

Homeopatía y análisis de la polaridad Niños

Módulo 5

Enfermedades en los primeros tres años de vida

Heiner Frei

Traducción: Ute Fischbach-Sabel
Barcelona



Copyright del autor
2016

Módulo 5: Enfermedades de los primeros tres años de vida

Dinámica de la infancia - Introducción

Los niños son seres muy dinámicos, que van cambiando constantemente durante su desarrollo. Un lactante duplica su masa corporal en los seis primeros meses de vida. Pasa de la posición recostada a deambular de forma erguida y aprende a comunicarse con el habla. Esto se sigue de una fase de terquedad (la del “no” constante), que es la primera expresión de su independencia, ... y entonces el niño ya se ve obligado a incorporarse a una sociedad más amplia. Después empieza la época escolar con sus elevadas exigencias y, justo cuando ya se ha acostumbrado, llega la pubertad y le crea nuevas inquietudes. Al final de la pubertad, el primer paso hacia la edad adulta es la decisión por el camino profesional. – La pediatría se instituyó como especialidad independiente en el siglo XX para poder cubrir clínicamente estos cambios vertiginosos.

Qué consecuencias tiene esta dinámica para la homeopatía? La elección del remedio debe adaptarse a la correspondiente fase del desarrollo. Al parecer, es en la infancia, en donde falla la idea de un *simillimum*, un único remedio para toda la vida. – Sin embargo, la cosa es más sencilla de lo que podría parecer a primera vista, ya que la sintomatología polar actual siempre es un indicador preciso hacia el remedio correcto. Los síntomas polares son como las estrellas fijas en el firmamento, a las que recurrimos para orientarnos. Aparentemente reflejan con exactitud la alteración de la fuerza vital.¹

Para poder adaptarnos a la dinámica del desarrollo infantil, se han dividido los módulos para niños en cuatro etapas de evolución:

Módulo 5: Primeros tres años de vida

Módulo 6: De los 4 a los 7 años de vida

Módulo 7: de los 8 a los 12 años de vida

Módulo 8: Pubertad y adolescencia

En cada uno de los módulos, se comentan las patologías clínicas más frecuentes, específicas del grupo de edades y, en el apartado *¿Qué nos enseña este caso?* (Observaciones) se hace hincapié en los aspectos más relevantes que hemos visto.

Deberes de los recién nacidos y los niños pequeños

El recién nacido ha de mamar, ha de aumentar en peso y estatura, ha de saber defenderse frente a infecciones y alérgenos y, en algún momento, ha de aprender a dormir por la noche de un tirón. Ha de ir superando en su justo momento los hitos psicomotrices e incorporarse armónicamente en la familia. Si esto no es así, empiezan los primeros problemas: *cólicos del primer trimestre (o de los 3 meses)*, *trastornos del crecimiento*, *enfermedades cutáneas*, *infecciones de vías respiratorias*, *trastornos del sueño y de la socialización*.

A continuación, se comentarán detalladamente estos problemas.

Dificultades en la toma de caso

Hay una considerable diferencia en la toma del caso entre los niños pequeños y los niños mayores y los adultos: necesariamente es una anamnesis por terceros, a menudo con padres que todavía han de conocer a su hijo. Dado que muchos niños van a la guardería, no es raro que haya un déficit de observación y, por consiguiente, una falta de síntomas. Para poder solucionar en alguna medida este problema, hemos desarrollado las listas de control, con las que las personas al cuidado del niño se pueden preparar para la toma del caso (ver www.heinerfrei.ch). Si a pesar de ello no se consigue la sintomatología completa, es útil recurrir a *preguntar las modalidades básicas*:

- *Hay empeoramiento o mejoría?*
- *acostado / sentado / de pie?*
- *por frío / calor/ cubrirse / destaparse?*
- *por aire libre / calor de la habitación?*
- *por movimiento / esfuerzo?*
- *por comida o bebida fría o caliente?*
- *Hay alteraciones en el apetito o la sed?*

En la mayoría de los casos, este procedimiento ayuda a la toma del caso, si bien los resultados no se corresponden completamente con la posterior anamnesis.

1 Cólico del primer trimestre (o de los tres meses)

El 10 al 15 % de todos los lactantes sufre de cólicos abdominales en los primeros meses de vida. Existen controversias en cuanto a su etiología. Se ha observado que, a menudo, los niños maman con demasiada ansia o demasiado lentamente, por lo que tragan mucho

aire. Como el estómago se llena de aire, muy pronto se instaura una sensación de saciedad y el niño deja de mamar, aunque poco tiempo después vuelve a tener hambre. El aire ingerido pasa al intestino y da lugar a los cólicos.

Clínica

Lo habitual es que el niño llore inconsolablemente durante horas, sobre todo por las noches (porque el aire se ha acumulado durante el día). A la par, encoge las piernas o pasa a hiperextensión. En la exploración, solo se observa un pronunciado meteorismo del abdomen. En el diagnóstico diferencial han de excluirse afecciones más graves como una otitis media o incluso un íleo.

En la toma del caso homeopático a menudo se observan los siguientes síntomas:

- Cólico flatulento
- < después de beber-P
- < antes de dormir-P
- < presión externa-P
- > tras eructos-P
- > tras salida de flato
- > tras la deposición-P
- > calor-P (p.ej. almohada caliente de huesos de cereza)
- > descubrirse-P (soltar al ropa o los pañales)
- > frotar-P (masajes)
- > sentado doblado-P (sentado con las piernas encogidas)
- > movimiento-P (movimiento por los padres)
- Heces verdes
- Hambre-P

Las siguientes observaciones son normales y no han de utilizarse como síntomas:

> cargar en brazos

> contacto

< estar solo

Heces amarillas

Caso clínico 1

Los padres traen Yannik, un bebé de 6 semanas, a la consulta por dolores abdominales y lloros constantes. Es el primer hijo de la familia y nació en la semana 40 tras un embarazo sin complicaciones. Desde el principio, mama con mucha ansia y, tras 10 minutos, ya parece estar saciado, aunque al cabo de una hora quiere volver a comer. A lo largo del día está muy inquieto e insatisfecho; por las noches, se pasa largas horas llorando. Si le colocan una almohada caliente de huesos de cereza encima del abdomen o lo masajean, el niño se calma. También le calma el llevarlo en brazos (movimiento) y el encoger las piernas. Las deposiciones solo se producen cada 5 a 6 días con heces normales amarillas.

Inicialmente, en la *exploración*, se muestra irritable y tenso, pero se calma notablemente al desvestirlo. El peso y la estatura se sitúan en el rango del percentil 50. Cabe destacar un tono muscular ligeramente aumentado y un pronunciado meteorismo en todo el abdomen. No hay otros hallazgos patológicos. Se establece el diagnóstico de *cólico del primer trimestre con estreñimiento leve*.

En la *lista de control de enfermedades agudas en niños pequeños*, los padres marcan los siguientes síntomas (P= síntomas polares):

- Cólico flatulento con estreñimiento (flatulencia dolorosa)
- < antes de dormirse-P
- < al despertarse-P
- < presión externa-P
- > calor-P
- > movimiento-P
- > frotar-P
- > sentado doblado-P

Después de volver a preguntar y verificar los síntomas indicados, se pueden utilizar todos para la repertorización.

