

Gripe y resfriado

Tratamiento

■ CONCEPCIÓN CALLEJA PEREDO • Licenciada en Medicina y Cirugía. Presidenta de la Sociedad Médico Homeopática de Cantabria. Vocal de la Sociedad Española de Medicina Homeopática. www.homeopatia.net

Dado que es habitual que los pacientes confundan los síntomas de la gripe con los del resfriado, en este artículo se hace una descripción diferenciada de las características de ambos procesos, para que el farmacéutico pueda informar con claridad sobre ellos y su tratamiento homeopático.

Se abordarán, en primer lugar, las características de la gripe: epidemiología, clínica, diagnóstico, tratamiento y profilaxis.

GRIPLE

Los virus gripales son de la familia de los ortomyxovirus y se clasifican en tres tipos: A, B y C¹.

Epidemiología

Las epidemias de gripe se dan en intervalos variables de 1-3 años, con extensión y gravedad muy variables. Las pandemias o epidemias mundiales se dan cada 10-15 años desde la pandemia de 1918.

Los brotes más extensos y graves los produce el virus de la cepa A, debido a la tendencia de sus antígenos a sufrir variaciones. Las epidemias comienzan bruscamente, alcanzan su máximo en 2-3 semanas, duran unos 2-3 meses y remiten con cierta rapidez. Tienen lugar casi exclusivamente en los meses invernales.

Las epidemias de la cepa B son menos extensas y graves porque sus antígenos sufren variaciones menos frecuentes. El virus gripal C se relaciona con las infecciones subclínicas y a veces no llegaría ni a producir síntomas.

Manifestaciones clínicas

Aparecen bruscamente cefalea, fiebre, escalofríos, mialgias, malestar, tos y



dolor faríngeo. En la gripe no complicada, la fase aguda suele durar 5 días y la mayoría de los pacientes se recupera en una semana.

El principal problema que plantea la gripe son sus complicaciones. La más

frecuente es la neumonía y puede ser de origen bacteriano, por una sobreinfección, o provocada por el propio virus, y ésta es la más grave. No tiene manifestaciones explosivas, sino que aparece una disnea progresiva y tos de

escasa expectoración; también puede haber cianosis.

Las neumonías bacterianas como consecuencia de la gripe provocan una reagudización de la fiebre y tos con expectoración en un paciente que había mejorado después de haber pasado el episodio agudo de gripe. Los patógenos habituales son *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae*.

Las complicaciones extrapulmonares son: el síndrome de Reye, miositis, rabdomiólisis y mioglobulinuria, así como encefalitis, mielitis transversa y el síndrome de Guillain-Barré.

El síndrome de Reye se da sólo en niños de 2 a 16 años. Tras 1-2 días de náuseas y vómitos, aparecen síntomas del sistema nervioso central, como cambios del estado de consciencia, que van desde letargia hasta el coma y que pueden acompañarse de delirio y convulsiones. Este síndrome también se ha asociado a la toma de ácido acetilsalicílico.

Diagnóstico

La gripe puede diagnosticarse por aislamiento del virus mediante cultivo en la fase aguda de la enfermedad, pero lo más común es que se haga por las manifestaciones clínicas del enfermo.

Tratamiento y profilaxis

El tratamiento de la gripe no complicada se propone sólo aliviar los síntomas mediante el uso de analgésicos, antitérmicos, antitusígenos, expectorantes, etc. La medida preventiva más conocida es la vacunación antigripal.

Se debe tener en cuenta un medicamento homeopático, *Oscillococcinum*², que reivindica una acción sobre los síntomas gripales, comparado con un placebo. Hasta la fecha se han realizado varios ensayos clínicos publicados en el *British Journal of Clinical Pharmacology*³ y en *Lancet*⁴ que asocian a este medicamento homeopático una desaparición de cada uno de los síntomas (cefaleas, dolores musculares, lumbalgias, artralgiar, escalofríos, fiebre) más rápida que en el grupo tratado con placebo, sin haberse apreciado ningún efecto secundario.

El tratamiento de la gripe mediante medicamentos homeopáticos procura un rápido alivio de los síntomas, reduciendo el peligro de las complicaciones postvirales y las infecciones bacterianas.

