

Trabajos de revisión

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

Homeopatía y Oftalmología: las blefaritis

Dr. Johann Perdomo Delgado,¹ My. Dra. Kenia Acosta Quintana,² Dra. Soledad Palacios Fernández,³ My. Magaly V. Carrero Figueroa⁴ y Cap. Evelyn Anie González Pla¹

RESUMEN

La homeopatía resulta un sistema terapéutico útil para el tratamiento de afecciones oftalmológicas. Su aplicación en patología ocular depende de 4 premisas, a saber, amenaza de la función visual, tipo y modo evolutivo de la enfermedad, umbral de sensibilidad individual y potencial de reacción del sujeto. Dentro de las enfermedades susceptibles de ser tratadas por este sistema se encuentran las blefaritis. En la presente revisión se analiza la enfermedad en sí, a la vez que se resumen las posibilidades de la homeopatía frente a los pacientes afectados por dicha afección mediante una farmacodinamia simplificada de los medicamentos susceptibles de utilizarse de acuerdo con los resultados de las patogénesis de cada una de dichas sustancias.

Palabras clave: Homeopatía, Oftalmología, blefaritis.

La homeopatía pudiera definirse como un 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.^{1,2} Como terapéutica, esta no carece de limitaciones,³ aunque se plantea que en general son pocas las afecciones que no meritan su uso.^{4,5} Con una historia de más de 200 años, existen reportes de la aplicación exitosa de la homeopatía en afecciones oftalmológicas.^{6,7}

En el campo de la patología ocular se plantea que el método se limita en afecciones quirúrgicas, congénitas o metabólicas, así como en aquellas donde una medicación sustitutiva resulta importante. Sin embargo, aún en estos casos es factible asociar un tratamiento homeopático buscando reducir las dosis de drogas alopáticas y aumentar la tolerancia. En general, la indicación de la homeopatía en Oftalmología depende de:

- **La amenaza de la función visual:** se refiere al grado de compromiso de la función visual, ya se trate de una afección aguda o crónica, donde pueda ser necesaria una intervención convencional, médica o quirúrgica.
- **El tipo y modo evolutivo de la enfermedad:** significa que la experiencia previa acumulada permite conocer y evaluar el pronóstico evolutivo de una enfermedad, lo que a su vez constituye una guía en el momento de la elección terapéutica, homeopática, alopática o quirúrgica.
- **El umbral de sensibilidad individual:** hace referencia al hecho de que en determinados pacientes hiposensibles solo se obtiene una respuesta terapéutica favorable con el uso de la medicación alopática; mientras que otros

hipersensibles multiplican los efectos adversos y reacciones indeseables, con tolerancia a la medicación homeopática.

- **El potencial reaccional del sujeto:** en este término se engloban una serie de factores, entre los que se citan la edad, grado de reversibilidad de la lesión, etc.; que determinan la capacidad de reacción individual y permiten definir el tratamiento más conveniente para cada paciente.⁷

SOBRE LAS BLEFARITIS

Las blefaritis se incluyen dentro del capítulo de las inflamaciones oculares.⁸ Como tal se define a la enfermedad inflamatoria, generalmente crónica, de los párpados.

Etimológicamente la palabra deriva de las voces griegas βλεφαρον, que indica relación con el párpado, y de ιτις, que indica inflamación.⁹ Con frecuencia se asocia con trastornos de las glándulas palpebrales, y de la superficie ocular.

La patogenia de este trastorno es compleja. En ella intervienen factores como la composición y cantidad de secreción de las glándulas de Meibomio, y factores ambientales así como de la higiene individual. Habitualmente hay un componente infeccioso del borde palpebral, y otro de atopia o de hipersensibilidad retardada a las bacterias u otros elementos contaminantes. Se refiere también la modificación de la secreción de las glándulas de Meibomio como elemento importante, lo cual se vincula con los trastornos irritativos que ocasiona esta afección.¹⁰

Para clasificar las blefaritis se pueden establecer una serie de criterios, a saber:

