

Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto”

Evaluación de la efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con diagnóstico clínico de blefaritis anterior

Dr. Johann Perdomo Delgado,¹ Dra. Soledad Palacios Fernández,² My. Kenia Acosta Quintana,³ My. Magaly V. Carrero Figueroa,⁴ Cap. Evelyn Anie González Pla⁵ y Lic. Silvio Soler Cárdenas⁶

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento homeopático en pacientes con diagnóstico clínico de blefaritis anterior. Se tomó una muestra de 50 pacientes y se conformaron 2 grupos, de 25 cada uno, los cuales fueron tratados con alopátia y homeopatía según criterio pluralista, respectivamente. Se determinaron los medicamentos homeopáticos más frecuentemente empleados por niveles de similitud, los cuales fueron Arsenicum album (6 pacientes) y Natrum muriaticum (5 pacientes) según el cuadro local, Sulphur (13 pacientes) como medicamento de “terreno” y Staphylococcinum (25 pacientes) como bioterápico. Los exámenes microbiológicos mostraron una alta incidencia de Staphylococcus en general, y persistieron 4 pacientes positivos, aunque asintomáticos, al final del estudio. El único paciente que permaneció sintomático en el grupo alopático mostró cultivos negativos. Al comparar los resultados de ambos tratamientos se observó que estos fueron similares ($p=0,3$), por lo que se concluye que ambos tratamientos son igualmente efectivos.

Palabras clave: Homeopatía, oftalmología, blefaritis anterior.

Las blefaritis constituyen, junto con los orzuelos y las conjuntivitis, las 3 infecciones oculares más frecuentes.¹ Se definen como afecciones inflamatorias, generalmente crónicas, de los párpados^{2,3} y de ellas se reconoce su tendencia recidivante, así como la pobre respuesta a los tratamientos convencionales, apreciables en no pocas ocasiones en pacientes afectados por esta enfermedad.^{4,5} Clínicamente las blefaritis se clasifican según varios criterios, a saber, su localización anteroposterior, su extensión, sus manifestaciones externas, la permeabilidad de las glándulas, la participación de tejidos vecinos y la etiología.⁶ De estas, las llamadas blefaritis anteriores constituyen quizás la variedad clínica más frecuente,⁷ asociada con la presencia de *Staphylococcus aureus*, aunque también se invocan otros microorganismos, entre ellos diferentes bacterias, hongos y más recientemente la infección por un ácaro, el *Demodex folliculorum*.^{8,9}

Una de las posibilidades terapéuticas a tener en cuenta frente a estos enfermos es la homeopatía, sistema terapéutico que se basa en el principio de la similitud (*similia similibus curentur*), el cual utiliza sustancias previamente experimentadas en el hombre sano, las que se elaboran de forma diluida y dinamizada.^{10,11} Teniendo en cuenta que las diferentes farmacodinamias homeopáticas recogen la acción patogenética de diversos medicamentos cuyos cuadros se corresponden con los de los pacientes afectados por blefaritis,^{12,13} así como que existen reportes anecdóticos de la aplicación de la homeopatía en el tratamiento de esta afección.^{4,14} Se decide realizar el presente trabajo con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento homeopático en pacientes con diagnóstico clínico de blefaritis anterior; determinar los medicamentos homeopáticos

más frecuentemente utilizados en el grupo tratado con homeopatía por niveles de similitud; evaluar las diferencias entre los grupos tratados con alopátia y homeopatía en relación con los exámenes microbiológicos al inicio y al final del tratamiento.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico cuyo universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes remitidos a la Consulta Externa de Oftalmología del Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” con diagnóstico de blefaritis anterior, entre julio de 2001 y julio de 2002. De ellos se tomó al azar una muestra de 50 pacientes, calculada esta sobre la base de una significación de $\alpha = 0,05$ y bajo los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de blefaritis anterior.
- Criterios de exclusión: pacientes menores de un año, embarazadas, pacientes que hayan llevado tratamiento por blefaritis anterior durante los 3 meses previos al inicio del estudio.
- Criterios de salida: pacientes fallecidos, pacientes con enfermedades agudas que comprometieran su vida o que implicaran suspensión del tratamiento, pacientes que voluntariamente desearan abandonar el estudio.