Repertorización (Polarity Analysis Software)²

Y.A.

cólico de tres meses

			Kali-c.	Rhus.	Ign.	Staph.	Bell.	Spong.	Sulph.	Chin.	Bry.	Spig.	Anac.	Lyc.
Número de aciertos			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Sums			19	23	21	19	17	16	18	19	15	11	11	25
Diferencias de polaridad			15	13	11	9	9	8	7	6	4	0	-2	18
99	< Dormirse, antes de / al	P	4	5	3	2	4	4	3	3	5	1	1	5
111	< Despertarse, al	P	3	4	4	3	3	1	5	5	2	2	1	4
93	< Presión externa	P	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	4
90	> Calor en geral.	P	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1
102	> Movimiento, durante el	P	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
74	> Frotar	P	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	
43	> Sentado doblado	P	4	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	3
88	Flatulencia dolorosa		1	2	3	4	1	2	1	4	1	1	3	4
1	> Dormirse, antes de / al													
28	> Despertar, al				1					2	1	1		
74	> Presión externa		1	3/Ci	2		2		2	1	2	2	2	
73	< Calor en geral.		1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
126	< Movimiento, durante el		1	1	1	3/Ci	4/Ci	2	2	3/Ci	4/Ci	3/Ci	2	1
44	< Frotar, masajear					2		2	1			2	4/Ci	
42	< Sentado doblado			3/Ci	2			1	3/Ci	2	2	1		

Leyenda de la repertorización:

- En esta impresión, se han ordenado los remedios por el número de concordancias o aciertos (segunda fila desde arriba).
- Signos en los síntomas:** Los síntomas polares se destacan con una "P". Los campos de colores delante de los síntomas indican la *fiabilidad* que dicho síntoma posee para la determinación del remedio: **verde= alta**, **amarilla= media**, **rojo =baja**. Lo mejor es utilizar en la repertorización únicamente los síntomas con una elevada fiabilidad. Los *síntomas polares* se identifican con una (P).
La *cifra en los campos de colores*, p.ej., 99 en el síntoma de "Dormir, antes de", se corresponde con el número de remedios adjudicados a dicho síntoma. Esta información es importante porque revela en qué medida se limita la selección de remedios por la utilización de este rubro.
- Síntomas del paciente:** Se encuentran por debajo de la línea azul y por encima de la línea roja.
Antipolos o síntomas de signo contrario: están en cursiva y se encuentran por debajo de la línea roja.
- Cálculo de la diferencia de polaridad:** los grados de los síntomas polares del paciente se suman. Del resultado se resta la suma de grados de los antipolos: el resultado es la diferencia de polaridad (ejemplo: *Kalium carbonicum* 18-3=15).
- Contraindicaciones, Ci:** los antipolos en el ámbito del genio (grados 3 a 5) se comparan con la graduación del síntoma del paciente. En caso de que tenga un grado bajo (1-2),

mientras que el antipolo tiene un grado alto (3-5), el genio del remedio NO se corresponde con la sintomatología característica del paciente; el remedio está contraindicado (Ejemplo: en *Rhus toxicodendron*, el síntoma del paciente: < *Presión externa*, se encuentra en grado 1, mientras que el antipolo > *presión externa*, está en grado 3, es decir que > *presión externa* es un síntoma del genio de *Rhus-t.*. Por lo tanto, este remedio no se ajusta a la sintomatología del paciente y está contraindicado.

Interpretación

Once remedios cubren todos los síntomas, pero solo *Kalium carbonicum*, *Ignatia* y *Spongia* no tienen contraindicaciones. Como *Spongia* presenta una diferencia polar baja, es el remedio menos probable. En la materia médica comparada se puede comprobar cuál de los otros dos remedios cubre mejor la sintomatología. Un recurso muy práctico a estos efectos, es la versión digitalizada de *Guiding Symptoms* de Hering (GS).³

Materia médica comparada de Kalium carbonicum (GS)

Dolor cortante en intestinos; para mitigar el dolor, ha de sentarse doblado y apretar con ambas manos encima, o bien reclinarsse mucho hacia atrás; no puede estar sentado erguido. Plenitud ... en el abdomen y mucha hinchazón del mismo tras haber comido poco. Tensión en el abdomen. Retención de gases. Cólico.

Materia médica comparada de Ignatia (GS)

Cólico, sobre todo de noche, que le despierta...; dolores tras salida del flato >, el flato solo sale con dificultad. Cólico flatulento, gases retenidos con mucha actividad y ruidos intestinales intensos; flatulencia excesiva [...].

Administración del remedio y evolución

A partir de la Materia médica comparadas y por la diferencia de polaridad superior, se opta por administrar *Kalium carbonicum*, una dosis de 200 C.

En la siguiente noche, el niño duerme tranquilamente y, al día siguiente, han remitido considerablemente los cólicos. En el plazo de tres días, ha desaparecido definitivamente toda la sintomatología. *Periodo de seguimiento: 2 años.*

Qué nos enseña este caso?

- Debido a la incertidumbre en cuanto a la sintomatología, en los cólicos de los tres

meses suelo entregar dos remedios de reserva a los padres: si a los 4 días el niño todavía tiene molestias, los padres administran el primer remedio. Si al cabo de otros 4 días sigue igual, le administran el segundo. Por lo tanto, en este caso, se les dio 2. *Ignatia* y 3. *Spongia*.

2 Trastornos del crecimiento

Se trata de trastornos del crecimiento corporal, en los que o bien la estatura y el peso corporal son escasos, o bien el peso y/o la estatura bajan por debajo del percentil 3. Como causa puede ser que el niño reciba una cantidad insuficiente de leche o que no sea capaz de mamar lo suficiente. También puede deberse a alergias alimentarias (a través de la leche materna), a patologías metabólicas u otras enfermedades (fibrosis quística / celiacía, etc.) o a trastornos del desarrollo psicomotor. En general, a nivel diagnóstico y terapéutico se incrementa inicialmente la cantidad de leche del niño. Si con ello mejora, no hay que hacer nada más. En caso contrario, es necesario profundizar en el diagnóstico en una clínica pediátrica.

Caso clínico 2: Trastornos del crecimiento y cólicos de los tres meses

Ennio H. había nacido normal a término (Apgar 9-10-10, peso al nacer: 3.490g, estatura: 51cm, circunferencia craneal: 37 cm), después de un embarazo complicado (hiperémesis masiva). Como problema neonatal solo había presentado una ictericia, por lo que se le sometió durante 12 horas a fototerapia. La primera visita se produce cuando el niño tiene 14 días, porque no aumenta de peso. Pese a todas las medidas tomadas, sigue mamando débilmente y no aumenta de peso. Como síntoma nuevo, se pasa llorando durante horas. La madre no puede precisar si es por hambre o por los cólicos.

En la exploración a las 4 semanas, tiene un peso de 3.400 g que es inferior al del momento del nacimiento, mientras que su estatura de 54 cm se sitúa en el percentil 50. El contenido abdominal de aire está claramente aumentado y tiene una conjuntivitis bilateral por conductos lagrimales demasiado estrechos. Se hace una primera toma del caso.

La madre marca los siguientes síntomas en la *lista de control para niños pequeños*:

- Cólico flatulento
- < después de beber-P*
- > calor-P
- > movimiento-P
- < frotar-P (< Massieren)

- < acostado-P

* P=Síntomas polares

Utilizamos todos los síntomas para la repertorización, además de la *debilidad al mamar* (Hambre sin apetito) y la *emaciación*.

1ª Repertorización

E.H.

Trastornos del crecimiento

			Ars.	Puls.	Sil.	Nat-c.	Mez.	Sulph.	Merc.	Staph.
Número de aciertos			8	8	8	8	8	8	8	8
Sums			25	25	24	18	14	20	15	14
Diferencias de polaridad			14	11	9	5	5	2	-1	-1
71	< Beber, después de	P	4	3	4	2	2	3	1	1
90	> Calor en gral.	P	4	1	3	2	2	3	1	2
102	> Movimiento, durante el	P	2	4	1	4	1	1	3	1
44	< Frotar, masajear	P	2	4	3	1	3	1	2	2
125	< Acostado	P	4	4	4	3	1	2	1	1
62	Emaciación en gral.		4	3	3	2	2	4	3	2
58	Hambre sin apetito		3	2	3	1	1	2	2	1
122	Flatulencias en gral.		2	4	3	3	2	4	2	4
13	> Beber, después de (síntoma poco fiable!)				3					
73	< Calor en gral.			4/CI	1	1	1	2	1	1
126	< Movimiento, durante el		1	1	1	1	2	2	3	3/CI
74	> Frotar					4/CI		3/CI	3/CI	2
106	> Acostarse		1		1	1	1	1	2	2

Interpretación de la repertorización

Ocho remedios cubren todos los síntomas, cinco tienen contraindicaciones. La primera elección recae en *Arsenicum album* debido a la elevada diferencia de polaridad; *Silicea* es la segunda opción. Aunque *Conium* muestre una diferencia de polaridad elevada falta un síntoma importante, por lo que no se incluye en la elección más estrecha.

Materia médica comparada de *Arsenicum album* (GS)¹¹

Falta de apetito, poca hambre. Sensibilidad y timpanismo abdominal. Hinchazón abdominal por meteorismo; cara demacrada vieja.

Materia médica comparada de Silicea (GS)

Falta de apetito con mucha sed. Dolores cortantes fuertes en el abdomen con retención de gases; emaciación con palidez facial enfermiza.

Administración del remedio y evolución

Ennio recibe una dosis de *Arsenicum album* 200 C.

