

Homeopatía y análisis de polaridad

Bases

Módulo 4

Neurología

Heiner Frei



Ejercicios de casos clínicos

Caso 1: Epilepsia – Espasmos infantiles o síndrome de West

Johanna, de 8 meses de edad, padece una trisomía 21. Siete semanas antes de la primera visita, se producen crisis extrañas, en las que Johanna mantiene plenamente la conciencia. La paciente a llorar constantemente, ya no ríe, no puede agarrar cosas y tiembla con frecuencia. De forma aparente, se estira varias veces al día, pero sin espasmos. En el EEG, se observa una hipsarritmia característica de los espasmos infantiles con tics de salaam (Figura 1). Se trata de una forma precoz maligna de epilepsia. Los padres nos visitan porque no quieren someter a su hija a un tratamiento antiepiléptico convencional.

Johanna es de aspecto pálido y algo pastoso, presenta los síntomas típicos de una trisomía 21, así como un tono muscular bajo. No muestra otras anomalías.

Las crisis empiezan con una *jactatio capitis*. Después sigue un sonido tipo ronquido de la nariz, Johanna acerca los brazos al cuerpo, se producen movimientos de agarre rítmicos (clónicos) de las manos y después un cabeceo con la cabeza. Las pupilas se dilatan, los ojos lagrimean y el globo se desplaza hacia arriba. A continuación, grita y empieza a llorar. Las extremidades están cubiertas por una transpiración fría. Al cabo de cinco minutos, termina la crisis con una explosión de ira. Pasada la crisis, Johanna bosteza, empieza a eructar y vuelve a su *jactatio*. Entonces presenta una laxitud mayor a la habitual y realiza movimientos labiales peculiares. A menudo, las crisis se presentan durante el sueño o al despertar por las mañanas.

En el momento de la toma de este caso, no disponíamos de listas de control. En el texto de arriba, se encuentran cinco síntomas polares. ¿Cuáles son?

-
-
-
-
-

Los cinco síntomas polares son:

- Llanto, tristeza
- Pupilas dilatadas
- Músculos laxos
- < durante el sueño
- < al despertar

Además, pueden desprenderse los siguientes síntomas del texto:

- Epilepsia con conciencia
- Espasmos clónicos, tics
- Transpiración fría
- Extensión de las extremidades
- Temblores

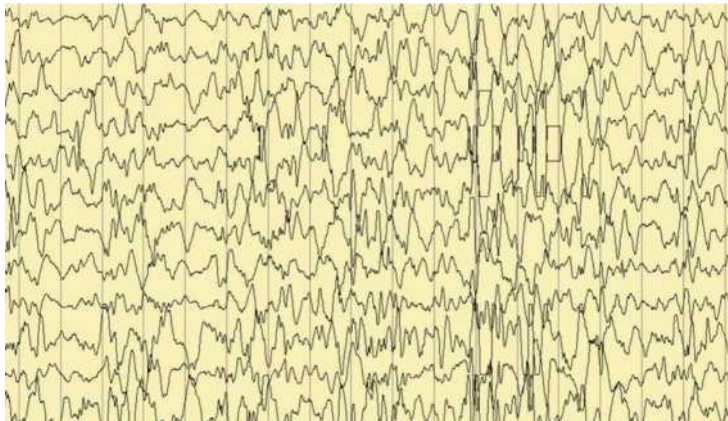
Como *síntomas secundarios* los padres añaden:

- Estreñimiento
- Heces excoriantes
- Transpiración profusa

¿Cuáles son los síntomas adicionales especialmente relevantes para la determinación del medicamento?

-
-
-
-

Fig. 1: EEG en los espasmos infantiles



Repertorización

Johanna

espasmos infantiles

			Calc.	Merc.	Lyc.	Chin.	Hyos.	Sulph.	Puls.
Número de aciertos			9	9	8	8	8	8	8
Sums			22	22	24	22	20	25	24
Diferencias de polaridad			14	12	15	9	9	8	6
61	Tristeza, abatimiento, llanto fácil	P	2	1	3	2	1	2	3
74	Ojos, Pupilas dilatadas (midriasis)	P	4	1	3	3	4		2
53	Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral	P	4	3	3	2	3	3	2
113	< Sueño (dormir), durante el	P	2	3	4	3	3	4	4
111	< Despertarse, al	P	4	4	4	5	2	5	5
25	Epilepsia con conciencia		1	1	1		1	2	
101	Espasmos (convulsiones) clónicos		3	3	3	1	4	3	1
66	Transpiración fría		1	2	3	2	2	3	3
38	Heces excoriantes		1	4		4		3	4
42	Alegría (inhabitual)				2		3/CI		3
61	Ojos, Pupilas contraídas (miosis)		1			3	1	4/CI	3/CI
34	Músculos, Tensión en gral.					1		2	2
8	> Sueño (dormir), durante el								
28	> Despertar, al		1			2			2