En la fase inicial⁵, como en todo síndrome febril, estarían indicados:

– *Aconitum napellus*. Hay una hipertermia de comienzo violento, pero lo más importante para dar este medicamento es la ausencia de sudor y la sed intensa. Tres gránulos en 5 CH cada hora hasta que la fiebre ceda.

Fig. 1. *Eupatorium* sp.



– *Belladonna* (foto de apertura de este artículo). Aquí, al contrario que en el anterior, el enfermo tiene una gran hipertermia pero con abundante sudoración, a la vez que presenta cefalea y mucha hiperestesia a la luz y a los ruidos. La posología es idéntica a la del medicamento anterior.

– *Ferrum phosphoricum*. Está indicado cuando el comienzo es más insidioso, con fiebre poco alta y fases de palidez y rubor, tendencia a epistaxis y otitis congestivas. Tres gránulos en 9 CH dos veces al día solamente. Si se

administra más a menudo puede agravar la otitis.

En la fase de estado:

– *Eupatorium perfoliatum* (fig. 1). Dolor de huesos, sensación de magulladuras y de agujetas.

– *Rhus toxicodendron*. Hay dolor y postración pero el paciente mejora moviéndose, tiene mucha sed y presenta en algunas zonas de su cuerpo mucho frío, que mejora por el calor. A veces se acompaña de herpes peribucal.

– *Gelsemium*. Conviene sobre todo a las gripes que presentan gran congestión cefálica dolorosa, que produce atontamiento. El enfermo siente gran pesadez en todo el cuerpo, a veces hay temblores y una marcada ausencia de sed. La posología es idéntica a la del medicamento anterior.

– *Bryonia* (fig. 2). El enfermo suda y está inmóvil, pero esto se debe a que el mínimo movimiento exagera sus dolores musculares o su cefalea. Tiene gran sequedad de mucosas, lo que explica la gran sed.

– *Baptista tinctoria*. Conviene en los casos de «gripe intestinal», cuando las manifestaciones son de tipo diarreico.

– *Arnica*. El enfermo está tan postrado que predominan las agujetas con sensación de que la cama es demasiado dura. Pueden aparecer equimosis por todo el cuerpo.

Los tres últimos remedios se administran en 7 CH, tres gránulos cada hora hasta que vayan cediendo la fiebre y el resto de síntomas.

Fig. 2. *Bryonia* sp.



Fig. 3. *Avena sativa*



En la fase de convalecencia es difícil que el enfermo tratado con homeopatía llegue a padecer las grandes astenias posgripales. No obstante, hay tres remedios que surten muy buen efecto:

- *China*. Astenia física con palidez e hipotensión. 7 CH, tres gránulos tres veces al día.
- *Kalium phosphoricum*. La astenia es psíquica, con gran fatiga ante el mínimo esfuerzo intelectual. Posología idéntica a la anterior.
- *Avena sativa* (fig. 3) y *Alfalfa*. Se mezclan ambas y se toman en dilución 2 DH, 20 gotas al mediodía y por la noche, como reconstituyente.

OTRAS INFECCIONES VIRALES RESPIRATORIAS

En este apartado cabe mencionar las infecciones causadas por rinovirus, coronavirus, virus de la parainfluenza y adenovirus.

Rinovirus

De rinovirus¹ se conocen un centenar de serotipos distintos.

Epidemiología

Son una causa muy importante de resfriados a comienzos de otoño y en primavera. La infección se propaga por contacto con las secreciones infectadas o las gotitas expelidas con el aire expirado, o por contacto manual acompañado de autoinoculación en la conjuntiva o en la mucosa nasal.

Manifestaciones clínicas

Tras una incubación de 1-2 días, los pacientes sienten rinorrea, estornudos, congestión nasal y dolor faríngeo. La enfermedad suele durar unos 4-9 días.

En los niños se han descrito bronquitis, bronquiolitis y bronconeumonía y en los adultos se puede exacerbar el asma o una neumopatía crónica.

