesar del tratamiento hormonal, y la Homeopatía se perfila como el tratamiento ideal.

En este artículo se muestra que la aplicación de la terapéutica hahnemanniana le ofrece mejoría clínica a la paciente, toda vez que los resultados de los estudios de laboratorio practicados para dar seguimiento (TSH y prolactina) arrojan rangos normales. Tres años y nueve meses después del último tratamiento con Homeopatía, la paciente se encuentra clínicamente sana y los resultados de control de TSH están dentro de los parámetros normales, sin haber tomado tratamiento alguno durante dicho lapso.

****Médico Cirujano, Facultad de Medicina, zona Xalapa, Universidad Veracruzana. Especialidad en Terapéutica Homeopática, Sección de Posgrado (Instituto Politécnico Nacional). Especialidad en Terapia de Familia y Terapia Breve (Centro de Atención Psicológica a la Familia, Xalapa, Veracruz).**

Recibido: mayo, 2017. **Aceptado:** junio, 2017.

KEYWORDS:

Hipertiroidismo, Climaterio, Hiperprolactinemia, Homeopatía.

Abstract

Women are more susceptible to thyroid disorders due to the physiological, hormonal variations and autoimmune disorders that they present during the different stages of their life. Patients in the climacteric often present hyperthyroidism, making the diagnosis only with the measurement of circulating thyroid stimulating hormone (TSH) (currently the most accurate test of thyroid activity).

The clinical picture of this disease shares several symptoms with the climacteric stage. Therefore, many times between 12 and 18 months to make the diagnosis. At present, the allopathic treatment that is handled for this pathology continues to have discussion points because there are no broad options to solve hyperthyroidism.

In the clinical case shown below, the patient reaches the climacteric stage with symptoms such as irritability, anxiety, easy crying, sleep disorders and hot flashes; also with diagnoses of hyperthyroidism and hyperprolactinemia, verified with laboratory studies. He has established allopathic treatment of two years of duration for these pathologies, without clinical improvement. Their symptoms have deteriorated their quality of life despite the hormonal treatment, and Homeopathy is outlined as the ideal treatment.

In this article, it is shown that the application of Hahnemann's therapy offers clinical improvement to the patient, since the results of the laboratory studies practiced to follow up (TSH and prolactin) show normal ranges. Three years and nine months after the last treatment with Homeopathy, the patient is clinically healthy and the TSH control results are within normal parameters, without having taken any treatment during that time.

Introducción

El climaterio es la etapa de transición entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica; ésta se caracteriza por una deficiencia de estrógenos¹⁻⁴. Se presenta entre los 45 y los 55 años de edad, y no se relaciona con la raza ni el estado de nutrición. Sin embargo, ocurre antes en las mujeres nulíparas, fumadoras y en aquellas que han sido sometidas a histerectomía^{5,6}. La terapia hormonal (estrógenos) en mujeres menopáusicas ocasiona cambios en la TSH y alteraciones del nivel de prolactina, produciendo en algunos casos hiperprolactinemia⁷⁻¹⁰. Los trastornos tiroideos son más frecuentes en las mujeres y tienen mayor susceptibilidad en las diferentes etapas de

la vida, todo ello por modificaciones fisiológicas del sistema endócrino.

Cualquier trastorno tiroideo repercute de manera sistémica en el aparato reproductor, el metabolismo en general y el área psicológica¹¹⁻¹⁴.

Estas dos enfermedades, el hipertiroidismo y la hiperprolactinemia, así como la etapa del climaterio, comparten varios de los síntomas emocionales, generales y particulares; de ahí la importancia de hacer una historia clínica detallada y solicitar sólo los estudios necesarios de laboratorio y gabinete^{15,16}.

Actualmente se sabe que la medición de TSH es suficiente para hacer el diagnóstico de hipertiroidismo y que los tratamientos alopáticos

para dicha patología tienen impacto en otros tejidos, produciendo osteoporosis y algunas enfermedades cardiovasculares como fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca^{17, 18}. La Homeopatía es un tratamiento indicado para las mujeres que están en la etapa del climaterio y/o padecen hipertiroidismo debido a que regula la función hormonal y hay mejoría clínica notable. En el caso que se presenta a continuación se demuestra, con estudios de laboratorio, que la cuantificación de TSH y prolactina se encuentra en rangos normales.

Análisis del Caso Clínico

Paciente que llega al consultorio por primera vez en agosto de 2003. El motivo de la consulta son los síntomas del climaterio; también presenta los diagnósticos de hipertiroidismo e hiperprolactinemia confirmados con estudios de laboratorio. Tiene trastornos del sueño (insomnio) y el servicio de endocrinología la trata como patología independiente. Todos estos padecimientos son manejados con medicamentos alopáticos a partir del año 2000.

Ficha de identificación: paciente femenina de 46 años de edad. Originaria y residente de Xalapa-Enríquez, Veracruz; México. 20 años de matrimonio. Estudios de licenciatura en antropología, profesión que nunca ejerció. Se dedico a su familia (esposo y dos hijos) y a las labores del hogar. Practica la religión católica desde su familia nuclear.

Antecedentes heredo familiares: Padre vivo de 86 años de edad en el momento de la primera consulta; muere de cáncer de cerebro en noviembre del 2003. Madre viva de 81 años de edad con tabaquismo positivo. Por la línea materna: abuelo finado por cáncer de garganta, tío finado por cáncer de hígado (desconoce las edades); por la línea paterna, los familiares fallecidos han presentado infarto al miocardio.