Diez días después, su peso ha aumentado a 3.800 g y, al cabo de otras 3 semanas, a 4.500g. La madre afirma que ahora come bien y que sus fases de llorera han disminuido. En la posterior evolución, la curva de peso sigue la curva del percentil 3 y la de la estatura la del percentil 50. Los dolores abdominales no han desaparecido completamente. Ha aparecido una neurodermatitis o dermatitis atópica. Por lo tanto, el problema no se ha solucionado definitivamente. A los cuatro meses, volvemos a tomar el caso.

En este momento, se observan los siguientes síntomas:

- Emaciación
- flatulencia dolorosa
- < antes de la deposición
- < después de beber-P
- < acostado-P
- > sentado doblado-P
- > descubrirse-P
- > calor-P
- neurodermatitis

Una vez más, utilizamos todos los síntomas para la repertorización y, de forma excepcional, también la erupción cutánea, para delimitar suficientemente la sintomatología. (Los síntomas de la piel son superficiales, también en sentido figurativo. Por ello, solo se incluyen cuando la sintomatología interna no delimita suficientemente la elección del remedio).

2ª Repertorización

E.H.

dermatitis atópica

		Lyc.	Cham.	Sulph.	Staph.	Bry.	Verat.	Ars.	Ign.	Mez.	
Número de aciertos		9	9	9	9	9	8	8	8	8	
Sums		25	21	20	18	17	22	22	19	17	
Diferencias de polaridad		11	5	5	3	-3	9	7	7	6	
71	< Beber, después de	P	2	2	3	1	3	4	4	2	2
125	< Acostado	P	4	4	2	1	1	2	4	2	1
37	> Descubrirse	P	4	2	2	2	1	3	1	2	
90	> Calor en gral.	P	1	1	3	2	2	1	4	3	2
43	> Sentado doblado	P	3	2	1	2	1	1	1	3	3
97	< Deposición, antes de		1	3	2	2	3	4	2	1	3
62	Emaciación en gral.		4	3	4	2	3	3	4	3	2
88	Flatulencia dolorosa		4	3	1	4	1	4		3	2
27	Piel, Erupción, Costra láctea		2	1	2	2	2		2		2
13	> Beber, después de (síntoma poco fiable!)					3					
106	> Acostarse		1	1	1	2	4/CI	1	1	1	1
56	< Descubrirse			2		2	1		3/CI	1	
73	< Calor en gral.		2	2	2	1	1	1		1	1
42	< Sentado doblado			1	3/CI		2		3/CI	2	

Interpretación

Cinco remedios cubren todos los síntomas, dos ellos con contraindicaciones. *Lycopodium* es la primera elección debido a la elevada diferencia de polaridad.

Materia médica comparada de *Lycopodium* (GS)

Hinchazón abdominal timpánica después de comer. Acumulación y retención de gases. Cólico flatulento, hinchazón abdominal y estreñimiento después de desaparecer una erupción cutánea. Atrofia en niños.

Administración del remedio y evolución

Ennio recibe una dosis de *Lycopodium* 200 C.

Con ello desaparecen los dolores abdominales y la erupción. El peso empieza a acercarse poco a poco al percentil 50, al cual llega después de otras 3 dosis de *Lycopodium* (M, XM, LM) a intervalos mensuales (Figura 1). En el seguimiento a largo plazo (6 años), Ennio ya no muestra problemas de peso y su masa se sitúa en el percentil 50.



Figura 1

Qué nos enseña este caso?

- Ennio precisó dos remedios en un plazo breve de tiempo. *Arsenicum album* frenó la disminución del peso, pero con *Lycopodium* consiguió llegar a un crecimiento normal. Pese a que este último remedio también se contempló en la primera toma del caso, no cubría el síntoma < *frotar*. La pregunta que se plantea es si la formulación < *presión* habría sido la correcta. Si hubiéramos cogido este síntoma, *Lycopodium* junto con *Arsenicum* habrían pasado a la primera elección. Sin embargo, solo el niño nos podría dar la respuesta. Este caso evidencia la importancia de observar con precisión los síntomas.
- Los trastornos del crecimiento han de tratarse hasta que el peso y la estatura se sitúan en un rango de percentil normal.

3. Afecciones cutáneas

El 10 al 15 % de todos los lactantes y niños pequeños tienen afecciones cutáneas alérgicas (eccemas, dermatitis atópica). En este capítulo, el tema se centrará en la neurodermatitis o dermatitis atópica, porque es la más frecuente, y porque el tratamiento homeopático de la misma no se diferencia del de otros problemas cutáneos.

El *cuadro clínico* consiste en enrojecimiento localizado o generalizado, engrosamiento y formación de placas eccematosas en la piel. Pueden ser secas, descamativas o húmedas. La afectación de las regiones articulares es típica en la neurodermatitis. Con mucha frecuencia (aunque no siempre) hay prurito. *Los factores de predisposición* son la genética (uno o ambos progenitores atópicos), piel seca, aire caliente, seco y estrés. La neurodermatitis es una *enfermedad alérgica*, aunque en los lactantes, a menudo, no es posible averiguar a qué son alérgicos. Los alérgenos más frecuentes son los alimentarios (en especial, leche de vaca, huevos, pescado, cítricos; posible sensibilización a través de la leche materna); asimismo, ácaros domésticos, pelos de animales y polen.

En primera línea, el *tratamiento* consiste en un buen cuidado de la piel (adición de aceites al agua del baño, como Balmandol o Pelsano, así como crema de aceite de almendras). La medicina convencional utiliza corticoesteroides que alivian, pero si su administración se prolonga puede ser problemática debido a los efectos secundarios sistémicos. La homeopatía es uno de los pocos tratamientos que pueden procurar la curación de la neurodermatitis, aunque encontrar el remedio correcto no es sencillo.

Tratamiento homeopático

Indicaciones de demostrada eficacia

Cuando no hay síntomas internos, se inicia el tratamiento con una dosis de *Belladonna 200 C*. si esto no mejora en 10 días, se administra una dosis de *Sulphur 30C*. Con este procedimiento estereotipado se puede influir positivamente en alrededor de un 30% de las neurodermatitis, a veces incluso se logra una curación. Si la neurodermatitis se ha presentado o empeorado después de una vacunación, con frecuencia, se obtiene un resultado satisfactorio con los correspondientes nosodes *de vacunación*, p.ej. Iso-Infanrix-Quinta 200 C, Iso-Prevenar-13 200 C o Iso- Neisvac-C 200 C (*de Schmidt Nagel*). Vale la pena intentarlo.

Determinación individual del remedio

Si estas indicaciones de probada eficacia no resuelven el caso, el siguiente paso hacia la curación será la determinación del remedio adecuado. El problema principal reside en que los lactantes a menudo solo presentan síntomas cutáneos. Si se determina el remedio a partir de estos síntomas, éste será superficial (en sentido figurado) y la tasa de éxito será baja. Lo óptimo sería la repertorización de los síntomas concomitantes internos, p.ej. problemas digestivos o respiratorios.

Caso clínico 3

Celine de tres años de edad, es una niña tímida de piel clara e hipotonía muscular que desde la lactancia sufre de una *neurodermatitis* generalizada. Los pliegues articulares y cutáneos se ven especialmente afectadas. Hasta ahora recibía tandas de tratamiento con corticosteroides que siempre han provocado una rápida mejoría. Sin embargo, cada vez que se interrumpía el tratamiento, la erupción se volvía a manifestar, por lo que los padres finalmente se decidieron a visitarnos. Suda mucho, lo que empeora el cuadro y a menudo se rasca hasta sangrar. Como “síntomas concomitantes“, sufre varias veces al año infecciones de vías aéreas con rinitis y tos seca, y por las noches rechina con los dientes. Por su aspecto, podría pensarse en *Calcarea carbónica*, pero el aspecto no es un síntoma. Hay que hacer la toma del caso.

Los padres se presentan en la consulta con las *listas de control de enfermedades de vías respiratorias y de síntomas secundarios* cumplimentadas. Han observado los siguientes síntomas:

- < al despertarse
- > calor-P
- < envolverse-P
- > al aire libre-P
- > reposo-P
- > acostado-P
- Sed-P
- Sialorrea-P
- Deseo de aire libre-P (con la tos)
- Deseo de movimiento-P (con la tos)

Muchos niños tienen *Deseo de aire libre y de movimiento*. Solo se convierten en síntomas, si, durante la enfermedad, son más pronunciados. Por lo tanto, hay que asegurar que es así. La madre lo confirma, por lo que también los incluimos con los restantes síntomas en

la repertorización.

