

LINFANGITIS AGUDA. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO

Acute lymphangitis. Results of the homeopathic treatment

Dr. Eliecer Rodríguez Sánchez*, **Dra. Nery Truit Bernal****, **Lic. Manuel Companioni González*****,
Dra. Sonia Rodríguez Ramos****

-

** Especialista de II Grado en Angiología y Cirugía Vasculard. Profesor Asistente. Diplomado en Homeopatía*

*** Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Asistente. Máster en MNT. Diplomado en Homeopatía.*

****Lic en Lengua Inglesa. Profesor Instructor. ISCM-C*

***** Estomatóloga. Curso Básico de Homeopatía*

-

RESUMEN

La linfangitis es el cuadro resultante de la propagación centripeta de una infección linfógena. Su cuadro clásico de aparición brusca con fiebre, cefalea sequedad de mucosa oral, malestar general, dolor, eritema, edema y aumento de temperatura local a la cual puede asociarse la aparición de flictemas, planteó a los autores la posibilidad de una estrategia flexible de tratamiento homeopático que incluyó: Belladona, Apis mellifica, Nux vómica, Rhus tox. Los autores muestran resultados alentadores durante 30 meses en un grupo de pacientes tratados durante la fase aguda.

DeCS: LINFANGITIS; TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA

ABSTRACT

Lymphangitis is the resulting product of the propagation of a lymphatic infection. The classical symptoms are fever, headache, dry oral mucosa, general discomfort, pain, erythema, edema and a rise in the temperature of the affected area, all these gave the authors the possibility of a flexible homeopathic treatment that included Belladonna, Apis Mellifica, Nux Vomica, and Rhus tox. Authors showed improved results during 30 months in a group of patients treated in the acute phase.

DeCS: LYMPHANGITIS; HOMEOPATHIC THERAPEUTICS

INTRODUCCION

-

El sistema linfático inicia su desarrollo más tarde que el sistema cardiovascular y no aparece hasta la quinta semana de gestación.(1). Representa una vía accesoria por la que el líquido puede fluir desde los espacios intersticiales a la sangre (2).

La anatomía de los ganglios y vasos linfáticos superficiales y profundos ha sido descrita por diversos autores. (3-5). En los miembros inferiores el drenaje linfático profundo en general sigue el curso de las arterias, sin embargo, el drenaje linfático en la fascia superficial y la piel, tiende a seguir la gran vena safena (postero medial) y la pequeña vena safena (antero lateral y pie). Virtualmente todo el drenaje linfático pasa a través de los ganglios linfáticos poplíteos e inguinales. Los ganglios profundos inguinales reciben la linfa que proviene de los miembros inferiores (3-5).

Una décima parte del líquido entra en los capilares linfáticos, probablemente 2-3 litros por día. Por este mecanismo se reabsorben sustancias de alto peso molecular. Las proteínas pueden entrar casi sin dificultad por una especial estructura de los capilares linfáticos que yuxtaponen las células endoteliales de tal manera que funcionan como minúscula válvula en relación con la diferencia de presiones (2,6,7). Incluso partículas grandes como las bacterias pueden encontrar su camino entre las células endoteliales de los capilares linfáticos.

La propagación linfógena centrípeta de una infección bacteriana a lo largo de los vasos linfáticos, origina la linfangitis (8) con su cuadro local, regional y toxoinfeccioso general. Su agente causal más frecuente es el *Streptococo* que es el responsable de los trastornos inflamatorios locales y la adenitis regional. Además pueden aparecer flictenas y necrosis. La toxemia puede desarrollar un cuadro febril intenso, agudo, escalofríos, piloerección, toma del estado general, náuseas y vómitos.

La homeopatía no es otra medicina, es una rama de esta ciencia. Es una disciplina médica, científica que promueve una farmacoterapia con sustancias naturales de los tres reinos (animal, vegetal y mineral) altamente diluidas y agitadas, según el principio de semejanza. Fue descrita como resultado de un largo proceso de investigación por el médico y científico alemán Samuel Federico Christian Hahnemann (1755-1843), en el año 1796 (9). Los avances científicos y tecnológicos de hoy explican muchos fenómenos que no pudieron ser explicados en su época. También es conocida como la medicina del similar (10).