Antecedentes personales no patológicos: Tabaquismo positivo desde los 17 años de edad, de 1 a 20 cigarros al día. Alcoholismo social positivo desde los 18 años de edad. Los deportes que practicó de soltera fueron ciclismo, voleibol y caminata. Actualmente práctica Tai-chi y yoga, deportes que comenzó a practicar al mismo tiempo que inició el tratamiento con Homeopatía. Su pasatiempo es la lectura.

Antecedentes personales patológicos: enfermedades infantiles: a los 5 años de edad, sarampión; a los 10 años, tosferina y cuadros repetitivos de rinofaringitis.

Antecedentes quirúrgicos: salpingoclasia y dos cesáreas.

Antecedentes gineco-obstétricos: menarca a los 13 años, ciclos irregulares, 3 x 28 a 35 días; IVSA: 26 años, gesta 2, cesáreas 2; sin complicaciones. Anticoncepción: dispositivo intrauterino. Fue tratada con hormonales orales para la regulación del ciclo menstrual desde adolescente (se desconoce el dato de duración de dicho tratamiento). Salpingoclasia a los 32 años de edad.

Se trabajó con la paciente durante 4 años, 1 mes (agosto del 2003 a septiembre del 2007). Durante este tiempo los síntomas descritos en cada consulta van disminuyendo de intensidad y de frecuencia. Los síntomas que ya no se mencionan se han curado completamente a medida que se avanza con el tratamiento homeopático. Es importante señalar que existieron dos eventos extraordinarios durante el tratamiento: las muertes de su padre y de un sobrino cercano.

A pesar de dichos eventos, los síntomas mentales no se exacerbaron ni se presentaron nuevos. En la exploración física se anotan sólo datos positivos.

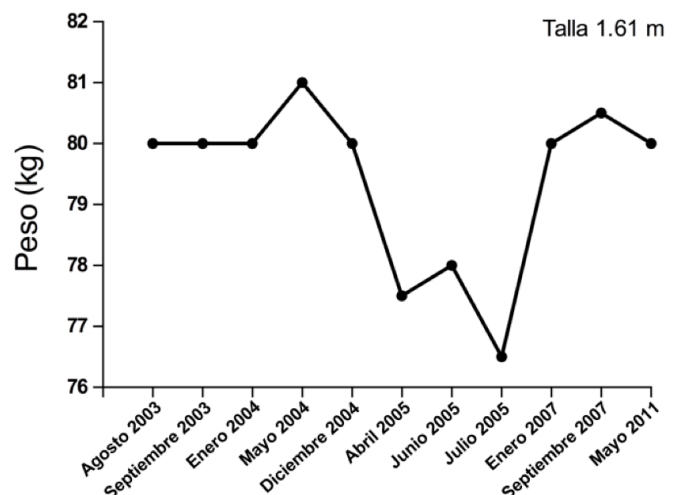


Figura 1. Variaciones en el peso (Kg).

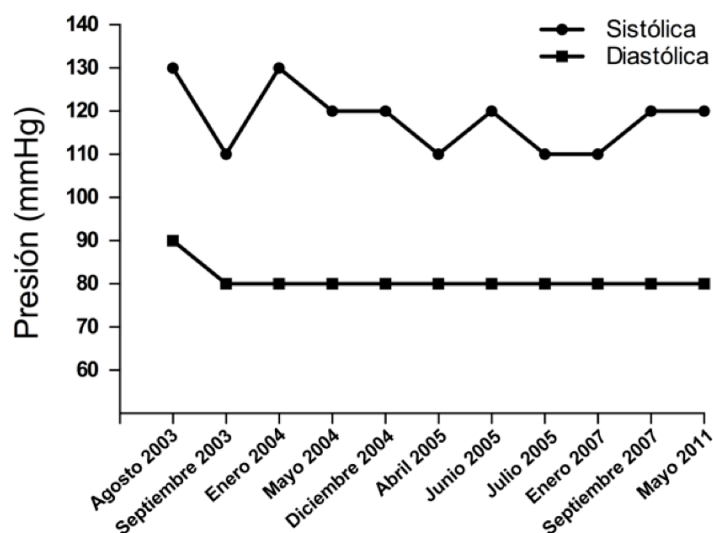


Figura 2. Comportamiento de la presión arterial (mmHg).

Primera consulta. Agosto de 2003. **Cuadro clínico:** llanto fácil, irritabilidad por bagatelas, humor variable, maliciosa. Sueño no reparador e irregular. Ciclos menstruales irregulares, oleadas de calor de los pies a la cabeza, pantorrillas edema. **Tratamiento:** Ignatia amara 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas; Natrum muriaticum 30CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Segunda consulta. Septiembre de 2003. **Cuadro clínico:** tristeza, llanto fácil, apatía a las relaciones sexuales, sueño no reparador, insomnio. **Tratamiento:** Sepia officinalis 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Tercera consulta. Enero de 2004. **Cuadro clínico:** maliciosa, desilusionada, escrupulosa, sueño reparador, duerme tarde, mamas con hinchazón dolorosa. Muerte de su padre, en noviembre de 2003. **Tratamiento:** Arsenicum album 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Cuarta consulta. Mayo de 2004. **Cuadro clínico:** irritable por bagatelas que agrava con la contradicción; apetito aumentado, sed disminuida, pezones hinchazón con dolor. **Tratamiento:** Lycopodium clavatum 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Quinta consulta. Diciembre de 2004. **Cuadro clínico:** llanto fácil, tristeza, tos seca y productiva, agrava por la noche; mamas hipersensibles, agrava antes de la menstruación. **Tratamiento:** Pulsatilla nigricans 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Sexta consulta. Abril de 2005. **Cuadro clínico:** tranquila, alegre, hipersensible, abdomen, inflamación, pecho con dolor presivo y palpitaciones, síntomas que agravan en la noche, vagina con dolor ardoroso, sequedad, prurito agrava después de las relaciones sexuales. **Tratamiento:** China officinalis 30CH glóbulos, masticar 2 glóbulos, cada 4 horas, durante 7 días; posteriormente, masticar 2 glóbulos, cada 8 horas, durante 4 semanas.