Calcium carbonicum y *Mercurius solubilis* cubren todos los síntomas y presentan la correspondiente diferencia de polaridad, pese a solo disponer de cinco síntomas polares.

Materia médica comparativa de Calcium carbonicum (GS)

Convulsiones epilépticas, de noche, con gritos y júbilo. Temblores en todo el cuerpo.

Administración del medicamento y evolución

Johanna recibe una dosis de *Calcium carbonicum 200 C*.

Durante dos semanas, las crisis se hacen más frecuentes y fuertes. Después se produce una reducción continuada de la actividad convulsiva. Tras cuatro semanas, ya no tiene ataques y así sigue hoy por hoy. Al mismo tiempo, vuelve a reír y empieza a sentarse sola. Como novedad, gira de la barriga a la espalda y, tal como dicen los padres, “parece otra niña”.

Al cabo de tres meses, recibe *Calcium carbonicum M*, porque vuelve a tener un sueño inquieto.

Responde bien ya que también remite este problema. Cuatro meses después de iniciar el tratamiento, se realiza otro EEG. El neurólogo describe lo siguiente en su informe:

„Configuración bastante adecuada del EEG al dormirse y durante el sueño (estadios N1-D) en una niña de doce meses. En especial, el estadio C del sueño todavía se observan episodios bilaterales con elementos hipersincrónicos; por lo demás, casi ha desaparecido completamente la patología observada con anterioridad. No hay diferencias laterales. He vuelto a examinar personalmente el primer EEG del [...] y calificaría el dictamen de entonces como indudablemente de hipsarritmia. Por ello, esta mejora clínica y electroencefalográfica espontánea resulta de lo más sorprendente.

Desde entonces, Johanna ya no ha presentado crisis.

Nota:

La última frase del neurólogo de su informe sobre el EEG de control, es la interpretación alopática convencional de un tratamiento homeopático...

Caso 2: Migraña acompañada

Stefan es un chico rubio de 16 años de constitución esbelta. Está en su último curso del colegio. Quiere ser delineante industrial y hasta ahora no ha encontrado ningún lugar de prácticas. Por ello, se siente bastante desmotivado y desilusionado, como dice... Stefan se presenta en la consulta, porque desde hace un año sufre cefaleas punzantes-palpitantes en el lado derecho acompañadas de una sensación de adormecimiento y hormigueo en la mano izquierda. Los dolores aumentan en el plazo de 10 minutos y dan lugar a una extrema sensibilidad a la luz con chispas delante de los ojos. Los desencadenantes son la falta de sueño y el estrés en el colegio. Desde hace tiempo, también sufre de mareos giratorios al levantarse demasiado rápido, a veces con obnubilación la vista.

Se pueden omitir los siguientes síntomas:

- Cefaleas palpitante: sensación, solo moderadamente fiables
- Cabeza interna derecha: lateralidad, de fiabilidad moderada
- Hormigueo, adormecimiento: síntoma principal, solo moderadamente fiable
- Vértigo: 116 medicamentos
- > tras el sueño: es normal
- > oscuridad: idéntico con < luz, solo se utiliza este
- < leer: está cubierto por forzar la vista
- Músculos tensos: característica constitucional

Repertorización

S.M.