- Según su localización anteroposterior:
 - Anteriores (afecta las glándulas de Zeiz y Moll, así como los folículos pilosos), posteriores (afecta las glándulas de Meibomio) y mixtas.
- Según su extensión:
 - Totales y circunscritas.
- Según sus manifestaciones externas:
 - Hiperémicas, escamosas, seborréicas y ulcerosas o necrotizantes.
- Según la permeabilidad de las glándulas:
 - Obstructivas y no obstructivas.
- Según la participación vecina:
 - Aisladas y asociadas a tarsitis, conjuntivitis, etcétera.
- Según etiología:
 - Infecciosas, hormonales, inmunoalérgicas, tóxicas y otras.¹¹

Clínicamente las blefaritis pueden ser asintomáticas. A veces se refieren como un trastorno cosmético o por los síntomas de escozor, picor y en ocasiones dolor. Puede haber sensación de cuerpo extraño, dificultad para abrir los ojos, sensaciones dolorosas punzantes de corta duración seguidas de lagrimeo. Los síntomas tienden a ser más intensos en la mañana al levantarse.^{10,12-14}

Al examen físico, los signos de la blefaritis incluyen alteraciones del borde palpebral, de las glándulas de Meibomio y de las pestañas. Las alteraciones del borde consisten en eritema, descamación, telangiectasias y engrosamiento (ptilosis). Los trastornos glandulares son prominentes en las glándulas de Meibomio, que pueden presentar alteraciones de los orificios, exposición y dilatación de los conductos y acini, chalazion,

y alteraciones de la secreción. Las alteraciones de las pestañas consisten en la aparición de manguitos o vainas en la base, foliculitis con formación de colecciones purulentas en el folículo que dan lugar a la aparición de úlceras y costras, ausencia de pestañas (madarosis), pestañas grises (poliosis) y cambios de la dirección de las pestañas (triquiasis). Pueden asociarse signos de conjuntivitis y queratitis, así como cambios de la película lagrimal.^{6,10,13} Muchas de estas alteraciones referidas son contadas también dentro de las complicaciones a largo plazo de la enfermedad, como la madarosis, la triquiasis y la conjuntivitis; aunque se citan otras como el ectropion y el ojo seco.^{11,15}

En dependencia del tipo de blefaritis, es posible obtener exámenes microbiológicos positivos. En el caso de la infecciosa, el *Staphylococcus aureus* resulta el microorganismo más frecuentemente aislado, aunque pueden encontrarse otros tipos de *Staphylococcus*, al igual que otras bacterias como diferentes *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Klebsiella pneumoniae*, e incluso, hongos como la *Candida albicans*.^{10,16} La infestación por *Demodex folliculorum*, un tipo de ácaro, es frecuente; aunque se plantea que su papel principal es que resulta un portador de *Staphylococcus*.^{17,18} En las meibomitis también es posible demostrar la presencia de microorganismos, en este caso levaduriformes, como el *Pityrosporum ovale* y *Pityrosporum palpebrale*.¹⁰

Desde la perspectiva alopática, se tiene en cuenta que una parte importante de estas afecciones es de causa idiopática, para lo cual no existen tratamientos específicos. La base fundamental del abordaje está entonces en las medidas higiénicas para eliminar las escamas y evitar el acúmulo de secreciones glandulares, así como el uso juicioso de antibióticos, esteroides y lágrimas artificiales.

Se plantea que los lavados palpebrales no deben faltar en ningún tratamiento. De este modo es posible mejorar hasta el 50 % de las blefaritis, además de constituir el tratamiento con menos efectos desagradables. A esto pueden asociarse, en dependencia del tipo de blefaritis, antibióticos, antisépticos, esteroides, lágrimas artificiales, o combinaciones de algunos de estos. Se dice que la respuesta terapéutica puede ser muy variable. En el caso de la blefaritis infecciosa depende de la posible resistencia antimicrobiana y la evolución suele ser favorable aunque tiende a haber remisiones. En la blefaritis seborréica los resultados son menos positivos. Aquí la respuesta al tratamiento es muy variable y, además de lo anteriormente planteado, puede ser necesaria la aplicación de restricciones dietéticas (chocolate, exceso de grasas saturadas), así como el uso de antibioterapia sistémica. Igualmente deben ser asociadas otras medidas higiénicas como el masaje glandular y la aplicación de compresas calientes. Por último, si existe un compromiso de las glándulas de Meibomio se plantea la posibilidad del uso de antifúngicos para disminuir la infección por *Pityrosporum ovale* o *Candida albicans*, aunque se plantea que no existe una evidencia concluyente al respecto.^{10,11,13,19,20}