De la muestra total se conformaron 2 grupos de 25 enfermos cada uno, por método aleatorio simple. Uno recibió tratamiento homeopático según criterio pluralista y el otro tratamiento alopático convencional. El seguimiento clínico se realizó mediante las consultas establecidas, aunque también se tuvo en cuenta los resultados de los cultivos microbiológicos al inicio y al final del tratamiento. Los criterios de eficacia se establecieron basándose en:

- Satisfactorios: desaparición de los síntomas locales, no presencia de microorganismos patógenos en los exámenes complementarios finales.
- No satisfactorios: persistencia de síntomas locales, presencia de microorganismos patógenos en los exámenes microbiológicos finales.

Ambos tratamientos se indicaron por 6 meses. El alopático se estableció según criterios convencionales de Oftalmología y el homeopático estuvo determinado por los criterios de la Escuela Pluralista que divide los posibles medicamentos a usar en 3 grupos, según niveles de similitud. Estos últimos fueron utilizados a razón de 5 gotas sublinguales, con una variación de la dinamodilución y la frecuencia de consumo en cada grupo del modo siguiente:

- Medicamentos según la sintomatología local: se utilizaron a la 6CH, con una frecuencia de 3 veces por día, durante todo el tratamiento, de manera que se pudiera variar el medicamento si existiese modificación de dicha sintomatología.
- Medicamentos de “terreno”: fueron utilizados a la 30CH, con una frecuencia semanal, durante todo el tratamiento; se mantuvo generalmente el mismo medicamento.⁴
- Bioterápicos: se utilizaron a la 30CH, a razón de 3 veces por semana; se mantuvieron generalmente durante todo el tratamiento.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS for Windows, versión 8.0. Se aplicó un la prueba de proporciones para 2 muestras independientes, se

calculó el valor p en cada caso y se trabajó con un nivel de significación del 10 % ($\alpha=0,01$).

RESULTADOS

Los medicamentos homeopáticos más utilizados fueron analizados según nivel de similitud. Para el nivel local predominaron Arsenicum album (Ars.) y Natrum muriaticum (Nat-m.) en 6 y 5 pacientes respectivamente; así como Apis mellifica (Apis.), Belladonna (Bell.) y Kali bichromicum (Kali-bi.) en tres cada uno. El medicamento homeopático de “terreno” más frecuentemente indicado fue Sulphur (Sulph.) con un franco predominio en 13 pacientes. Otros menos utilizados fueron Ars., Nat-m. y Lycopodium (Lyc.). Los bioterápicos usados fueron Staphylococcinum (Staphyloc.) en la totalidad de los pacientes, y se asoció Pyrogenium (Pyrog.) en aquel único enfermo cuyo examen inicial mostró *Klebsiella pneumoniae* asociado a *S. epidermidis*.

Al inicio del tratamiento los exámenes microbiológicos demostraron la positividad a *Staphylococcus* (S.) en 21 pacientes del grupo tratado con alopátia; de ellos, once a *S. epidermidis* y diez a *S. aureus*; contra 19 pacientes del grupo tratado con homeopatía, cinco a *S. epidermidis* y catorce a *S. aureus*. El valor p en el caso de los positivos a *S. epidermidis* fue estadísticamente significativo para una $p=0,06$; pero, en definitiva, no existen diferencias en general para los *Staphylococcus*. Otros microorganismos aislados con menor frecuencia fueron *Streptococcus* β -hemolítico en un paciente de cada grupo y *Klebsiella pneumoniae* asociada a *S. epidermidis* en un paciente del grupo tratado con homeopatía (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los estudios microbiológicos entre los grupos tratados con homeopatía y alopátia al inicio del tratamiento

Microorganismos	Grupo de alopátia		Grupo de homeopatía		z	Valor p
	No.	%	No.	%		
Staphylococcus	21	84	19	76	0,77	0,46
S. epidermidis	11	44	4	20	1,819	0,06
S. aureus	10	40	14	56	-1,13	0,24
Otros	2	8	3	12	-0,87	0,38