Repertorización

C.C.

dermatitis atópica

		Borx.	Bry.	Acon.	Calc.	Sulph.	Verat.	Staph.	Rhus.	Lyc.	Sep.	Mur-ac.	
Número de aciertos		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Sums		20	25	20	23	23	19	19	24	21	17	12	
Diferencias de polaridad		12	10	10	8	7	6	6	2	0	-8	-4	
111	< Despertarse, al	P	1	2	1	4	5	2	3	4	4	4	2
90	> Calor en gral.	P	3	2	3	1	3	1	2	4	1	2	2
37	< Envolverse	P	3	1	3	3	2	3	2	1	4	1	1
93	> Aire libre, al	P	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1
76	Deseo de aire libre	P	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
58	Deseo de movimiento	P	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1
117	> Reposo (> sin movimiento)	P	2	4	1	2	1	1	3	1	1	1	1
106	> Acostarse	P	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	1
99	Sed	P	2	4	4	4	4	3	1	3	1	2	1
117	Boca, Sialorrea, aumento de la saliva	P	2	3	1	3	3	3	3	4	3	3	1
28	> Despertar, al			1		1						4	
73	< Calor en gral.		1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
56	> Envolverse		1	1	1				2	4/CI		2	1
110	< Aire libre, al		1	1		2	1	1	2	2	1	1	2
86	Aversión al aire libre			3/CI		4/CI	3/CI	1	2	3/CI	3	3/CI	2
68	Aversión al movimiento		1	2	4/CI	1	1				3/CI	2	1
102	< Reposo, en		1	1	1	1	1	2	1	4/CI	4/CI	3/CI	2
125	< Acostado		2	1	1	1	2	2	1	4/CI	4/CI	3/CI	3/CI
86	Sed, falta de			1		1	2	2	3/CI	2	1	3/CI	2
111	Boca, Xerostomía, disminución de la saliva		1	3	2	3	4(CI)	4(CI)	1	2	3	3	2

Interpretación

Once remedios cubren todos los síntomas, y *Borax* es el único sin contraindicaciones. En el MBB, no existe el síntoma de rechinar los dientes. Por ello, lo verificamos en el *Boenninghausens Characteristics and Repertory de Boger*: pág. 422, *Teeth grinding*: Borax (en grado 2).¹²

Materia médica comparada de Borax (GS)

Prurito pronunciado en las articulaciones del dorso de los dedos, de forma que ha de rascar mucho. Erupción papular roja en las mejillas y alrededor del mentón [en lactantes]. Erupción herpetiforme en nalgas [del niño].

Administración del remedio y evolución

Celine recibe una dosis de *Borax 30C*.

Después de una agravación breve, se produce una mejoría del 80 % en la piel a lo largo de dos semanas. Después la erupción vuelve a empeorar. Con *Borax 200 C*, la mejoría es del 90% y con *Borax M* desaparece la neurodermatitis. Al mismo tiempo, cede el rechinar de dientes. Cuatro semanas después, en un caluroso día de verano, la niña bebe una infusión de menta, con lo que la neurodermatitis vuelve a aparecer. Con *Borax XM* se resuelve el problema definitivamente y ya no se han precisado más administraciones del remedio.

Periodo de seguimiento: 5 años.

Qué nos enseña este caso?

- Cuando, en un paciente con neurodermatitis, solo se determina el remedio a partir de los síntomas cutáneos, la tasa de éxitos baja a un 30 %. Si además, para la determinación del remedio se pueden incluir síntomas internos, como en este caso, dicha tasa aumenta al 60 %. El problema principal reside en que, como en el caso clínico 1, los niños pequeños a menudo solo presentan síntomas cutáneos...
- En general, la menta es un antídoto de los remedios homeopáticos. Pese a que seguro ocurren muchos “accidentes”, rara vez vemos efectos antídotos. Este caso es una excepción.
- Siempre empezamos el tratamiento con una 30C, para no correr el riesgo de agravaciones iniciales no controlables. Si el efecto es satisfactorio, puede administrarse una 200C al cabo de dos semanas. En caso de una agravación homeopática, se ha de distribuir diluida en tres vasos (Véase www.heinerfrei.ch, *Resourcen*).

4. Infecciones de vías respiratorias

Las infecciones de las vías respiratorias son las afecciones más frecuentes de los lactantes y los niños pequeños; de hecho, la tos es el síntoma por excelencia. En un estudio prospectivo a largo plazo realizado en niños de entre 6 y 36 meses, *Chonmaitree* y *cols* observaron que, en promedio, presentaban cinco infecciones de las vías respiratorias superiores al año.⁵ De hecho, en este grupo de edades, se considera que una frecuencia anual de 12 infecciones de vías respiratorias todavía “es aceptable, no preocupante” (*J. Bonhoeffer, UKBB*). Sin embargo, el hecho de que “sea aceptable” no evita que los padres afectados estén preocupados y, a menudo, busquen ayuda en la medicina alternativa, ya que les ofrece ayuda a este nivel.

Los *síntomas habituales* de las infecciones de las vías respiratorias superiores son la tos, el resfriado, el dolor de garganta, la fiebre y las otitis medias. Cuando también se ven afectadas las vías respiratorias inferiores, se pueden añadir sibilancias, ruidos respiratorios de inspiración y espiración y disnea.

Lo primero que ha de hacer el médico al cargo, es valorar correctamente el riesgo de la enfermedad. Para ello, recurrirá sobre todo a la anamnesis y la exploración física, además de realizar un hemograma, determinar la PCR y medir percutáneamente la saturación de oxígeno. Normalmente, no es necesario tomar una radiografía. La temperatura de la fiebre no es un indicador de la peligrosidad de los síntomas. Los *signos de alarma* son la irritabilidad o letargia del niño, el color de piel grisáceo, la respiración acelerada, la retracción intercostal, la saturación baja de oxígeno (niños con valores de O₂ inferiores al 90% deben ingresarse para una oxígeno-terapia), meningismo, petequias y dolores.

Caso clínico 4

El padre de Linda (2 ½ años) y de Rose (4 años) tiene una tos fuerte, resistente a cualquier tratamiento. Finalmente, se le diagnosticó *Bordetella pertussis* en su nariz. Al poco tiempo, ambas niñas (no vacunadas a petición de los padres) desarrollan un resfriado con tos catarral y fiebre leve. El médico de cabecera las trata con eritromicina, lo que no cambia nada. Yo las veo por primera vez 4 semanas después del inicio de la enfermedad. Ambas sufren ataques de tos sofocante, especialmente por las noches, con expectoración de mucosidad espesa (estadio convulsivo). Debido a la violencia de los ataques, la familia no ha podido dormir desde hacía una semana y están todos al límite de sus fuerzas. La madre desesperada dice: "...si lo hubiéramos sabido, la habríamos vacunado...".

En la *exploración*, las niñas están agotadas por la falta de sueño, pero por lo demás, bien. Aparte de un enrojecimiento de la garganta, no hay nada más, hasta que Rose empieza a toser, se pone lívida y expectora mucosidad espesa con arcadas. El ataque finaliza con una inspiración sibilante denominada por los antiguos pediatras como *grito del gallo*. Después del ataque, la niña está agotada y pálida.

La madre marca los mismos síntomas para ambas niñas en la *Lista de control de enfermedades agudas de las vías respiratorias*:

- Tos con expectoración
- Respiración jadeante
- Expectoración espesa
- < Tos (inspira aire)
- < acostado-P
- < al dormirse-P
- < calor-P
- > descubrirse-P
- > al aire libre-P
- Rinitis
- Sudor nocturno
- Ojos pegados

En este caso, se utilizan todos los síntomas polares, además de la sintomatología de la tos, para delimitar suficientemente la elección del remedio. La rinitis, el sudor nocturno y el síntoma ocular son demasiado inespecíficos, por lo que no contribuyen a la diferenciación del remedio

Repertorización de Linda y Rose

L + R.D.