Migraña acompañada

			Nuc-c.	Nat-m.	Calc.	Phos.	Graph.	Chin.	Sep.	Bell.	Cocc.
Número de aciertos			14	14	14	14	14	14	14	13	13
Suma			47	42	40	36	31	28	32	43	35
Diferencias de polaridad			40	31	28	26	23	11	8	32	28
88	Aversión al movimiento	P	4	3	1	2	1	1	2	2	3
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	4	3	2	3	3	1	1	4	3
106	> Acostarse	P	4	3	3	1	2	1	1	3	2
126	< Caminar, al	P	4	3	2	3	3	1	1	4	3
85	< Esfuerzo mental	P	5	4	4	1	2	2	4	3	3
70	< Esfuerzo físico	P	3	3	3	2	1	3	2		3
85	< Visión, forzar la vista	P	1	4	4	3	3	1	3	2	1
77	< Hablar	P	2	4	4	3	3	4	3	3	4
71	< Sacudir la cabeza	P	4	2	1	2	2	1	2	4	2
88	< Tiempo/aire frío	P	4	2	3	3	1	1	3	5	3
79	< Levantarse de la cama, al	P	3	3	3	3	3	2	2	3	4
83	Visión, Desvanecimiento de la vista		2	4	3	4	2	1	1	4	
80	< Luz en genl.	P	3	1	4	4	4	3	3	3	1
115	Apetito, Falta de	P	4	3	3	2	1	4	4	3	3
58	Deseo de movimiento		1		1			4/O	1	1	
102	< Reposo, en			1	1	1		1	3/O	1	1
125	< Acostado		1	1	1	1	1	1	3/O	1	1
102	> Caminar, al			1	1	1	1	1	3/O	1	1
3	> Esfuerzo mental										
6	> Esfuerzo físico			1					4/O		
5	> Visión, forzar la vista										
1	> Hablar										
3	> Sacudir la cabeza							1			
44	> Tiempo/aire frío		1	1	1	1			2		2
41	> Levantarse de la cama, al							2	4/O		
13	> Luz (en la claridad)				2						
99	Hambre		2	2	4/O	2	4/O	4	3	3	2

Interpretación

Siete medicamentos cubren todos los síntomas, cuatro quedan descartados por tener contraindicaciones. Debido a la diferencia de polaridad, los principales son *Nux vomica* y *Natrium muriaticum*. Buscamos los síntomas de confirmación: Pese a que Stefan dice estar estresado, no es nada ambicioso. En el fondo, más bien espera, que le ofrezcan el lugar de prácticas en bandeja. Por otro lado, es introvertido, se retira cuando está triste y rechaza el consuelo. Se ofende rápidamente y es rencoroso, lo que aboga más bien por *Natrium muriaticum*.

Materia médica comparativa de Natrium muriaticum (GS)

Golpes y pulsaciones en el cabeza, < al moverse, > acostado con la cabeza alta, no soporta luz. Cefalea, al girar y mover la cabeza y al correr. Vértigo al levantarse de la cama. Obnubilación de la vista al agacharse y al caminar.

Administración del medicamento y evolución

Stefan recibe una dosis de *Natrium muriaticum* 200 C.

En el siguiente mes, ya no tiene migraña y el vértigo al levantarse también ha mejorado claramente. Continuamos con *Natrium muriaticum* en potencias crecientes, mensuales (M, XM, LM, CM). Ya no tiene migrañas y las molestias ortostáticas también desaparecen completamente.

Periodo de observación: 5 años.

Comentario

Un criterio importante para el éxito con el análisis de polaridad es la diferenciación entre síntomas característicos y banales. En modo alguno, es necesario repertorizar todos los síntomas (¡todo lo contrario!). Si se incluyen demasiados síntomas en la determinación del remedio, puede ocurrir que no se encuentre el medicamento correcto.

Caso 3: Parálisis facial

Uriel de 3 años ha sido mordido por una garrapata que la madre solo pudo eliminar parcialmente. En una semana, se produce una reacción de cuerpo extraño; no hay erupción cutánea. Con *Hepar sulfur* 200 C y M, se inflama la zona de la mordedura y se eliminan los restos de la garrapata.

Un año después, los padres observan una asimetría facial. Cuando el niño ríe, la comisura labial izquierda desciende y tiene dificultades a la hora de comer, porque no puede cerrar bien la boca. Se dirigen a urgencias en la clínica pediátrica, en donde se establece el diagnóstico de parálisis facial y atribuyen la etiología a una neuroborreliosis. Uriel recibe Rocephin intravenoso durante dos semanas, pero la parálisis facial no cede.

Visito al niño un mes más tarde con 38,5° de fiebre, otalgia izquierda, resfriado y tos, y parálisis facial. Presenta un enrojecimiento en el tímpano izquierdo y la garganta, así como un engrosamiento leve de algunos ganglios linfáticos en el lado izquierdo del cuello. La oreja y los ganglios linfáticos son sensibles a la presión y al contacto.