Séptima consulta. Junio de 2005. **Cuadro clínico:** llanto fácil, trastornos por preocupación, dolor de cabeza presivo en parietales, apetito aumentado. **Tratamiento:** Calcarea carbonica 200CH plus, 1 cucharadita cada mañana, durante 4 semanas.

Octava consulta. Agosto de 2005. **Cuadro clínico:** miedo a ser agredida y a los suyos, hipersensible, agobiada. **Tratamiento:** Calcarea carbonica MC plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Novena consulta. Enero de 2007. **Cuadro clínico:** cansancio emocional, llanto fácil, irritable por bagatelas, apetito aumentado, región lumbar con dolor que agrava a la presión con su propio peso. **Tratamiento:** Phosphoricum acidum 200CH plus, 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Décima consulta. Septiembre de 2007. **Cuadro clínico:** irritable por bagatelas, tristeza, ansiedad por su sobrepeso, aumento de peso (zonas afectadas: abdomen, cadera y muslos). **Tratamiento:** Graphites 30CH glóbulos, masticar 2 glóbulos cada 8 horas, diariamente, durante 4 semanas; Lycopodium clavatum 0/6LM plus, tomar 1 cucharadita por la mañana, diariamente, durante 4 semanas.

Onceava consulta. Mayo de 2011. **Cuadro clínico:** mal humor, huraña, transpiración pegajosa, halitosis mercurial, saburra blanca, náuseas, agrava al ver y oler los alimentos; abdomen inflamación. **Tratamiento:** Mercurius corrosivo 30CH gotas, tomar 2 gotas cada 8 horas, diariamente, durante 4 semanas.

Para la elección del medicamento homeopático se tomaron los síntomas mentales como prioridad, y debido a ello las potencias utilizadas en la mayoría de los remedios fueron altas. También se consideraron los síntomas generales y particulares. Entre una y otra consulta pasaron periodos de entre 4 y 12 semanas, o más. Al inicio de cada tratamiento los síntomas mejoraron, algunos desaparecieron completamente y la salud de la paciente se mantuvo estable hasta la siguiente consulta; así, sucesivamente, hasta darla de alta.

Se utilizaron medicamentos policrestos y semipolicrestos debido a que cubren completamente los síntomas, teniendo resultados clínicamente óptimos y cifras normales en los resultados de laboratorio.

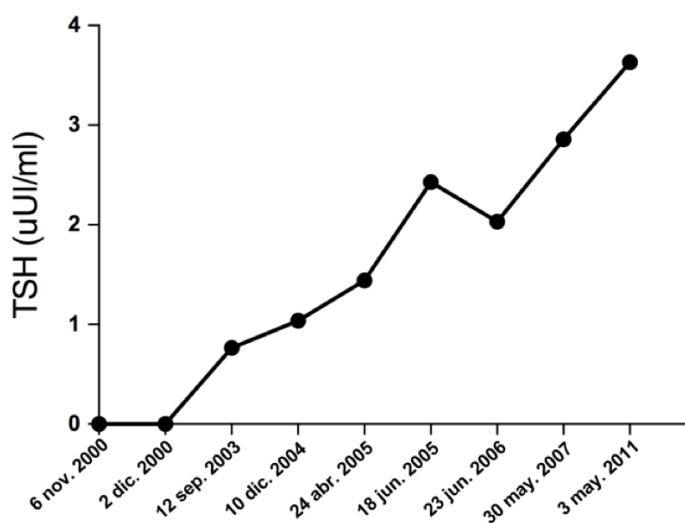


Figura 3. Cuantificación de la TSH (tirotropina), ref. 0.270-4.200.

La paciente llega con un tratamiento alopático establecido desde el año 2000; los medicamentos utilizados en ese momento son levotiroxina sódica de 100 mcg, una diaria por la mañana, y alprazolam de 1.0 mg, una diaria por la noche. Tuvo tratamiento para la hiperprolactinemia con bromocriptina (no recuerda la dosis) del año 2000 al 2001. Al momento que inicia el tratamiento con Homeopatía continúa tomando el tratamiento alopático, pero se logran disminuciones en dosis y frecuencia hasta suspenderlos completamente en la cuarta semana de tratamiento homeopático.

Al mismo tiempo, el comportamiento de la TSH y la prolactina se verifica con estudios de laboratorio. Los resultados se presentan gráficamente (figuras 3 y 4), y en ellos se demuestra que se alcanzan niveles normales; se incluye también el último estudio de TSH de control, 3 años y 9 meses después de haber terminado el tratamiento con Homeopatía. Se debe aclarar que durante ese periodo la paciente no siguió tratamiento hormonal alguno, ni homeopático.