SOBRE LA HOMEOPATÍA, LA OFTALMOLOGÍA Y LAS BLEFARITIS

Existen un grupo de medicamentos dentro de la farmacodinamia homeopática que se adaptan a los cuadros clínicos de los pacientes con diagnóstico de blefaritis. A continuación se resumen los aspectos más relevantes de la acción de estos a nivel ocular.

Materia médica simplificada

- **Aconitum napellus:** blefaritis que se desencadena por exposición a frío seco, de aparición brusca, donde la sensación de sequedad y quemazón dominan el cuadro. Los párpados se sienten secos, pesados, duros y sensibles al aire. Se presenta fotofobia que puede ser intensa.
- **Antimonium crudum:** conviene a la blefaritis ulcerosas donde el borde libre está hinchado, excoriado, con fisuras en los ángulos externos sin tendencia a los sangramientos ni a la supuración. Todos los síntomas agravan por los lavados con agua fría y la luz brillante. Se adapta con frecuencia a los adolescentes bulímicos, con trastornos digestivos relacionados con excesos alimentarios y agravación por el frío.
- **Apis mellifica:** se adapta particularmente a las formas clínicas donde predomina el edema. Hinchazón edematosa de los párpados, con un edema pálido, doloroso a la menor presión. Bolsas edematosas por debajo de los párpados inferiores, los superiores cuelgan también como bolsas. Se presenta sensación picante y ardiente, como de agujas calentadas al fuego; se agravan los síntomas por el calor y mejoran por el frío.
- **Argentum nitricum:** aquí los párpados están rojos, hinchados, con dolores picantes. Los síntomas agravan por el calor y mejoran por el aire fresco, así con el lavado de los ojos con agua fría; es la afectación más intensa a nivel del ángulo interno del ojo. Puede haber compromiso querato-conjuntival, con secreción purulenta, amarilla, abundante y no irritante.
- **Arsenicum album:** se adapta principalmente a las blefaritis escamosas. El borde palpebral está rojo, inflamado, cubierto de una fina descamación furfurácea. Se presenta sensación de quemazón intensa que agrava por el frío, en la noche y mejora por las aplicaciones calientes; así como dolor en el borde de los párpados, como si estuvieran secos y a cada movimiento frotasen los globos oculares. En Arsenicum son típicas las alternancias mórbidas con asma bronquial, eczema y trastornos digestivos, entre otros.
- **Belladonna:** en este predomina una marcada hiperemia palpebral, con sensación quemante intensa y gran fotofobia, con sensibilidad al tacto. Existe una marcada sequedad ocular; se agravan los dolores con el movimiento ocular y por el frío, se presenta mejoría por el calor. En este medicamento la sensación de quemazón y la hiperemia son más marcadas que en ningún otro.
- **Borax:** Aquí los párpados están excoriados y ulcerados, con predominio de los síntomas a nivel de los ángulos oculares. Se presenta aglutinación nocturna palpebral, así como una marcada tendencia a la triquiasis.
- **Clematis erecta:** en su cuadro se presentan párpados hiperémicos, con sensación de quemazón que agrava al lavarse con agua fría. La afectación de los ángulos es más marcada, con prurito a ese nivel. Los síntomas agravan con los ojos cerrados.
- **Graphites:** viene a la lista de los medicamentos de la blefaritis ulcerosa. En este los bordes palpebrales están cubiertos de costras escamosas que dejan rezumar una secreción melicérica, con predominio de la afectación en ángulos externos de los párpados, donde a veces se observan fisuras en las comisuras externas de los ojos, que tienden al sangramiento fácil. Estos pacientes presentan una tendencia a la cronicidad de estas lesiones, con los párpados engrosados, indurados y aglutinados en la mañana por una secreción melicérica. En ocasiones la tendencia a la triquiasis o el entropion complican el cuadro ocular.
- **Hepar sulphur:** el cuadro clínico es el de una blefaritis sobreinfectada, con secreción espesa, blanca, purulenta, con hipersensibilidad marcada a la menor