Tos ferina

		Puls.	Phos.	Acon.	Bry.	Ign.	Mur-ac.	Nit-ac.	Nux-v.	Merc.	Lyc.	
Número de aciertos		8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Sums		28	20	15	21	12	11	9	14	13	23	
Diferencias de polaridad		15	6	4	2	1	1	1	-9	-1	14	
125	< Acostado	P	4	1	1	1	2	3	1	1	1	4
99	< Dormirse, antes de / al	P	4	4	1	5	3	1	1	2	5	5
73	< Calor en gral.	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
37	> Descubrirse	P	2	2	3	1	2	1	1	1	1	4
93	> Aire libre, al	P	4	3	3	2	1	1	1	1	1	2
109	< Tos, durante la		4	4	3	4	1	1	1	4	2	2
105	Tos con expectoración		4	4	1	3	1	1	1	2	1	4
35	Respiración jadeante		2	1	2	4	1	2	2	2	1	
106	> Acostarse			1	1	4/Cl	1	1	1	4/Cl	2	1
1	> Dormirse, antes de / al										3	
90	> Calor en gral.		1	2	3/Cl	2	3/Cl	2	1	4/Cl	1	1
56	< Descubrirse		1	1	1	1	1			3/Cl	1	
110	< Aire libre, al		1	1		1	3/Cl	2	2	4/Cl	3/Cl	1

Esta repertorización se complementa con el rubro *Whooping Cough* del *Boenninghausens Characteristics and Repertory* de Boger (pág. 707): Acon, Bry, **Nux-v**, Phos, **Puls**, Ars, Bar-c, etc.⁴

Interpretación

Nueve remedios cubren todos los síntomas, incluso la tos ferina, aunque cinco de ellos presentan contraindicaciones. *Pulsatilla* posee la mayor diferencia de polaridad con lo que se convierte en la primera elección.

Materia médica comparada de Pulsatilla (GS)

Tos convulsiva. Tos. Tos espasmódica por las mañanas o por la noche con disnea, arcadas, náuseas y vómitos.... especialmente tras acostarse en la cama. Tos seca nocturna, que cede al sentarse en la cama y vuelve al recostarse de nuevo. Tos con mucha expectoración de mucosidad. Tos crónica tras tos convulsiva; <por la noche, al hablar y caminar...

Administración del remedio y evolución

En la tos convulsiva, tos ferina, ha sido especialmente eficaz la recomendación de dosis de Bönninghausen: se administra el remedio indicado en dos días consecutivos en tres dosis (mañana, tarde y noche). En el presente caso, se administra *Pulsatilla 200 C* de este modo.

Las niñas se visitan seis días más tarde: la tos mejoró considerablemente durante los tres primeros días (90%). A lo largo de los siguientes 10 días, la tos remitió por completo.

Qué nos enseña este caso?

- El hecho de que dos hermanos precisen el mismo remedio, es más bien raro. La posible explicación de ello, es que se tratara del remedio epidémico.
- En el tratamiento de la tos, a menudo, se borra la sintomatología debido a las automedicaciones precedentes. Por ello, es recomendable buscar detenidamente los síntomas polares, que son independientes del efecto de los medicamentos alopáticos.
- En caso de que en la tosferina no se encuentre ningún remedio indicado, muchas veces es útil administrar un nosode de sangre propia.⁶

Caso clínico 5

Anna (2 años) está ronca desde hace 3 días. La noche antes de la visita, empieza a tener una tos perruna y disnea. Al inspirar se retraen los espacios intercostales y yugulares; la inspiración se acompaña de un sonido de pitido. – Los padres angustiados llaman al hospital pediátrico, que les indica hacer inhalar vahos a la niña y darle un supositorio antiinflamatorio (AINE) lamentablemente estos consejos no le ayudan, y la niña pasa muy mala noche.

Al día siguiente se visita. La niña está animada, pero todavía tiene una voz muy ronca, la garganta está enrojecida y, al inspirar, se oyen estridencias moderadas. Por lo demás, no hay nada destacable. El cuadro clínico corresponde al de un *ataque de pseudocrup*.

En la *Lista de enfermedades agudas de las vías respiratorias*, los padres marcan los siguientes síntomas:

- Tos seca
- Voz ronca
- < inspirar-P
- < acostado-P
- < al dormirse-P
- < al despertarse
- > sentado-P
- > al aire libre-P
- Falta de sed-P

Debido a la escasez de síntomas, se realiza la repertorización con todos los síntomas.

Repertorización

A.E:

Pseudocroup

			Puls.	Rhus.	Sulph.	Kali-c.	Phos.	Tarx.	Ars.	Spong.	Bry.
Número de aciertos			9	9	9	9	9	9	9	9	9
Sums			29	26	22	19	25	16	23	22	24
Diferencias de polaridad			11	11	10	10	9	9	8	8	7
125	< Acostado	P	4	4	2	2	1	4	4	1	1
99	< Dormirse, antes de / al	P	4	5	3	4	4	2	4	4	5
111	< Despertarse, al	P	5	4	5	3	4	2	5	1	2
101	> Sentado, estar	P	1	1	1	1	2	1	1	1	4
93	> Aire libre, al	P	4	1	2	1	3	2	1	3	2
86	Sed, falta de	P	4	2	2	1	2	2	3	1	1
100	< Inspirar, al	P	1	4	2	3	1	1	1	3	4
113	Tos sin expectoración (seca)		3	3	3	2	4	1	3	4	3
93	Voz ronca		3	2	2	2	4	1	1	4	2
106	> Acostarse			1	1	1	1		1	1	4/Cl
1	> Dormirse, antes de / al										
28	> Despertar, al		2				4		3		1
126	< Sentado, estar		4/Cl	4/Cl	1	1	1	3/Cl	2	2	1
110	< Aire libre, al		1	2	1	1	1	1	1	1	1
99	Sed		2	3/Cl	4/Cl	2	1		4(Cl)	2	4/Cl
33	> Inspirar ,al		3/Cl					1			1

Interpretación

Veintiséis remedios cubren todos los síntomas, pero solo cinco no tienen contraindicaciones. Las diferencias de polaridad más altas se registran en *Kalium carbonicum* (10), *Phosphorus* (9) y *Spongia* (8). Si se añade el síntoma *cough: Barking* del Boger-Boenninghausen⁴, solo quedan *Spongia* y *Phosphorus*.

Materia médica comparada de Phosphor (GS)

Tos vacía, generalmente por las mañanas en la cama y también de noche; cuando quería dormirse, la tos impidió que se durmiera.

Materia médica comparada de Spongia (GS)

Tos perruna seca, vacía, [de día y de noche, y aumenta hacia la noche].

Administración del remedio y evolución

Debido a que la diferencia de polaridad de *Phosphorus* es superior, me decido a darlo como primer remedio y guardar *Spongia* como remedio de reserva.

Phosphorus 200 C no cambia nada. Por la noche, se produce otro ataque de pseudocrup que se puede solucionar de forma rápida y duradera con *Spongia 200 C*.

Qué nos enseña este caso?

- Visto en retrospectiva, habría sido más adecuado recurrir a la indicación de eficacia probada, es decir, *Spongia*, ya que la diferencia de polaridades entre los dos remedios era mínima.
- *Kalium carbonicum* no entró en la elección estrecha, no porque no cubriera la tos perruna, sino porque el periodo de agravamiento se producía en la primera parte de la noche, pero las agravaciones de este remedio se suelen producir entre las 3 y 4 de la madrugada.

Evaluación del tratamiento homeopático en enfermedades con tos: comparación del método de Bönninghausen y del análisis de polaridad

Diseño de estudio

La aplicación del análisis de polaridad había dado lugar a una tasa de éxitos claramente mayor en la determinación del remedio en pacientes con TDAH⁷. Por ello, se decidió hacer un estudio prospectivo del análisis de polaridad en los pacientes con el síntoma principal de *tos*. Los resultados de este estudio se compararon con un trabajo anterior, en el que se habían examinado prospectivamente los resultados del método Bönninghausen en combinación con los rubros de tos en el *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*⁴ de Boger.

Criterios de inclusión de ambos estudios

Se incluyeron todos los pacientes con *tos* que se habían presentado a partir de un determinado momento en nuestra consulta. Por lo tanto, se trataba de una mezcla de diferentes enfermedades de vías respiratorias (tos irritativa, bronquitis obstructivas, neumonías). Los asmáticos no se incluyeron en el estudio de la tos, sino que se evaluaron por separado. No se establecieron límites en cuanto a la edad de los pacientes.

Determinación y administración del remedio

En el grupo del análisis de polaridad se efectuó la habitual toma del caso complementada con la *Lista de control de enfermedades agudas de las vías respiratorias*, y la repertorización con el programa del Manual de Bolsillo de Bönninghausen (MBB), edición revisada en 2000.² En el grupo comparativo de Bönninghausen, se determinó el remedio con el programa del MBB de 1897⁸, complementado con los rubros de tos del Boger.⁴ – En ambos grupos, se administró el remedio más adecuado en la potencia de 200 C. Si no se obtenía un efecto suficiente con esta dosis, al cabo de dos días, se administraba el siguiente remedio más similar, también a la 200 C.