Con la *Lista de control*, solo puedo obtener los siguientes síntomas:

- Parálisis facial izquierda
- Dolor en oído izquierdo
- < de pie-P
- < esfuerzo corporal
- hambre-P
- irritabilidad-P
- < acostado en el lado doloroso

¿Cuáles de los síntomas adicionales se pueden extraer del texto?

-
-
-

Los síntomas adicionales son:

- < al comer-P
- < presión-P
- < contacto-P

Uriel

parálisis facial y otitis media agda izquierda

		Lyc.	Nit-ac.	OInd.	Nat-m.	Lach.	Chin.	Calc.
Número de aciertos		9	9	9	9	9	9	9
Sums		28	19	18	20	18	18	21
Diferencias de polaridad		18	14	12	9	9	8	6
107	< de pie P	2	1	2	1	1	1	1
70	< Esfuerzo físico P	5	2	2	3	1	3	3
99	Hambre P	3	1	3	2	1	4	4
64	Irritabilidad, agresividad P	3	1	1	3	2	2	2
93	< Presión externa P	4	3	3	3	3	1	3
121	< Contacto (tocar) P	4	3	2	2	2	1	1
80	< Acostado en el lado doloroso P	3	3	1	1	3	3	2
91	< Comer, al P	3	4	2	3	2	1	3
55	Parálisis hemilateral (un solo lado)	1	1	2	2	3	2	2
71	> De pie		1		2		1	2
6	> Esfuerzo físico				1			
115	Apetito, Falta de	3	2	2	3/CI	2	4	3
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)	3			1			
74	> Presión externa			1	1		1	1
42	> Contacto	1		1	1		1	4/CI
24	> Acostarse sobre el lado doloroso	1						3/CI
54	> Comer, al	1	1			4/CI	1	

Interpretación

14 medicamentos cubren todos los síntomas, 10 de ellos quedan descartados por contraindicaciones. Destacan sobre todo *Lycopodium*, *Nitricum acidum* y *Oleander*. – El medicamento más interesante es *Oleander*.

¿Por qué?

Materia médica comparativa de Oleander (GS)

Parálisis indoloras. Sensación adormecida en el labio inferior.

Administración del medicamento y evolución

Uriel recibe una dosis de *Oleander 200 C*.

En el plazo de dos semanas, mejora la parálisis, aunque no desaparece del todo. Al repetir *Oleander* dos veces a intervalos de dos semanas, desaparece la parálisis. Tres meses después, se reproduce, pero con otra dosis de *Oleander 200 C* vuelve a remitir, esta vez definitivamente.

Periodo de observación: 3 años

Caso 4: Retardo PM con anomalía cromosómica

Tara es una niña de 2 años que sufre un síndrome de microdeleción 1q21.1. A la edad de dos meses, se sometió a una intervención cardíaca, en la que se corrigió totalmente un defecto septal aurículo-ventricular con tetralogía de Fallot. Tras la intervención, sigue habiendo una insuficiencia mitral moderada y un *ductus arteriosus* hemodinámico abierto. No obstante, desde el punto de vista cardíaco no supone un gran problema.

Otras secuelas de la anomalía cromosómica son los colobomas de iris y retina bilaterales, dismorfia facial con hipertelorismo, raíz nasal ancha, estrabismo, retrognatia, orejas "Dumbo" (Figura 2), enanismo (estatura, peso y perímetro craneal por debajo del percentil 3) y un retardo del desarrollo psicomotor. Se sienta libremente a los 16 meses, gatea a los 20 meses, con 22 meses todavía no habla, no intenta levantarse para caminar y no camina libremente.