Desglose de los valores de TSH sérica

Como se muestra en la figura 3, los dos primeros resultados del año 2000 se mantienen en el valor 0 (cero) a pesar del tratamiento alopático. Para agosto de 2003 se suspende completamente el medicamento convencional y la función tiroidea se regulariza, lo cual se corrobora con el estudio de laboratorio fechado el 12 de septiembre de 2003. Se mantiene un nivel de mejoría, y en 2007 se da de alta. La paciente regresa a consulta en mayo del 2011 por otros motivos; sin embargo, se solicita un estudio de TSH de control, comprobando que la cifra es normal.

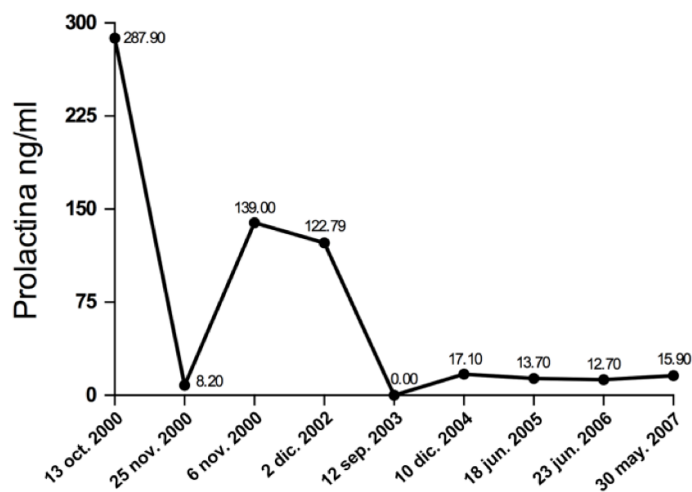


Figura 4. Cuantificación de la prolactina, ref. mujeres 0-24.2ng/ml.

Discusión

El hipertiroidismo repercute de manera sistémica en el climaterio, el metabolismo en general y el área psico-emotiva; en alopátia sólo se cuenta con un número limitado de fármacos y con el yodo radiactivo, pero este último produce hipotiroidismo permanente, por lo que la paciente de todos modos tendrá que recibir un tratamiento hormonal para toda la vida. El tratamiento con Homeopatía nos ofrece

una amplia gama de medicamentos que pueden lograr resultados positivos, a corto y largo plazo, con el beneficio de evitar enfermedades como la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. Estas afecciones, frecuentes secuelas del climaterio, son problemas de salud pública que muchas veces se acompañan de un elevado costo familiar, social y de atención hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams, Ginecología, 2a ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
2. Ahued JR, Fernández del Castillo C, Bailón Uriza R. Ginecología y Obstetricia Aplicadas, 2a ed. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2003.
3. Bajo Arenas JM, Xercavins Montosa J, Lailla Vicens JM. Fundamentos de Ginecología. España: Médica Panamericana; 1994.
4. Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR. Williams. Tratado de Endocrinología, 11a ed. España: El Sevier Sanders; 2009.
5. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2008; 54(2): 71-78.
6. Altagracia L. Características epidemiológicas de la enfermedad tiroidea en pacientes asistidos en hospital docente provincial, 1978-1996. 1999. Rev Med Dominicana; 60: 220-222.
7. Gardner D, Shoback D. Greenspan, Endocrinología Básica y Clínica, 9a ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2013.
8. Zárate A, Basurto L, Saucedo R, Hernández Valencia M. Enfermedad tiroidea: un tema de revisión constante por el ginecólogo, por su frecuencia en las mujeres. Ginecología y Obstetricia de México. Feb 2009; 77(2): 96-102.
9. Dorantes Cuéllar AY, Martínez Sibaja C, Ulloa Aguirre A. Endocrinología Clínica, 4a ed. Ciudad de México: Manual Moderno; 2012.
10. Klibanski A, Schlechte JA. Hiperprolactinemia. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 1 Ene 2010; 1(95): E1. doi: <https://doi.org/10.1210/jcem.95.1.9988>. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article-lookup/doi/10.1210/jcem.95.1.9988>.
11. Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR. Williams. *Op cit.*
12. Salvador J. *Op cit.*
13. Zárate A, Basurto L, Saucedo R, Hernández Valencia M. *Op cit.*
14. Dorantes Cuéllar AY, Martínez Sibaja C, Ulloa Aguirre A. *Op cit.*
15. Melgar V, Espinosa E, Sosa E, Rangel MJ, Cuenca D, Ramírez C, Mercado M. Diagnóstico y tratamiento actual de la hiperprolactinemia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54 (1): 110-121. Pubmed PMID: 26820213. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26820213>.
16. Melmed S, Casanueva FF, Hoffman AR, Kleinberg DL, Montori VM, Schlechte JA, Wass JA; Endocrine Society. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. Feb 2011; 96(2): 273-288. doi: 10.1210/jc.2010-1692. Pubmed PMID: 21296991. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21296991>.
17. Fröhlich E, Wahl R. Mechanisms in Endocrinology: Impact of isolated TSH levels in and out of normal range on different tissues. Eur J Endocrinol. Feb 2016; 174(2): R29-41. doi: 10.1530/EJE-15-0713. doi: 10.1530/EJE-15-0713. Pubmed PMID: 26392471. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26392471>.
18. Mereshian P, Bergoglio L, Brenta G, Orlandi AM. Mesa 2: Hipertiroidismo Subclínico. Rev. argent. endocrinol. Metab. [Internet]. Dic 2009; 46(4): 25-31. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342009000400006.