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

Al final del estudio, desde el punto de vista microbiológico, se encontró que en total 4 pacientes persistieron con cultivos positivos a *Staphylococcus*. Entre los tratados con homeopatía uno mantuvo positividad a *S. epidermidis*, mientras que entre los tratados con alopátia tres persistieron positivos, dos a *S. epidermidis*, y otro a *S. aureus*. No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas con $p=0,54$ para el *S. epidermidis* y $p=0,3$ para el *S. aureus* (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de los estudios microbiológicos entre los grupos estudio y control al final del tratamiento

Microorganismos	Grupo de alopátia		Grupo de homeopatía		z	p
	No.	%	No.	%		
S. epidermidis	1	4	2	8	-0,595	0,54
S. coagulasa positivo	0	0	1	4	-1,01	0,3

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

Al comparar el comportamiento de ambos grupos al final del tratamiento, se tiene que los pacientes del grupo tratado con homeopatía lograron la curación en su totalidad, mientras que en el grupo tratado con alopátia un paciente permaneció sintomático. A pesar de ello, desde el punto de vista estadístico no se establecen diferencias significativas para el valor p (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la evolución de los grupos estudio y control al final del tratamiento

Evolución	Grupo de alopátia		Grupo de homeopatía		z	p
	No.	%	No.	%		
Satisfactoria	24	96	25	100	-1	0,3
No satisfactoria	1	4	0	0	1,01	0,3

Fuente: Historias Clínicas Individuales.

DISCUSIÓN

Los medicamentos homeopáticos más frecuentemente utilizados coinciden con lo reflejado en las diferentes farmacodinamias consultadas,^{12,13} así como con los textos específicos de Homeopatía y Oftalmología.^{4,14,15} En relación con los bioterápicos, teniendo en cuenta la presencia de los S., resulta lógica que se indicase *Staphylococcinum* en la totalidad de los enfermos. La mayor incidencia de S. en los pacientes de ambos grupos coincide con lo reportado en la literatura médica,^{8,16} con un predominio significativo de estos gérmenes por encima de otras bacterias.

La persistencia de un total de 4 pacientes con positividad microbiológica al finalizar el estudio en ambos grupos se consideró un hallazgo de poco valor, una vez que estos terminaron asintomáticos y de cualquier modo los S. son considerados flora indígena ocular.¹⁷ Igualmente se plantea que la patogenicidad de un germen depende de su capacidad de producir enfermedad en condiciones específicas y no de su taxonomía.⁸ Resulta relevante que el único paciente sintomático al concluir el estudio, presentó exámenes microbiológicos negativos.

La evaluación final fue satisfactoria para ambos tratamientos, a pesar de que en el grupo tratado con homeopatía todos los pacientes curaron y en el grupo tratado con alopátia un paciente quedó sintomático. Estos datos resultan de valor teniendo en cuenta que se dispone así de un tratamiento tan eficaz como el alopático convencional, y que resulta más inocuo, según se plantea.¹⁸

Se concluye que el tratamiento homeopático resulta tan efectivo como el alopático frente a pacientes con diagnóstico clínico de blefaritis anterior. En el estudio los medicamentos homeopáticos más utilizados según el cuadro local fueron Ars. y Nat-m., seguidos de Apis., Bell. y Kali-bi.; el medicamento de “terreno” más empleado fue Sulph.; y el bioterápico Staphyloc., aunque en un paciente se asoció Pyrog.

SUMMARY

Evaluation of the homeopathic treatment effectiveness in patients with clinical diagnosis of anterior blepharitis

A clinical assay was performed to evaluate the efficacy of homeopathic treatment in patients clinically diagnosed with anterior blepharitis. A sample of 50 patients were divided into two groups of 25 each; they were treated with allopathy and homeopathy respectively following a pluralistic criterium. The most frequently used homeopathic drugs were determined according to similarity levels, that is, Arsenicum album (6 patients) and Natrum muriaticum (5 patients) according to the local picture, Sulphur (13 patients) as “field” drug and Staphylococcinum (25 patients) as biotherapeutic drug. Microbiological tests showed high incidence of Staphylococcus in general and, at the end of study, 4 patients remained positive although asymptomatic. The only symptomatic patient in the allopathy-treated group showed negative culture results. When comparing the results of both therapies, it was observed that they were similar ($p=3$), so it was concluded that the two lines of treatment are equally effective.