corriente de aire, al tacto y a la luz. Está indicado en aquellas personas con aspecto malsano de la piel, con tendencia a la supuración. Este es el medicamento típico del absceso perifolicular.

- **Kali bichromicum:** se adapta a las blefaritis ulcerosas donde el borde de los párpados aparece aglutinado en la mañana por una secreción espesa y viscosa que se endurece y rodea las pestañas infectadas, formando pequeños manguitos duros, verde-amarillentos, que recubren las ulceraciones. Los síntomas agravan por el frío, la humedad y las aplicaciones frías. En ocasiones se asocian síntomas conjuntivales con tendencia a la cronicidad.
- **Kali sulphuricum:** Conviene a las blefaritis desesperadamente crónicas, donde la secreción es abundante, poco espesa y amarillenta, que aglutina los párpados. Los síntomas agravan por el calor y mejoran por el aire fresco.
- **Kreosotum:** Se adapta a las formas muy ulcerativas con dolores agudos, acompañados de prurito intenso y lagrimeo corrosivo. Los bordes ciliares están muy ulcerados y sangran al menor contacto.
- **Mercurius corrosivus:** Corresponde a la blefaritis con un proceso ulcerativo grave, con lagrimeo particularmente ácido, corrosivo y excoriante. Los dolores son muy intensos, agudos y ardientes.
- **Mercurius solubilis:** Se adapta a las blefaritis ulcerosas. Aquí los párpados están rojos, hinchados, aglutinados, recubiertos de pequeñas costras por todo el borde palpebral, las que cubren pequeñas ulceraciones. El lagrimeo es profuso, irritante, a veces excoriante. Los trastornos son agravados por el tacto, durante la noche, por el calor radiante del fuego y por la luz artificial. Mercurius cubre también la abscedación perifolicular.
- **Mezereum:** Aquí el borde palpebral se cubre de costras blanquecinas espesas, bajo las cuales se colecta pus blanquecino. Puede asociarse prurito ocular importante. Los síntomas mejoran con las aplicaciones y el aire fríos.
- **Natrum muriaticum:** Se indica en las blefaritis escamosas crónicas con párpados engrosados, inflamados y aglutinados en la mañana, con edema que domina en el ángulo externo de párpados superiores. Aparece sensación de arena en los ojos que agrava en la mañana al despertar. Este medicamento se adapta particularmente a la blefaritis seborréica que se presenta en la adolescente con cutis graso y afectado por acné.
- **Petroleum:** este medicamento se indica en enfermos donde el borde libre palpebral se cubre de costras amarillentas espesas, y presenta fisuras en las comisuras externas de los párpados, las cuales pueden sangrar o trasudar un líquido acuoso. Los síntomas agravan por el frío y durante el invierno.
- **Sanguinaria canadensis:** conviene a las blefaritis muy congestivas, con sensación de sequedad ardorosa que puede seguirse de lagrimeo copioso. La vasodilatación típica de este medicamento puede manifestarse clínicamente a otros niveles como cefaleas congestivas, oleadas de calor, etcétera. Se indica en las blefaritis que aparecen en la mujer menopáusica.
- **Sepia:** es otro medicamento de la blefaritis escamosa, con finas escamas farináceas peor en la mañana al despertar, así como dolor en los párpados también peor de mañana; por la noche, ojos aglutinados. Los síntomas de este medicamento predominantemente femenino, agravan durante la menstruación. Pueden asociarse otras lesiones palpebrales como orzuelos y chalazion.
- **Staphysagria:** corresponde a aquellas blefaritis con costras espesas y supuración irritante, con prurito incansable que no se calma con nada. Existe una tendencia evidente a la formación de orzuelos y chalazion.^{7, 21-26}