Caso clínico

*Reporte de Acné Conglobata Diseminado, Variedad Queloidea, Tratado con Homeopatía

**Armando Agustín Valerio, Ingrid Joselin Jaimes Esquivel, Sergio Edmundo Valverde García, Belén Carolina Vélez Ontiveros.

PALABRAS CLAVE:

Acné conglobata, queloide, Homeopatía, dermatología, tratamiento.

KEYWORDS:

Acne conglobata, keloid, Homeopathy, dermatology, treatment.

Resumen

El acné es una de las dermatosis más frecuentes en todo el mundo y una de las patologías más comunes en adolescentes y adultos jóvenes. Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica de las unidades pilosebáceas que, clínicamente, puede presentarse como seborrea, comedones, pápulas eritematosas, pústulas y nódulos. Las formas graves de acné pueden afectar muchos aspectos de la vida de una persona, y provocar que haya mucha vergüenza y estrés.

El acné conglobata, específicamente, es una forma muy severa de acné nodulocístico en el que las lesiones inflamatorias predominan y funcionan juntas y a menudo forman exudados o sangran. Esta tipología del acné puede causar cicatrices extensas. Se presenta el reporte de un caso clínico de un paciente con acné conglobata que acudió a cuatro consultas médicas, cuyo resultado permitió conocer la efectividad de la medicina homeopática.

Abstract

Acne is one of the most frequent dermatosis worldwide, is one of the most common pathologies of adolescents and young adults. Acne is chronic inflammatory disease of pilosebaceous units. Clinically it can present as seborrhea, comedones, erythematous disease papules, pustules and nodules. Severe forms of acne can affect many aspects of a person's life, causing a great deal of embarrassment and stress.

Acne conglobata is a very severe form of nodulocystic acne in which inflammatory lesions predominate and run together and often form exudates or bleed. Acne conglobata may cause extensive scarring. This is a report of a clinical case on a patient with acne conglobata in four medical consultations, whose result allowed to know the effectiveness of the homeopathic medicine.

*Trabajo difundido durante la "Presentación de Casos Clínicos en Homeopatía e Investigaciones Documentales" (mayo de 2017), en el Auditorio 18 de agosto de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

**Alumnos del noveno semestre de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional.

Recibido: mayo, 2017. Aceptado: junio, 2017

Introducción

El acné es una de las patologías más frecuentes en los adolescentes y adultos jóvenes. Se trata de un padecimiento infamatorio crónico de la unidad pilosebácea producido por retención del sebo; predomina en la cara (99%), la espalda (60%) y el tórax (15%). Se caracteriza por las siguientes lesiones: comedones, pápulas, pústulas, quistes y abscesos, y en las formas más severas: úlceras, costras y cicatrices¹.

El acné es una de las dermatosis más frecuentes en el mundo, y para confirmar este dato es muy útil recurrir a la información generada en el Primer Consenso Mexicano para el Manejo del Acné, que concluyó que el acné es la dermatosis más frecuente en la consulta dermatológica privada con un 59.24%. A nivel institucional, representa el 43.2% de la consulta en nuestro país. Si definimos los grupos poblacionales podemos afirmar que en el sector de adolescentes afecta al 91% de los hombres, en contraposición al 79% de las mujeres. En la etapa adulta la relación cambia, ya que solamente el 3% del género masculino se ve afectado, a diferencia del 12% del sexo femenino².

Según el tipo de lesión predominante, el acné se clasifica en: comedónico, pápulo-pustuloso, nódulo-quístico y formas especiales (fulminans y conglobata). Ahora bien, según el grado de severidad se clasifica en leve (<20 lesiones), moderado (entre 20 y 50 lesiones) y severo (>50 lesiones)³.

El acné conglobata es una forma de acné severo e infrecuente, donde el folículo piloso terminal es la principal estructura afectada. Clínicamente se caracteriza por presentar múltiples comedones dobles (comunicados por debajo de la piel), pústulas, pápulas, quistes y nódulos muy dolorosos, con secreción sebopurulenta; la confluencia de todas estas lesiones forma abscesos que finalmente fistulizan. Dichas lesiones tienden a cicatrizar en forma queloide, lo que favorece la perturbación del cuadro clínico^{4, 5}.

Desde el punto de vista epidemiológico, el acné severo afecta principalmente a la población comprendida entre los 15 y los 44 años de edad, con cierta predilección por los hombres. Se estima una prevalencia <1% en todo el mundo^{6, 7}.

El acné conglobata se considera multifactorial, un padecimiento en el que confluyen múltiples

componentes ambientales, hormonales, nutricionales, inmunológicos, infecciosos y genéticos^{8, 9}.

Esta enfermedad afecta la salud integral del paciente y le acarrea consecuencias psicosociales severas por alteraciones en su aspecto. Deteriora la imagen corporal y la autoestima; altera las relaciones interpersonales, laborales, escolares e incluso produce depresión y otros trastornos psíquicos, por lo que exige un tratamiento inmediato y oportuno.