Parámetros

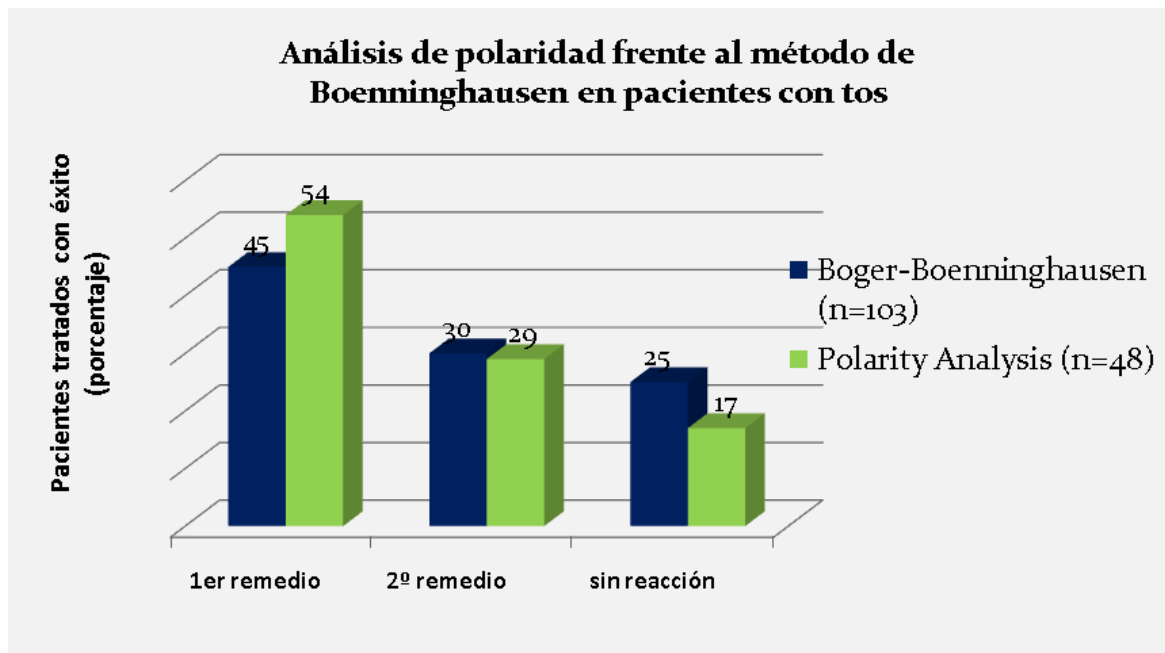
Como parámetro, se estableció la valoración de los padres en cuanto al desarrollo de la enfermedad 7 a 10 días después del inicio del tratamiento; los padres debían indicar la mejoría global en porcentajes. Se debía administrar el segundo remedio, si el primero no había dado lugar a una mejoría del 50% o más en los dos primeros días. Como *éxito del tratamiento* se consideró una mejoría del 50% o más tras un máximo de cuatro días, así como la falta de necesidad de una consulta de seguimiento.

Resultados

En el grupo del análisis de polaridad, se trataron 48 pacientes. El 54% se curó con el primer remedio, y el 29%, con el segundo. En el 17%, se hizo necesaria una consulta de seguimiento, porque tampoco habían alcanzado una mejoría del 50% con el segundo remedio.

En el grupo de Boenninghausen, 103 pacientes recibieron tratamiento. El 45% se curó con el primer remedio, el 30% con el segundo y, en el 25%, fue necesaria una consulta de seguimiento debido a una mejoría insuficiente (figura 2).

Figura 2



La tabla 1 muestra el tiempo que necesita la curación de las infecciones de las vías respiratorias tratadas por *medicina convencional*.

Tabla 1: Duración media de las infecciones de vías aéreas tratadas con medicina convencional.

• Otitis media aguda	7-8 días
• Anginas	2-7 días
• Pseudocroup	2 días
• Bronquiolitis	21 días
• Tos aguda	25 días
• Resfriado	15 días
• Infecciones inespecíficas	16 días

Thompson M y cols., BMJ (2013) 347: p 7027 ff.⁹

Discusión

Con el análisis de polaridad, la tasa de éxito es superior a la del método Bönninghausen (54% frente al 45%), y se determina con mayor frecuencia el remedio más similar (83% frente al 75%). Mientras que las curaciones con los primeros remedios muy probablemente puedan considerarse como homeopáticas, en las alcanzadas con los segundos remedios también puede haber curaciones espontáneas. Sin embargo, esta afirmación es aplicable en igual medida a ambos grupos, por lo que no tiene influencia en el resultado global. En consecuencia, el análisis de polaridad es el tratamiento más óptimo. Nuestro estudio también muestra que la homeopatía cura con mayor rapidez que la medicina convencional.

5. El niño irritable

Alrededor del 1% de los lactantes y niños pequeños tiene una conducta irritable. Los indicadores de este diagnóstico son síntomas como: inquietud motora, llanto frecuente y prolongado, problemas alimentarios, trastornos del sueño, hipersensibilidad al ruido, a la luz y al movimiento rápido y un desarrollo psicomotor limítrofe. La causa de ello pueden ser complicaciones en el parto, enfermedades neonatales (infecciones, hemorragias cerebrales), abstinencia de alcohol o drogas en el recién nacido y falta de alimentación. A menudo, no se encuentra ninguno de estos problemas, sino un progenitor que también es irritable. Probablemente se trata, con frecuencia, de un problema genético, en el que la percepción está afectada de diversas formas combinadas (vista, audición, tacto, sensación térmica, equilibrio y sensibilidad profunda). En general, el órgano de percepción periférica funciona normal, mientras que la selección y elaboración de los estímulos sensoriales son patológicas, lo que da lugar a las mencionadas secuelas. Todo esto

recuerda mucho al diagnóstico del TDA/TDAH

Síntomas precoces de los trastornos de percepción en lactantes y niños pequeños

- Inquietud o pasividad
- Asustadizo
- Aversión al contacto
- Hábitos alimentarios anormales
- Tono muscular demasiado alto / bajo
- Saltarse pasos evolutivos
- Niño muy limpio que no tolera tener las manos sucias
- No reconoce los peligros
- Falta de resistencia y paciencia; arroja las cosas
- Torpeza motora
- Intolerancia a la frustración, accesos de ira, pegar

A nivel terapéutico, la homeopatía constituye un tratamiento suave y sin efectos secundarios para estos niños.

Caso clínico 6

El embarazo de Reto fue normal. El único indicio de que no sería un niño “sencillo” era que ya en el vientre materno se movía mucho. El parto a término transcurrió normal y, aparte de una conjuntivitis y una ictericia prolongada, no tuvo otros problemas neonatales. Sin embargo, en las visitas de control, el niño se mostraba irritable y lloraba mucho, Su tensión muscular se situaba en el rango superior de la normalidad y cuando se estresaba frecuentemente aparecía opistótonos. El cambio de la leche materna a papillas y después a alimentos sólidos fue problemático. El desarrollo psicomotor se situaba en el rango limítrofe: sentarse a los 9 meses, andar a los 16 meses, a los 2 ½ años no decía ni una sola palabra, aunque parece entenderlo todo. Lo más peculiar era su comportamiento. Arrasa en la consulta, tira los libros de las estanterías, grita, corre, nos pega y prácticamente no se deja explorar.

Los padres intentan restar importancia a mis preocupaciones afirmando que ellos también habían sido muy salvajes de pequeños. No reconocen que el desarrollo de Reto se diferencia claramente de la normalidad, hasta que no tienen un segundo bebé, una niña completamente normal. Por fin, acceden a someter al niño a un examen neuropsicológico, en el que se establece el diagnóstico de alteraciones conductuales graves y un retraso del desarrollo del habla. Se inicia una terapia de pedagogía curativa de estimulación precoz. Además, se hace una primera toma detenida del caso con ayuda de las *listas de control de los trastornos de la percepción y de síntomas secundarios*. Los padres marcan los siguientes síntomas:

Síntomas fiables

- < hablar -P (desarrollo tardío del habla)
- < calor-P
- > descubrirse-P
- < antes de dormirse
- Irritabilidad-P (pega a otros niños, a los padres)
- Músculos, flacidez-P

Síntomas menos fiables

- > Movimiento-P (cualquier tipo)

Síntomas secundarios

-
- Diarrea
- Estreñimiento
- >al aire libre-P (poco fiable en trastornos de la percepción)
- > durante el sueño-P (normal)
- > después de comer-P (normal)
- > contacto-P (normal en niños)
- Hambre-P (la peculiaridad no siempre es un síntoma)

Por lo tanto, obtenemos poca información útil para la determinación del remedio, pese a que el cuadro patológico es masivo. Esto tiene que ver con el disimulo de los padres.