SUMMARY

Homeopathy and Ophthalmology: blepharitis

Homeopathy constitutes an useful therapeutical system for treatment of ophthalmological problems. The use of this technique in eye pathology depends on four premises, that is, visual function in peril, type and progression of disease, individual susceptibility threshold and reaction potentialities of the subject. Blepharitis is one of the diseases that may be treated by this system. The present review analyzed the disease as such together with the homeopathy possibilities in affected patients by means of a simplified drug dynamics of medications to be used according to the results of pathogenesis in each of these substances.

Key words: Homeopathy, Ophthalmology, blepharitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. Ste-Foy-lès-Lyon: Boiron; 1974.
2. Standish LJ. Introduction to Homeopathy. En: Standish LJ, Calabrese C, Galantino ML. AIDS and Complementary & Alternative Medicine. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2002. p. 115-25.
3. Kaufmann E. Indicaciones, campo de acción y limitaciones de la Homeopatía. Dificultades del médico homeópata. Obstáculos a la curación. En: Asociación Médico Homeopática Argentina. Tratado de Doctrina Médica Homeopática. Buenos Aires: AMHA; 1994. p. 197-206.
4. Swayne J. ¿Cuándo usar la Homeopatía? La Homeopatía de México 2002;71(619):141-9.
5. Guajardo Bernal G. La Homeopatía y el método. Mexicali: Malabares; 2004.
6. Hughes R. Principles and practice of Homeopathy. New Delhi: B. Jain Publishers; 1985.
7. Doufflo-Boujard O. Traité d'Ophthalmologie Homéopathique. 2 ed. Ste-Foy-lès-Lyon: Boiron; 1988.
8. 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>
9. Capdevila Casas E. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 3 ed. Barcelona: Salvat; 1947.
10. Carreras B, Bermúdez J, Guerrero JC. Inflamaciones de los anejos y cubiertas oculares. En: Carreras B. Inflamaciones oculares; Barcelona: Mosby-Doyma; 1995. p. 145-8.
11. Murube del Castillo. Ojo seco. Mesa Redonda 73 Congreso de la SEO. [serie en Internet] 1997 [citado 14 de febrero de 2003]. Disponible en: <http://www.oftalmored.com/ojoseco/indice.htm>
12. 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>
13. Adenis JP. Infecciones de los anejos palpebrales y lacrimales. En: Adenis JP, Denis F. Infecciones e inflamaciones del segmento anterior del ojo. París: Merck-Sharp & Dhome-Chibret; 1993. p. 23-34.
14. Kanski JJ. Oftalmología Clínica. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2004.

15. 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.
16. 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.
17. 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>
18. 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>
19. Huber-Spitzky V, Bohler-Sommeregger K, Arock-Mettinger E, Grabner G. Ulcerative blepharitis in atopic patients –is Candida species the causative agent?. BJO [serial on the Internet] 1992 [cited 2003 Feb. 14]; 76(5). Available from: <http://www.bjo.bmjournals.com/>
20. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 470-89.
21. Vannier L. Materia médica homeopática. México DF: Porrúa; 2004.
22. Kent JT. Materia médica homeopática. México DF: Porrúa; 2004.
23. Nash EB. Indicaciones características de terapéutica homeopática. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2000.
24. Perdomo Delgado J. Oftalmología y Homeopatía: el chalazion. La Homeopatía de México (Ciudad México) 2002;71(617):58-61.
25. Clarke JH. Un Diccionario de Materia Médica Práctica. Vol. 1-3. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1997.
26. García Jané JL. Homeopatía al alcance de todos. Guantánamo: El Mar y la Montaña; 2004.

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 Administración de Salud. Especialista de I Grado en Oftalmología.

³ Especialista de I Grado en Oftalmología

⁴ Master en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Asistente.