El tratamiento alopático del acné conglobata se basa en: retinoides, antibióticos tópicos y/o sistémicos, antiinflamatorios tópicos y/o sistémicos, antiandrógenos, exfoliación quirúrgica o dermoabrasión. El manejo de la enfermedad implica un gasto económico excesivo, sin dejar de lado que los efectos secundarios de los fármacos, dependiendo de la dosis, son severos. Entre los más frecuentes se encuentran la queilitis descamativa, la xerosis de narinas, la epistaxis y la conjuntivitis, además de cefalea, dolores articulares y musculares, fatiga, e incremento de aminotransferasas séricas, triglicéridos y colesterol, ojo seco y leucopenia¹⁰.

En el presente artículo se propone como recurso para el tratamiento del acné conglobata a la Homeopatía, un método terapéutico que consiste en administrar al enfermo sustancias en dosis infinitesimales que, en un sujeto sano, producirán los mismos síntomas que la enfermedad que se va a tratar. Cada tratamiento exige una individualización meticulosa. La práctica de la Homeopatía consiste en buscar los puntos de contacto existentes entre los síntomas que experimentalmente produce un remedio y los síntomas que presenta el enfermo, ya que la Homeopatía no considera enfermedades sino enfermos¹¹.

Presentación del caso clínico

Se trata de un paciente masculino de 24 años de edad, residente de la Ciudad de México. El 16 de marzo de 2017 acude por primera vez a consulta homeopática, por presentar dermatosis diseminada con predominio en tórax, espalda y hombros, de dos años de evolución.

A la exploración dermatológica se observan en tórax múltiples comedones abiertos, cerrados, máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices queloides (ver figuras 1 y 2).



Figuras 1 y 2. Lesiones en tórax de paciente con acné conglobata. Obsérvense comedones abiertos, cerrados, máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices queloides.

En los hombros se aprecian máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas con halo eritematoso, comedones abiertos, cerrados y cicatrices hipertróficas (ver figura 3), mientras que en la espalda son visibles múltiples máculas hipercrómicas, pápulas, comedones abiertos, cerrados, pústulas con halo eritematoso y cicatrices queloides (ver figuras 4 y 5).



Figura 3. Lesiones en hombro de paciente con acné conglobata. Se observan máculas hipercrómicas, pápulas, pústulas con halo eritematoso y comedones abiertos, cerrados y cicatrices hipertróficas.



Figuras 4 y 5. Lesiones en espalda de paciente con acné conglobata. Se aprecian máculas hipercrómicas, pápulas, comedones abiertos, cerrados, pústulas con halo eritematoso y cicatrices queloides.

Todas las lesiones tienen límites y bordes bien definidos; son de tamaño variable que van desde 1 mm hasta 1.5 cm, y de evolución crónica. El paciente refiere aumento de tamaño, dolor punzante y sangrado en las lesiones al realizar cualquier esfuerzo físico.

Previo a esta consulta, el paciente fue tratado por un dermatólogo que prescribió parches adhesivos con betametasona durante 3 meses, presentando mejoría parcial, sin concluir tratamiento.

De acuerdo a las características de las lesiones elementales que presenta el paciente se realiza diagnóstico de acné conglobata que, de acuerdo con la clasificación propuesta por el Consenso Ibero-Latinoamericano, es una forma especial de acné. Se considera severo por el número de lesiones que presenta (> de 50).

Se realiza análisis clínico minucioso y mediante el síndrome mínimo de valor máximo se realiza la repertorización del paciente (figura 6).

SÍNTOMAS / MEDICAMENTOS.	Allum	Ars	Bell	Calc	Calc-f	Carb-v	Caust	Fl-ac	Graph	Iod	Nit-ac	Nux-v	Phos	Sil	Sulph	Thuj	Vip
1. PIEL CICATRICES QUELOIDE.	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	3	2	1	2
2. PÚSTULAS EN TÓRAX Y ESPALDA	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-
3. NÓDULOS EN TÓRAX Y ESPALDA.	1	1	1	3	-	1	1	-	2	2	1	1	3	3	3	2	-
4. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO.	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-
5. DESEO DE GRASA.	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	2	1	2	1	-	-
6. AGRAVA POR EL CALOR.	-	-	1	1	1	-	-	3	2	3	1	1	2	-	3	-	-
7. DESEO AIRE LIBRE.	1	-	1	1	-	-	-	2	3	3	-	-	1	-	2	-	-
	3/3	4/4	5/5	8/6	2/2	2/2	2/2	7/3	12/6	10/4	9/5	5/4	8/5	10/4	12/6	4/3	2/1

Figura 6. Repertorización, primera consulta.

De acuerdo con el análisis de la repertorización de signos y síntomas, a las guías de las dinimizaciones, a la susceptibilidad del paciente y a la experiencia del médico, se prescribe Graphites 6C, 10 glóbulos diariamente, cada 8 horas.

En cuanto al manejo nutricional, se ofrece orientación dietética: evitar alimentos ricos en grasas, así como lácteos, huevo, refrescos (bebidas gaseosas), jugos pasteurizados y chocolate de cualquier tipo para mejorar el control de peso. Asimismo, se le recomiendan cuidados generales de la piel como:

- Baño, no más de 10 minutos con agua tibia.
- Evitar el uso de zacates o estropajos; lavar sólo con jabón neutro, dando un pequeño masaje.
- Hidratación con base en crema corporal.