Si únicamente se repertorizan los síntomas fiables, el diagnóstico diferencial es demasiado amplio. Por ello, añadimos el síntoma menos fiable *Movimiento mejora*, y obtenemos el siguiente resultado.

Repertorización

R.F:

irritabilidad

			Lyc.	Calc.	Cham.	Verat.	Puls.	Sulph.	Merc.	Bry.	Chin.
Número de aciertos			7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sums			23	20	17	15	20	18	16	15	15
Diferencias de polaridad			18	17	13	12	11	8	8	8	7
77	< Hablar	P	2	4	3	3	1	4	1	3	4
73	< Calor en gral.	P	2	1	2	1	4	2	1	1	1
37	> Descubrirse	P	4	3	2	3	2	2	1	1	2
99	< Dormirse, antes de / al	P	5	5	1	1	4	3	5	5	3
64	Irritabilidad, agresividad	P	3	2	4	3	3	3	2	3	2
53	Músculos, Laxitud (Flacidez) en gral	P	3	4	3	2	2	3	3	1	2
102	> Movimiento, durante el	P	4	1	2	2	4	1	3	1	1
1	> Hablar										
90	> Calor en gral.		1	1	1	1	1	3/Cl	1	2	2
56	< Descubrirse				2		1		1	1	2
1	> Dormirse, antes de / al								3		
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)		3			1	4(Cl)	3			
34	Músculos, Tensión en gral.						2	2			1
126	< Movimiento, durante el		1	2	1	1	1	2	3	4/Cl	3/Cl

Interpretación

Nueve remedios cubren todos los síntomas, cinco de ellos carecen de contraindicaciones. Las diferencias de polaridad más destacables están en *Lyc*, *Calc*, *Cham* y *Verat-a*. Si se incluye el síntomas *Pegar* (Kent vol. I/pág. 86-87)¹⁰ quedan *Lycopodium* y *Veratrum album*, y si se coge *pegar en niños* se vuelve a añadir *Chamomilla*, que me parece el remedio más probable debido al comportamiento extremadamente agresivo.

Materia médica comparada de Chamomilla (GS)

Inquietud con llanto; el niño pide una cosa y otra y cuando se le da, ya no la quiere o la aleja de sí. ... el niño adopta una posición rígida o se extiende hacia atrás, cogido en brazos patalea con los pies, grita violentamente y tira todo. El niño no quiere que le toquen. Gran tendencia a ira y pelea. Molestias por ira y enfado.

Administración del remedio y evolución

Reto recibe una dosis de *Chamomilla 200 C*.

Un mes después, los padres refieren que ha mejorado algo. Es menos agresivo con su hermana pequeña, aunque sigue siendo muy inquieto. Mejoría: 10- 20%. En la valoración del *Conners Global Index* (una puntuación de la intensidad en los pacientes de TDAH)¹¹, baja de 24 a 20 puntos. En cuanto al habla, no cabe reseñar ningún avance.

Dado que Reto suda mucho, su dentición fue tardía, pero fulminante, es hipotónico y algo pastoso, me decido a darle *Calcium carbonicum 200 C* como siguiente remedio. (de *Lycopodium* falta lo dictatorial, que casi siempre se encuentra en este remedio).

Un mes más tarde, está mucho más tranquilo, puede quedarse brevemente sentado en una silla y jugar algo más tiempo con el mismo juguete. En el nuevo grupo de juego no le va del todo mal (lo que me sorprende). Su CGI ahora se sitúa en 16; tras *Calcarea carbonica M* y *XM*, administrados en otros dos meses, baja a 4, en donde se mantiene con las administraciones mensuales de *Calcium*.

Qué nos enseña este caso?

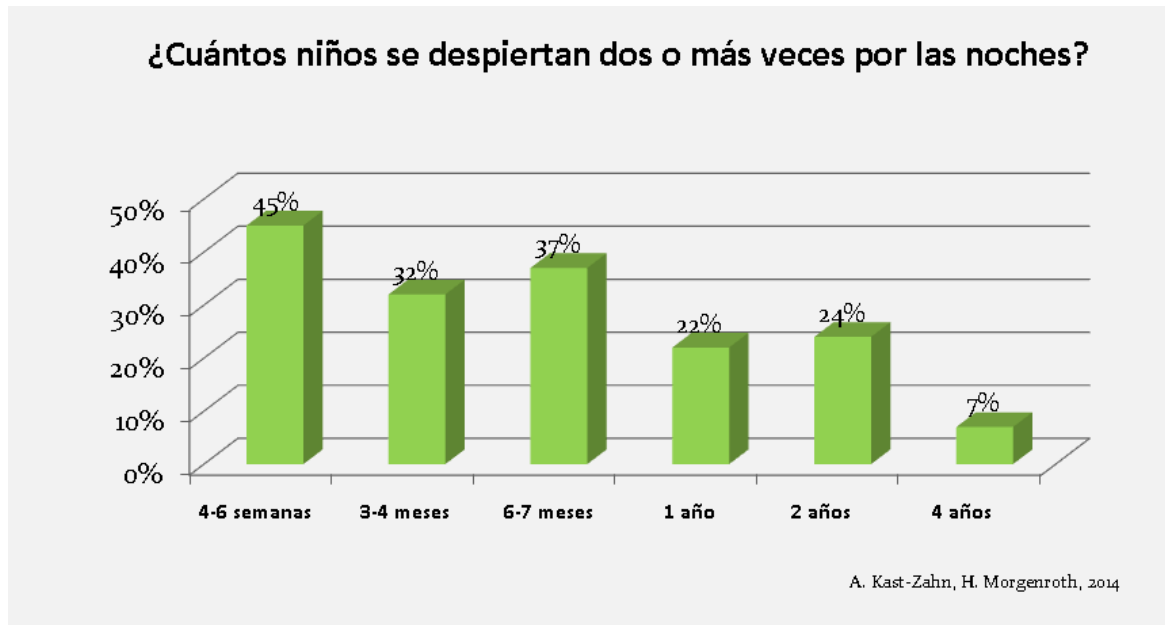
- En los trastornos de la percepción, hay muchos síntomas poco fiables. Por ello, es importante saber cuáles hay que utilizar para la repertorización. En el *questionario de los trastornos de percepción* (ver www.heinerfrei.ch), se ha hecho una clasificación de síntomas fiables, relativamente fiables y poco fiables. En el módulo 9, se comentará este problema.
- Pegar y opistótonos no son síntomas fiables. En retrospectiva, *Lycopodium* y *Calcium carbonicum* deberían haber sido la primera elección.

6. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son un fenómeno bastante frecuente en niños. En sus estudios, Anette Kast-Zahn y Hartmut Morgenroth constataron que el 22 al 37% de todos los niños entre los 6 meses y los 2 años se despiertan dos o más veces por las noches (figura 3).¹² Ante un problema tan frecuente, se plantea la pregunta de si realmente es patológico o si se trata de una variante de la norma. *Un trastorno solo existe, cuando le trastorna a alguien*. Hay padres que no tienen problemas con el despertar nocturno de sus hijos, mientras que otros lo sufren verdaderamente. Al menos para estos últimos hay que

encontrar una solución. En la primera edición del libro *Jedes Kind kann schlafen lernen* (todos los niños pueden aprender a dormir) de Kast-Zahn y Morgenroth se vendieron más de 1.000.000 de ejemplares, lo que evidencia la relevancia del problema.

Figura 3



Clasificación de los trastornos del sueño

De forma simplificada, se puede distinguir entre trastornos del sueño no orgánicos, parasomnias y trastornos del sueño orgánicos. Los *trastornos no orgánicos para conciliar el sueño o permanecer dormido* pueden tener *motivos pedagógicos*: si el niño llora por las noches, los padres han de ir a ver lo que pasa, para saber por qué el niño no se duerme. Por tanto, el hecho de que vengan, es como una recompensa para él. Sin querer, los padres están comunicando no verbalmente al niño que llorar es algo bueno... Este error en la comunicación debe corregirse verbalmente. En el libro arriba mencionado, se encuentran excelentes consejos que, según nuestra experiencia, ayudan a que el niño pueda permanecer dormido.