Dado que Tara ya ha sufrido una neumonía de lóbulo superior derecho, los neumólogos le prescribieron un tratamiento por inhalación con un estimulante beta 2. Los padres se presentan para la toma del caso homeopático para poder proteger mejor a su hija frente a infecciones respiratorias

Fig. 2: T. T., 22 meses (nombre ficticio)

Utilizando las *Listas de control*, los padres refieren 26 síntomas polares. En la verificación de las listas, se obtiene lo siguiente: las molestias principales son el retardo psicomotor, las infecciones de vías respiratorias, los dolores abdominales, el trastorno de dormir seguido y los miedos: se constatan las siguientes modalidades

:

Síntoma	Verificación para la repertorización
> al aire libre-P	> al aire libre-P
< calor de la habitación-P	> Frío-P
> frío-P	
> tiempo frío-P	
> Comida fría-P	
> agua fría-P	
< al dormirse-P	< acostado en la espalda-P >Acostado de lado-P
< acostado-P	
< tras acostarse-P	
< acostado en la espalda -P	
> acostado de lado-P	
< despertar	
> sentado-P	> sentado-P
> de pie-P	> de pie-P
Deseo de movimiento-P	Deseo de movimiento-P
> movimiento-P	Significa distracción, omitir
> esfuerzo mental-P	
> esfuerzo físico-P	
> ir en coche-P	
> reposo-P	> reposo-P
Falta de apetito-P	Falta de apetito
< ayunas antes del desayuno-P	< ayunas antes del desayuno-P
> tragar-P	> tragar-P
> después de comer-P	> después de comer
Hipersalivación-P	Hipersalivación-P
> contacto-P	Normal en niño pequeño, omitir

En la repertorización se utilizan solo los síntomas de la tabla derecha.

Repertorización

tara

retardo psicomotor

		lod.	Nux-v.	Merc.	Ign.	Rhus.	Arn.
Número de aciertos		13	13	13	13	13	12
Sums		35	36	25	25	27	24
Diferencias de polaridad		24	3	1	1	-2	8
93	> Aire libre, al	P 2	1	1	1	1	2
73	> Frio en gral.	P 4	1	1	1	1	1
48	< Acostado de espaldas	P 3	4	2	2	3	1
46	> Acostarse de lado	P 2	4	1	1	2	2
101	> Sentado, estar	P 3	4	3	1	1	2
58	Deseo de movimiento	P 1	1	1	1	4	3
117	> Reposo (> sin movimiento)	P 3	4	3	1	1	3
115	Apetito, Falta de	P 1	4	3	3	4	3
57	< Ayunas, en (antes del desayuno)	P 4	2	1	3	2	
47	> Tragar	P 1	3	2	4	1	3
52	> Comer, después de	P 5	1	1	3	2	1
117	Boca, Sialorrea, aumento de la saliva	P 3	4	4	3	4	1
71	> De pie	P 3	3	2	1	1	2
110	< Aire libre, al	1	4/CI	3/CI	3/CI	2	1
90	< Frio en gral.		4/CI	1	3/CI	4/CI	2
50	> Acostarse en decúbito supino (sobre la espalda)		2	3/CI	2		2
50	< Acostado de lado		2	3/CI	3/CI		1
126	< Sentado, estar	1	1	1	1	4/CI	1
68	Aversión al movimiento		4/CI	2	3/CI		1
102	< Reposo, en			1	1	4/CI	1
99	Hambre	2	2	2	2	2	1
65	> Ayunas, en, (antes del desayuno)	1	2		1	1	1
93	< Tragar	2	3	3/CI	1	3/CI	
121	< Comer, después de	3	5/CI	1	1	4/CI	2
111	Boca, Xerostomía, disminución de la saliva	1	3	3	1	2	2
107	< de pie		1	1	2	3/CI	1

Interpretación

Cinco medicamentos cubren todos los síntomas; únicamente *Jodum* no tiene contraindicaciones.

Materia médica comparativa de *Jodum* (GS)