Este trabajo plantea la utilización de medicamentos homeopáticos, seleccionados según su patogenesia, atendiendo al principio de semejanza, en las crisis agudas (primarias o recurrentes), y compara los resultados con un grupo sometido a tratamiento convencional.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Demostrar la utilidad del tratamiento homeopático en las afecciones inflamatorias sépticas del sistema linfático.

ESPECIFICOS:

- Hallar posible relación en pacientes portadores de linfangitis con los grupos constitucionales.
- Comprobar la respuesta terapéutica con medicamentos homeopáticos en pacientes con linfangitis aguda.

METODO

Se conformaron dos grupos de 30 pacientes con el diagnóstico de linfangitis aguda a los que se indicó tratamiento domiciliario y cuyo seguimiento se hizo indistintamente por consulta o en el hogar entre febrero de 1996 y mayo de 1999. Los pacientes fueron atendidos inicialmente en la consulta externa de

Angiología del Hospital Provincial "Manuel Ascunce" de Camagüey y se continuó en la consulta de homeopatía de la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del ISCM.

Los grupos se conformaron según la intensidad del cuadro inicial y orden de llegada, buscando homogeneidad de ambos.

Un grupo fue sometido a tratamiento convencional (antibióticos, antiinflamatorios, diuréticos si necesarios). El otro grupo fue tratado con medicamentos homeopáticos. Ambos grupos recibieron la aplicación tópica de fomentos de agua fresca intermitente media hora cada dos horas de 6:00 am hasta 10.00 pm.

Los elementos considerados para evaluar la intensidad de las crisis que fueron interrogados y examinados antes y después del tratamiento fueron: calor, dolor, edema, eritema, flictenas, adenitis, náuseas con o sin vómitos y fiebre.

Atendiendo a la magnitud de estos parámetros se consideraron las siguientes categorías:

LIGERA:

- Cuando tuvo fiebre hasta 37 ° 9.
- Signos inflamatorios de poca intensidad y extensión.
- Adenitis regional demostrada al examen físico o escaso dolor local.
- Ausencia de estado toxo-infeccioso o manifestación de poca intensidad.

MODERADA

- Fiebre de 38° a 38° 5 con períodos de remisión espontanea con o sin cefalea.
- Signos inflamatorios evidentes con molestias subjetivas y extensión a toda la pierna.
- Adenitis dolorosa molesta que aún no interfiere la marcha.
- Estado toxo-infeccioso manifiesto pero que permite su independencia.

SEVERA

- Fiebre intensa mayor de 38° 5 sin remisión espontánea. Extrema sequedad de mucosas con o sin sed, con torpeza intelectual y cefalea intensa.
- Signos inflamatorios intensos con piel lustrosa que no resiste el tacto ni la aplicación de fomentos.
- Adenitis intensa (varios ganglios dolorosos que dificultan la marcha).
- Estado toxo-infeccioso intenso con temblores generalizados y que hace requerir de ayuda para sus actividades personales.

En la evaluación final se añadió la categoría **ASINTOMATICO:** dada por la desaparición de los signos y síntomas locales y generales de la crisis aguda.

LOS MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS UTILIZADOS FUERON: (11-23)

BELLADONA: Ante el estado toxo-infeccioso inicial. Fiebre de aparición brusca, acompañada de cefalea con ojos congestionados, sed intensa. Taquifigmia con pulso lleno, saltón y duro. Signos inflamatorios locales: piel eritematosa lustrosa con intenso aumento de temperatura (que no tolera aplicaciones frías).

APIS MELLIFICA: Ante el cuadro que continua al anterior, persiste fiebre (pero sin sed). Se mantienen los signos inflamatorios locales, tolera y mejora con aplicaciones frías.

RHUS TOXICODENDRUM: Si al cuadro inicial se añade la aparición de vesículas (flictenas) en la zona inflamatoria.

Precaución: incompatible con Apis.

NUX VOMICA: Si al cuadro toxo-infeccioso se asocian náuseas y vómitos violentos con sensación de mejoría al vomitar

Las dinamodiluciones utilizadas corresponden al abordaje de los procesos agudos (6CH).

Las dosis fueron administradas cada 4,6, u 8 horas en dependencia de la magnitud del cuadro.

Las modificaciones de los síntomas y signos fueron observadas hasta 10 días de iniciado el tratamiento.