Los trastornos del sueño pedagógicamente condicionados deben diferenciarse de aquellos de *origen emocional*, p.ej. problemas familiares (ambos padres trabajan y el niño requiere de su presencia por las noches), conflictos matrimoniales que le causan inseguridad, o la expectativa de acontecimientos emocionantes, como el nacimiento de un hermanito. Si no se puede resolver la causa, el tratamiento homeopático ofrece una cierta posibilidad de éxito.

Esto mismo también es aplicable a las *parasomnias* (sonambulismo, pavor nocturno y pesadillas). El 17% de los niños de 4 a 6 años es sonámbulo. Asimismo, en el 17 % de los niños, se da pavor nocturno entre el primer y el onceavo año de vida.

Las *causas orgánicas de los trastornos del sueño* más frecuentes que observamos son el desplazamiento de las vías respiratorias superiores que dan lugar a ronquidos y apnea, después los trastornos de la percepción (TDA / TDAH/ autismo) y finalmente los trastornos psicomotores del desarrollo hasta discapacidad mental manifiesta. En estos casos, la homeopatía puede eliminar o al menos aliviar el problema del sueño.

Caso clínico 7

Nick (11 meses de edad) es el primer hijo de la familia. Durante el día está muy activo, atento y percibe todo lo que ocurre a su alrededor. Lamentablemente, no tiene un ritmo de sueño fijo. Para dormirse tarda aproximadamente una hora, durante la cual sus padres han de ocuparse constantemente de él. Después duerme durante 9 a 12 horas con algunas interrupciones. El intento de influir en el sueño con el libro arriba mencionado fracasa. La madre llega agotada a la consulta homeopática, porque además está esperando su segundo hijo. La dentición también es problemática, ya que tiende a vomitar y a tener diarrea con heces mucosas. No tiene otros problemas de salud.

Durante la exploración, Nick está inquieto y no quiere que le toquen, pero no se pueden constatar trastornos somáticos evidentes.

Los padres marcan los siguientes síntomas en las *Listas de control de trastornos del sueño y síntomas secundarios*:

- Dormirse tarde; despertarse frecuentemente por la noche.
- < acostado-P
- < calor-P
- > descubrirse-P
- >movimiento-P
- Sed-P
- Vómitos, diarrea, heces mucosas
- < dentición
- Irritabilidad

En principio, solo se utilizan los síntomas polares para la repertorización. Dado que estos no delimitan suficientemente el caso, se añaden < *dentición* y *heces mucosas*. Los restantes síntomas son inespecíficos y no contribuyen a la diferenciación del remedio.

Repertorización

N.G:

Trastornos del sueño

		Cham.	Ferr.	Lyc.	Puls.	Verat.	Seneg.	Calc.	Merc.	Sep.	Sulph.	Lach.	Ign.	
Número de aciertos		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Sums		26	18	22	25	18	13	17	19	17	21	12	17	
Diferencias de polaridad		13	12	11	8	8	8	5	4	4	3	3	2	
125	< Acostado	P	4	4	4	4	2	2	1	1	3	2	2	2
73	< Calor en gral.	P	2	1	2	4	1	3	1	1	1	2	1	1
37	> Descubrirse	P	2	3	4	2	3	2	3	1	1	2	1	2
102	> Movimiento, durante el	P	2	4	4	4	2	1	1	3	3	1	2	1
99	Sed	P	4	1	1	2	3	1	4	4	2	4	1	2
64	Irritabilidad, agresividad	P	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4
75	Heces mucosas		4	1	1	4	2	1	1	3	3	4	1	2
71	< Niños, trastornos sobre todo en		4	1	3	2	2	1	4	4	1	3	2	3
106	> Acostarse		1	1	1		1	1	3/Cl	2	1	1	1	1
90	> Calor en gral.		1	2	1	1	1	1	1	1	2	3/Cl	2	3/Cl
56	< Descubrirse		2			1				1	2		1	1
126	< Movimiento, durante el		1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1
86	Sed, falta de				1	4/Cl	2		1	1	3/Cl	2	1	1
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)				3	4(Cl)	1					3		3

Interpretación

Trece remedios cubren todos los síntomas: *Chamomilla*, *Ferrum metallicum* y *Lycopodium* presentan las mayores diferencias de polaridad y no tienen contraindicaciones.

Materia médica comparada de Chamomilla (GS)

Somnolencia sin poder dormir. ..., si se acuesta, no puede dormirse, sino que se queda despierto. Insomnio e inquietud durante la noche...con llanto, gritos y dar vueltas. Diarreas especialmente en niños, preferentemente durante la dentición;... diarrea, una mezcla de heces y mucosidad.

Materia médica comparada de Ferrum metallicum (GS)

Insomnio o sueño que es ligero e inquieto.

Materia médica comparada de Lycopodium (GS)

Por las noches, se pasa largas horas acostado sin poder dormirse. El niño suspira en sueños o se sobresalta y grita, está enfadado e irritable, pega, da patadas y araña a todo aquel al que llega con las manos; aparentemente el sueño de los niños es profundo, pero de pronto gritan en sueños, miran fijamente hacia delante y resulta difícil calmarles. Heces líquidas, ...mucosidad rojiza.

Administración del remedio y evolución

Nick recibe una dosis de *Chamomilla 200 C*.

Durante los cuatro días siguientes, el niño duerme de un tirón por las noches. Después se produce la agravación homeopática con un comportamiento obstinado y ataques de ira extremos. Dado que los padres apenas lo soportan, le administro al niño otra dosis de *Chamomilla M* al cabo de 8 días. El niño se vuelve a calmar, puede dormirse solo y rara vez se despierta por las noches. Dos semanas después vuelve a las andadas: *Chamomilla XM* le ayuda y, por primera vez desde hace un año, los padres pueden dormir tranquilamente toda una noche.

Cabe destacar que el efecto del remedio solo se mantiene durante poco tiempo y el comportamiento obstinado vuelve a aparecer rápidamente. Por ello, decidimos a pasar al tratamiento diario con potencias Q, lo cual ayuda definitivamente.

Qué nos enseña este caso?

- En la elección de los síntomas para la repertorización, pueden obviarse sin problemas los específicos. Los síntomas no polares del sueño, los vómitos y las diarreas no contribuyen a la diferenciación.
- En este caso, cabe destacar la dosificación: una agravamiento homeopático excesivo puede resolverse a menudo administrando la siguiente potencia; aquí, *Chamomilla M*.
- Si el efecto de las dosis únicas cede demasiado pronto, a menudo se resuelve el problema pasando a la administración diaria de potencias Q. Esto se observa frecuentemente en pacientes con TDAH; un diagnóstico que todavía no ha quedado descartado en el caso de Nick.

Bibliografía

1. Frei H, Die Polaritätsanalyse in der Homöopathie, ein präziser Weg zum homöopathischen Arzneimittel. Narayana-Verlag, Kandern, 2014.
2. Polarity Analysis Software, siehe: <http://polarity-analysis.com>
3. Hering C, Software zu Herings Leitsymptomen der homöopathischen Materia Medica. Hrsg. M Tauscher, D. Till. Till-Verlag, Runkel, 2006.
4. Boger CM, Boenninghausens Characteristics and Repertory. Reprint by Jain Publishers, New Delhi, 1984.
5. Chonmaitree T, Reval K, Grady JJ, et. al, Viral Upper Respiratory Tract Infection and Otitis Media Complication in Young Children. *Clin Infect Dis* (2008) 46 (16): 815-823.
6. Inhäuser H, Homöopathie in der Kinderheilkunde. 9. Auflage. Haug Verlag, Heidelberg, 1991.
7. Frei H, von Ammon K, Thurneysen A, Treatment of Hyperactive Children: Increased Efficiency through Modifications of Homeopathic Diagnostic Procedure. *Homeopathy* (2006) 95, 163-170.
8. Bönninghausen Cv. Bönninghausens Therapeutisches Taschenbuch, Revidierte Ausgabe 1897. Hrsg. ES Fries. Marggraf's homöopathische Officin, Leipzig, 1897.
9. Thompson M, Cohen HD, Vodicka TA et al, Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review. *BMJ* (2013) 347: p 7027 ff.
10. Kent JT, Kents Repertorium, 13. Auflage. Hrsg. G von Keller, J Künzli, Haug-Verlag, Heidelberg, 1993.
11. Connors CK, Connors Rating Scales-Revised. 3rd Ed. Multi-Health-Systems, Toronto, 1999.
12. Kast-Zahn A, Morgenroth H, Jedes Kind kann schlafen lernen. 2. Auflage. Gräfe und Unzer-Verlag, München, 2014.