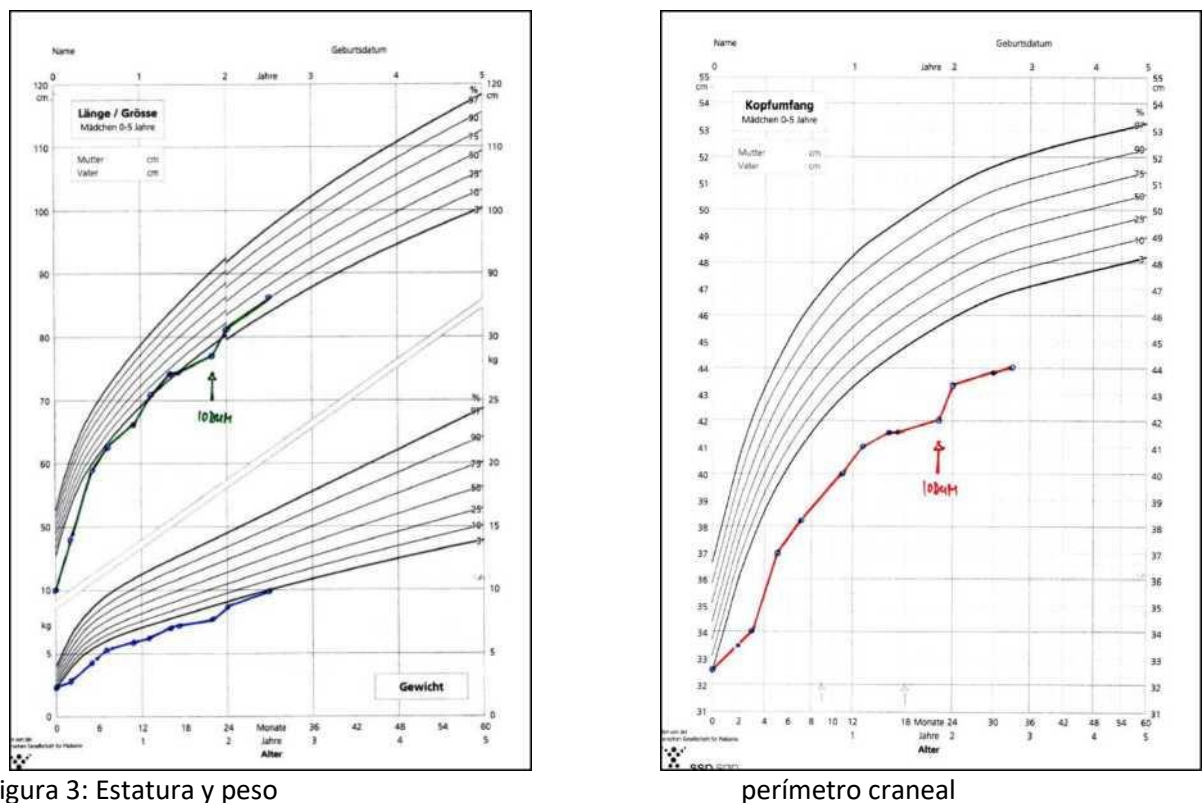
Cara pálida, ansiosa, terrosa; mejillas rojas, ojos cansados. Los pacientes están débiles, pálidos con disnea y emaciación. Movilidad inquieta que no le deja ni sentarse ni dormir. Neumonía, tos con mucha acumulación de mucosidad en los bronquios e incapacidad de expectorar. Apetito muy reducido; presión en el estómago; abdomen hundido; frecuentes cólicos. Aumento de la salivación. Sueño inquieto, con sueños ansiosos. Miedo y ansiedad...

Administración del medicamento y evolución

Tara recibe *Jodum* 200 C.

En las siguientes semanas, se observa un estirón. Empieza a caminar libremente y come mejor. Continuamos con *Jodum* M. Al cabo de dos meses, dice sus primeras palabras. El peso, la estatura y perímetro craneal se desplazan en la curva percentil hacia arriba (Figura 3).

Fig. 3: Evolución de estatura, peso y perímetro craneal de Tara



Continuamos administrando mensualmente potencias ascendentes de *Jodum* (XM, LM, CM, C200, etc.), con lo que se reduce claramente la frecuencia de las infecciones respiratorias y su grado de gravedad.

Pese a ello, tras seis meses, vuelve a sufrir una neumonía que es más leve que la primera. –
Dado que no han cambiado las modalidades, continuamos con *Jodum*.

Periodo de observación: 3 años.

Comentario

Los estirones en un niño pequeño siempre son signo de que el medicamento homeopático es . Sin embargo, la segunda neumonía indica que el medicamento no protege frente a todas las eventualidades.

Este caso es muy exigente por la multitud de síntomas, aunque puede resolverse bien con una aclaración detenida de las listas de control y algo de experiencia.

Bibliografía

1. Frei H, Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel. Narayana Verlag, Kandern 2014.
2. Frei H, Hubele J, Polarity Analysis Software, 2016, véase <http://polarity-analysis.com>
3. Hering C, Herings Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica. Software. Hrsg. M Tauscher, C Till, Till-Verlag, Runkel, 2006.