En la búsqueda de una posible relación entre la morfología de los pacientes y esta tendencia patológica, se tomó la clasificación de los autores brasileños,(24) que describe tres constituciones fundamentales de base:

- Constitución normolínea o sulfúrica.
- Constitución brevilínea o carbónica.
- Constitución longilínea o fosfórica.
- Constitución mixta o distrófica /fluórica.

De esta clasificación excluimos la composición mixta.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico microstat. Los resultados fueron expresados en tablas de contingencia, Chi cuadrado y test de hipótesis de proporciones.

RESULTADOS

En la caracterización de ambos grupos se encontró un predominio en las edades medias y avanzadas (tabla I), así como predominio del sexo femenino (tabla 2).

Tabla 1. Linfangitis: resultados del tratamiento homeopático. Grupos con tratamiento

EDAD (AÑOS)	HOMEOPATICO	CONVENCIONAL	TOTAL
29-29	1	-	1
30-39	2	2	4
40-49	6	8	14
50-59	12	14	26
60-69	9	6	15
TOTAL	30	30	60

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 2. Linfangitis. Resultados del tratamiento homeopático. Grupos con tratamiento

SEXO	HOMEOPATICO	CONVENCIONAL	TOTAL
MASCULINO	9	11	20
FEMENINO	21	19	40
TOTAL	30	30	60

Fuente: Historias Clínicas

El grupo constitucional que predominó en ambos grupos fue el carbónico donde se agrupó el 55% de los pacientes (tabla 3).

Tabla 3. Linfangitis. Resultados del tratamiento homeopático. Grupos con tratamiento

CONSTITUCION	HOMEOPATICO	CONVENCIONAL	TOTAL	%
NORMOLINEA (SULFURICA)	9	9	18	30
BREVILINEA (CARBONICA)	16	17	33	55
LONGILINEA (FOSFORICA)	5	4	9	15
TOTAL	30	30	60	100

Fuente: Historias Clínicas

En ambos grupos en su evaluación inicial, antes de comenzar el tratamiento, hubo una distribución similar de la intensidad de la linfangitis que obedece al proceso de selección (tabla 4).

Tabla 4. Linfangitis. Resultados del tratamiento homeopático. Evaluación inicial

INTENSIDAD	HOMEOPATIA	CONVENCIONAL	TOTAL
LIGERA	2	1	3
MODERADA	12	14	36
SEVERA	16	15	31
TOTAL	30	30	60

Fuente: Historias Clínicas

En el grupo que fue sometido a tratamiento con medicamentos homeopáticos la evolución hasta los 10 días se comportó de la siguiente manera: en los dos pacientes con crisis ligera, desapareció el cuadro, pasando a la categoría de asintomático; los 12 pacientes con crisis moderada igualmente pasaron a la categoría de asintomáticos; de los 16 pacientes con intensidad severa 11 disminuyeron sus síntomas y signos ocupando la categoría de ligera y en 5 desapareció el cuadro pasando a asintomática (tabla 5).

Tabla 5. Linfangitis. Resultados del tratamiento homeopático pacientes con tratamiento homeopático. Evaluación final

INICIO	SEVERO	MODERADO	LIGERO	ASINTOMAT.	TOTAL
LIGERA	-	-	-	2	2
MODERADA	-	-	-	12	12
SEVERA	-	-	11	5	16
TOTAL	-	-	11	19	30

Fuente: Historias Clínicas

En el grupo que fue sometido a tratamiento convencional el paciente con la crisis de linfangitis ligera, se tornó asintomático. Los 14 de la categoría moderada evolucionaron hacia su solución en el 50% de los casos y la otra mitad disminuyó a ligera. De los 15 que se encontraban en la categoría de linfangitis severa cinco pasaron a moderada, ocho a ligera y en dos desaparecieron los síntomas y signos. (tabla 6).

Tabla 6. Linfangitis. Resultados del tratamiento homeopático. Pacientes con tratamiento convencional. Evaluación final

INICIO	SEVERO	MODERADO	LIGERO	ASINTOMAT.	TOTAL
LIGERA	-	-	-	1	1
MODERADA	-	-	7	7	14
SEVERA	-	5	8	2	15
TOTAL	-	5	15	10	30

Fuente: Historias Clínicas

Haciendo un análisis global de los resultados podemos apreciar que del grupo con tratamiento homeopático, 19 pasaron a la categoría de asintomáticos y 11 a la de ligera en el período observado, mientras que en el grupo con tratamiento convencional 10 pasaron a la categoría asintomática, 15 a la de ligera y 5 a la de moderada. Aplicado el test de hipótesis de proporciones nos dio una significación estadística de $P=0.01$ (tabla 7).