Key words: Homeopathy, Ophthalmology, anterior blepharitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Servicio de Oftalmología, Departamento de Clínicas Quirúrgicas, Clínica San Pedro Claver ISS. Conjuntivitis, orzuelo y chalazion [serie en Internet] [citado 14 de febrero de 2003]. Disponible en: <http://www.fepafem.org/guias/8.9.html>
2. Kanski JJ. Oftalmología Clínica. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2004.
3. Turcios Tristá SE. Afecciones oculares más frecuentes. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. Vol. 2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 883-94.
4. Doufflo-Boujard O. Traité d’Ophtalmologie Homéopathique. 2ème ed. Ste-Foy-lès-Lyon: Boiron; 1988.
5. Aguilar AJ, Berra A. Blefaritis crónica. AAIC [serie en Internet] 2001 [citado 14 de febrero de 2003]; 32(3). Disponible en: <http://www.archivos.alergia.org.ar/pdf.gif>
6. Murube del Castillo. Ojo seco. [serie en Internet] 1997 [citado 14 de febrero de 2003]. Disponible en: <http://www.oftalmored.com/ojoseco/indice.htm>
7. Lowery RS, Roy H. Blepharitis, Adult. Medicine [serial on the Internet] 2004 [cited 2005 Feb 14. Available from: <http://www.emedicine.com/oph/topic81.htm>
8. Denis F, Mounier M. Principales gérmenes normales o en situación patológica encontrados en las estructuras superficiales del ojo. En: Adenis JP, Denis F. Infecciones e inflamaciones del segmento anterior del ojo. París: Merck-Sharp & Dhome-Chibret; 1993. p. 3-14.
9. Rodríguez AE, Ferrer C, Alió JL. Demodex y blefaritis crónica. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología [serie en Internet] 2005 [citado 14 de

- octubre de 2005]; 32(3). Disponible en:
<http://www.oftalmo.com/se0/005/nov05/04.htm>
10. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. Ste-Foy-lès-Lyon: Boiron; 1974.
 11. Standish LJ. Introduction to Homeopathy. In: Standish LJ, Calabrese C, Galantino ML. AIDS and Complementary & Alternative Medicine. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2002. p. 115-25.
 12. Vannier L. Materia médica homeopática. México DF: Porrúa; 2002.
 13. Kent JT. Materia Médica Homeopática. México DF: Porrúa; 2004.
 14. Hughes R. Principles and practice of Homoeopathy. New Delhi: B. Jain Publishers; 1985.
 15. Cano Blanco M. Apuntes de materia médica homeopática orientada a algunos padecimientos oftalmológicos. Ciudad México: IPN; 1996.
 16. Romo R. Blefaritis. Prescripción médica [serie en Internet] Mayo de 2002, [citado 14 de febrero de 2003]; 25(293). Disponible en:
<http://www.percano.com.mx/prescripcionmedica/index.htm>
 17. Rodríguez González DP. Flora indígena del cuerpo humano. En: Llop Hernández A. Microbiología y Parasitología Médicas. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 107-111.
 18. Collazo Herrera MM, León Rodríguez RD. Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales. Rev Cubana Farm [serie en Internet] 2005 [citado 1 de enero de 2006]; 39(1). Disponible en:
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000100010&lng=es&nrm=iso

Recibido: 7 de abril de 2007. Aprobado: 10 de mayo de 2007.

Dr. *Johann Perdomo Delgado*. Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto”. Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11 700, La Habana, Cuba.

¹ Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Instructor.

² Especialista de I Grado en Oftalmología.

³ Especialista de I Grado en Administración de Salud. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Asistente.

⁴ Master en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Asistente.

⁵ Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Instructor.

⁶ Licenciado en Matemáticas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.