Treinta y cinco días después (20-04-17) el paciente acude nuevamente a consulta, refiriendo deseo excesivo de agua natural, por lo que ha incrementado su consumo (anteriormente tomaba 1 litro de agua al día; en la actualidad ingiere 2 litros). Asimismo, ha aumentado su deseo de realizar actividades físicas y mentales; se observa energético y ya no duerme de día como acostumbraba.

A la exploración dermatológica se observa una dermatosis localizada en región occipital caracterizada por una pápula eritematosa de 6 mm de tamaño y bordes bien definidos (ver figura 7). El paciente refiere que es la primera vez que aparece una lesión en esa zona.



Figura 7. Dermatitis localizada en región occipital caracterizada por una pápula eritematosa de 6 milímetros.

En el tórax se aprecia que las ultimas lesiones que aparecieron antes del tratamiento ya no están presentes. Sin embargo, han surgido nuevas en zonas distintas; se identifican máculas eritematosas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices queloides. En general las lesiones cambiaron a un color más rosáceo (ver figuras 8 y 9).



Figuras 8 y 9. Lesiones en tórax de paciente con acné conglobata, segunda consulta. Se observan máculas eritematosas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices queloides.

En el hombro derecho aparecen nuevas lesiones caracterizadas por vesículas, pústulas, pápulas y costras hemáticas y melicéricas, de bordes bien definidos (ver figura 10).



Figura 10. Dermatitis en hombro derecho, caracterizado por vesículas, pústulas, pápulas y costras hemáticas y melicéricas.

En la espalda se observan nuevas lesiones, caracterizadas por pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas y costras hemáticas (ver figuras 11 y 12).



Figuras 11 y 12. Dermatitis en espalda caracterizada por pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas y costras hemáticas

De acuerdo con la evolución y las características clínicas se decide continuar con Graphites 30C, 10 glóbulos cada 8 horas, y se agrega Silicea terra 6C dilución, 5 gotas en un vaso de agua cada 6 horas, en método plus.

Siete días más tarde (27-04-17), el paciente acude nuevamente a consulta refiriendo pereza mental, mala memoria, miedo al fracaso, miedo a la soledad, amoroso. A la exploración física se aprecia que el paciente bajó el tejido adiposo e incrementó su masa muscular.

A la exploración dermatológica se observa dermatosis en tórax, caracterizada por pústulas, pápulas, comedones abiertos y cerrados, cicatrices queloides, hemáticas (ver figura 13).



Figura 13. Dermatitis en tórax, caracterizada por pústulas, pápulas, comedones abiertos y cerrados, cicatrices queloides y hemáticas.



Figura 14. Dermatitis en hombro izquierdo caracterizada por costras hemáticas y melicéricas.

En el hombro izquierdo se comprueba que las lesiones presentes en la consulta pasada evolucionaron; existen costras hemáticas y melicéricas (ver figura 14).

Se realiza análisis clínico minucioso y, mediante el síndrome mínimo de valor máximo, se realiza la repertorización del paciente (figura 15).

SÍNTOMAS / MEDICAMENT OS.	Agar	Alum	Anac	Apis	Arg-n	Arn	Asar	Aur-m	Bapt	Bar-c	Borx	Bry	Calc	Canth	Carb-v	Chel	Chin	Gels	Graph	Ham	Hep	Kali-b	Iach	Lyc	Nat-m	Nit-ac	Phos	Nux-v	Sep	Sil	Spong	Sulp	Zinc-p
1. PEREZA ACTIVIDAD MENTAL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
2. OLVIDADIZO.	1	2	3	1	2	2	-	-	-	3	1	2	2	-	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	1	1	-	2	3
3. MIEDO AL FRACASO.	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	1	-	1	-	
4. PENSAMIENTO S POR EL PASADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
5.AMOROSO.	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	-	3	-	3	-	-	-	2	2	2	2	1	3	2	2	-	1	-
6. DESEO GRASA.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	2	-	2	-	2	-
7. AVERSIÓN AL PICANTE.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	
8. AGRAVA POR EL CALOR.	2	3	-	3	2	-	-	-	-	2	1	3	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	3	2	-	2	-	-	-	-	2	-
9.PIEL CICATRICES QUELOIDE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	3	1	1	-	3	-	2	-
	5/ 3	8/ 4	6/ 3	8/ 4	8/ 5	5/ 3	2/ 1	2/ 1	2/ 1	7/ 3	5/ 3	7/ 3	9/ 5	4/ 2	9/ 6	6/ 3	8/ 4	5/ 5	14 15	3/ 2	6/ 4	4/ 3	9/ 5	11 15	12 17	12 15	12 17	12 16	6/ 3	11 16	3/ 1	15 18	6/ 2

Figura 15. Repertorización, tercera consulta.

De acuerdo con el análisis de la repertorización de signos y síntomas se prescribe Kentium, 10 glóbulos cada 24 horas, de acuerdo con los parágrafos 280 y 281 del *Organon*.

Una vez que transcurren 16 días, el paciente acude nuevamente a consulta. Refiere ser distraído, fantasioso, olvidadizo, con deseo de refresco y pan, aversión al calor y lateralidad izquierda; persiste el miedo al fracaso y siempre está cansado.

A la exploración dermatológica se observan en el tórax (figuras 16 y 17) máculas eritematosas e hiperpigmentadas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas y cicatrices queloides. En el hombro izquierdo (figura 18) se aprecia dermatosis caracterizada por costras melicéricas, máculas hiperpigmentadas y eritematosas; en la espalda (figura 19 y 20) son visibles pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas, costras hemáticas y cicatrices queloides.