Tabla 7. Linfangitis. Resultados del tratamiento homeopático. Cuadro resumen. Evaluación final

INTENSIDAD	HOMEOPATICO	CONVENCIONAL	TOTAL
ASINTOMATICOS	19	10	29
LIGERA	11	15	26
MODERADA	-	5	5
SEVERA	-	-	-
TOTAL	30	30	60

Fuente: Historias Clínicas P= 0,01

CONCLUSIONES

1. Predominó el grupo de edades entre 50-59 años.
2. Predominó el sexo femenino. 2:1
3. La constitución más frecuente fue la Brevilínea (carbónica) P=0,0145.
4. El tratamiento homeopático resultó útil en las crisis de linfangitis aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadler TW. Langman. Embriología Médica. 7ª ed. México: Edit. Médica Panamericana; 1996.P. 214.
2. Guyton AC. Tratado de Fisiología Médica. 9ª ed. España: McGraw Hill Interamericana; 1998.P.210-1.
3. Testut L, Latarjet A. Anatomía Humana. España: Salvat Editores; 1949.P.550-6.
4. Pauchet V, Dupret S. Atlas Manual de Anatomía. 2ª ed. Barcelona: Edit. Gustavo Gili; P. 420-3.
5. Laurence H, Mathers JR. Clinical Anatomy Principles. The Stanford Project. Missouri. USA: Mosby-Year Book Inc; 1996.P.31.
6. Ochoa Bizet LM, Duran Llobera C. Angiología y Cirugía Vasculat. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 1987.P. 221-2.
7. Yokochi Ch. Anatomía Fotográfica del Cuerpo Humano. Barcelona: Edit. Espaxs; 1972.P.80.
8. Kappert A. Atlas de Angiología. Barcelona: Ediciones Toray; 1968.P.162.
9. Paschero TP. Homeopatía. 5ta ed. Argentina: El Ateneo; 1991.P.5.
10. Ancarola R. Tratamiento homeopático del enfermo crónico. Madrid: Miraguano Ediciones; 1986.P.5
11. Boericke W. Manual de Bolsillo. Materia Médica Homeopática Comprende. 9na ed. New Delhi. India. B Jain Publisher; 1927:163-9.
12. ____ Manual de Bolsillo. Materia Médica Homeopática Comprende. 9na ed. New Delhi. India. B Jain Publisher; 1927.P.92-6.
13. ____ Manual de Bolsillo. Materia Médica Homeopática Comprende. 9na ed. New Delhi. India. B Jain Publisher; 1927.P.792-6.
14. ____ Manual de Bolsillo. Materia Médica Homeopática Comprende. 9na ed. New Delhi. India. B Jain Publisher; 1927; 682-7.
15. Vannier L. Materia Médica Homeopática. México: Edit. Porrúa; 1996.P.79-84.
16. ____ Materia Médica Homeopática. México: Edit. Porrúa; 1996.P 44-47.
17. ____ Materia Médica Homeopática. México: Edit. Porrúa; 1996.P 454-7.

18. ____ Materia Médica Homeopática. México: Edit. Porrúa; 1996.P 382-7.
19. Tyler Kent J. Lecciones de materia Médica Homeopática. Jain Publisher. 1994;17:6-9.
20. ____ Lecciones de materia Médica Homeopática. La India. B. Jain Publisher. Put, Ltd. 1994.P.105-10.
21. ____ Lecciones de materia Médica Homeopática. La India. B. Jain Publisher. Put, Ltd. 1994.P.382-7.
22. ____ Lecciones de materia Médica Homeopática. La India. B. Jain Publisher. Put, Ltd. 1994.P.221-9.
23. Draiman M. Las Personalidades Homeopáticas. Buenos Aires: Mukunda. Libros Técnicos; 1991.P. 145-65.
24. García Morin PM. Semiología Homeopática (traducción). Colectivo de autores del Instituto Homeopático Francois Lamasson de Brasil. La Habana: Instituto Cubano del Libro. Edit. José Martí; 1995.P.82-92.