Figuras 16 y 17. Lesiones en tórax de paciente con acné conglobata, en cuarta consulta. Se observan máculas eritematosas e hiperpigmentadas, comedones abiertos, cerrados, pápulas, pústulas y cicatrices queloides.



Figura 18. Dermatitis en hombro izquierdo, caracterizada por costras melicéricas, máculas hiperpigmentadas y eritematosas.



Figuras 19 y 20. Dermatitis en espalda caracterizada por pústulas de base eritematosa, múltiples comedones abiertos, cerrados, pápulas, costras hemáticas y cicatrices queloides.

Se practica análisis clínico minucioso y, mediante el síndrome mínimo de valor máximo, se realiza repertorización del paciente (figura 21).

SÍNTOMAS / MEDICAMENTOS	ACON	AGN	ALL-C	ALLUM	ANAC	APIS	ARN	AUR	BAR-C	BELL	CAUST	CHAM	COLCH	CUPR	GRAPH	HELL	HYOS	KALI- BR	LACH	LYC	MERC	MEZ	NAT-M	NUX-M	NUX-V	PLAT	PULS	RHUS-T	SEP	SIL	SULPH	VERAT
1. DISTRÁIDO.	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
2. FANTASIOSO.	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	2	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	2	-	2	1	1	-	1	-	1	-
3. MIEDO AL FRACASO.	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-
4. OLVIDADIZO.	2	2	-	2	3	-	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1
5. DESEO DE PAN Y REFRESCO.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	2	-	1	1	-	-
6. AVERSIÓN AL CALOR.	-	-	-	3	-	3	-	1	2	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	3	-	3	2	-	-	-	3	-	-	-	2	-
7. LATERALIDAD IZQUIERDA.	1	1	2	1	2	-	2	2	1	1	1	2	-	2	3	1	1	-	3	2	2	3	1	1	2	-	-	2	3	2	3	2
8. CANSADO.	1	-	-	3	2	1	2	1	1	1	2	1	-	-	3	1	2	-	3	3	3	-	3	2	3	-	3	2	3	3	3	2
9. COLORACIÓN ROJA DE LA PIEL.	2	1	1	-	-	3	2	-	-	3	-	-	-	-	3	-	1	-	1	2	3	1	2	-	2	-	2	3	1	1	2	-
	8 / 5	7 / 4	5/3	12/6	12/6	10/4	11/6	13/8	9/5	11/6	11/6	9/5	5/2	6/4	18/7	7/5	7/5	4/2	13/6	18/9	15/6	11/5	18/9	8/4	14/7	7/3	15/7	11/5	13/7	11/7	16/8	8/4

Figura 21. Repertorización, cuarta consulta.

De acuerdo con el análisis de la repertorización se prescribe Graphites 200C, dosis única, dividida en tres tomas, método plus; se espera revalorización en 15 días.

Discusión

El acné es una enfermedad crónica inflamatoria que en su presentación típica se presenta en la cara, el cuello, el torso, los hombros y la espalda; se caracteriza por comedones, pápulas e hipersecreción sebácea. Incluye un amplio espectro de presentaciones clínicas, siendo una de las más severas el acné conglobata, que se caracteriza por abundantes lesiones quísticas de contenido purulento, confluentes con tendencia a la fistulización.

Para la Homeopatía el acné es solo un signo, una manifestación de un desequilibrio más profundo que abarca al individuo como totalidad: el dinamismo vital, por lo que todo se toma en cuenta como signos y síntomas de una enfermedad que se manifiesta en diferentes niveles o terrenos. Lo estratégico es captar lo característico del paciente a partir de todos sus síntomas mentales, generales y particulares; es justamente así como se eligen aquellos síntomas notables, extraordinarios, singulares y peculiares que esgrimen para individualizar al enfermo y que sirven buscar su remedio específico.

En este estudio los medicamentos elegidos bajo el principio ley de semejantes respondieron a las manifestaciones clínicas, psicológicas y físicas

del paciente.

REFERENCIAS

- Arenas GR. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 5a ed. México: McGraw Hill; 2013.
- Torres Lozada V, *et al.* Primer consenso mexicano para el manejo del acné. Dermatología Revista Mexicana. Mar-Abr 2003; 47(2): 98-107*.
- Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI, Bagatin E. Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. Med Cutan Iber Lat Am. 2015; 43(1): 18-23.
- Arenas GR. *Op cit.*
- Patterson W, Stibich A, Dobke M, Schwartz R. Mutilating facial acne conglobata. Cutis. 2000; 66(2): 139-140.
- Rojas Bruzón R, Martínez Valdés G, Almaguer Mederos L. Posible anticipación genética en familias cubanas con acné conglobata. Dermatol Rev Mex. Sep-Oct 2013; 57(5): 313-318.
- Zouboulis CC. Acne as a chronic systemic disease. Clinics in Dermatology. May-Jun 2014; 32(3): 389-396. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.11.005>
- Arenas GR. *Op cit.*
- Weiss J, Wilder E. Acne Conglobata. Acneiform Eruptions in Dermatology. 2014; 107-110.
- Arenas GR. *Op cit.*
- Ballester SA, Sanz FM, Galán GE. Homeopatía. Fundamentos científicos. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 1999; 6(2): 71-78.