Diagnóstico y tratamiento

No suele ser necesario el diagnóstico, pero se han hecho algunos cultivos de virus. No existe tratamiento específicamente antirrinoviral.

Coronavirus

Son virus muy pleomorfos. Actualmente una variante es responsable de la epidemia de neumonía atípica asiática, que no es el objeto de este artículo.

Epidemiología

Son los responsables del 10-20% de los resfriados comunes. Abundan más al final del otoño, en el invierno y a comienzos de primavera, períodos en los que los rinovirus permanecen más inactivos.

Manifestaciones clínicas

Presentan las mismas manifestaciones clínicas que los rinovirus. No existe tratamiento específico.

Virus respiratorio sincitial

Pertenece a la familia de los paramyxovirus y se han descrito dos tipos: A y B.

El virus respiratorio sincitial (VRS) es el principal patógeno respiratorio de los niños pequeños

Epidemiología

El virus respiratorio sincitial (VRS) es el principal patógeno respiratorio de los niños pequeños y la primera causa de enfermedades de las vías respiratorias inferiores en lactantes. La incidencia es máxima a los 2-3 meses de edad. Es el responsable del 20-25% de las hospitalizaciones por neumonía en lactantes y niños pequeños y de un 75% de las bronquiolitis padecidas a esa edad. Este virus es un patógeno

Fig. 4. *Phytolacca decandra* sp.



hospitalario importante tanto en niños como en adultos. Se transmite mediante contacto estrecho con los dedos infectados o los fómites, así como a través de los aerosoles gruesos, que se producen al toser o estornudar.

Manifestaciones clínicas

En los lactantes suele comenzar con rinorrea, fiebre ligera y síntomas generales leves, acompañado de tos y sibilancias, un 25-40% de los casos tienen afectadas las vías respiratorias inferiores. La enfermedad por VRS es grave en los pacientes con cardiopatías congénitas, ya que en ellos la mortalidad puede llegar al 37%.

En los adultos, los síntomas de la infección por VRS suelen ser los mismos del resfriado común, pero puede causar neumonía en los adultos inmunodeprimidos y en los ancianos.

Diagnóstico

El VRS puede ser aislado en todas las secreciones respiratorias.

Tratamiento

Se basa en métodos de barrera dirigidos a proteger la conjuntiva y las manos. Se está trabajando actualmente para conseguir una vacuna.

Virus de la parainfluenza

Son virus que pertenecen a la familia de los paramixoviridae.

Epidemiología

Los virus de la parainfluenza son, después del VSR, la causa más frecuente de infecciones de las vías respiratorias inferiores de los niños pequeños. El parainfluenza tipo 1 es la causa más frecuente del crup, y el tipo 3 es un importante agente causal de bronquio-

litis y de neumonía en los lactantes. Se transmite a través de secreciones respiratorias, principalmente por contacto de persona a persona.

Manifestaciones clínicas

Los niños presentan coriza, dolor faríngeo, ronquera y tos. En el crup puede observarse una tos metálica perruna, que puede llegar a producir estridor. En niños mayores y adultos, los síntomas suelen ser los mismos que los del resfriado común, aunque la ronquera puede ser mas intensa.

Diagnóstico y tratamiento

Puede aislarse en cultivo de tejidos. Las medidas que se aplican son de sostén, pues no hay tratamiento específico.

Adenovirus

Son virus de ADN complejos.

Epidemiología

Se dan más a menudo en lactantes y niños, con distribución estacional entre el otoño y la primavera. La transmisión puede hacerse a través de inhalación, por el saco conjuntival y quizá por vía orofecal.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas en los niños consisten en rinitis, fiebre faringoconjuntival, conjuntivitis bilateral, fiebre ligera, rinitis, dolor faríngeo y adenopatías cervicales. También provocan alguna que otra vez bronquiolitis y neumonía.

En los adultos, el cuadro más frecuente es la enfermedad respiratoria aguda, con dolor faríngeo, fiebre, tos, coriza y adenopatías regionales. Los adenovirus se han asociado a la neumonía de los pacientes inmunodeprimidos (incluidos los VIH+), y a procesos ajenos al aparato respiratorio, como diarreas agudas de niños pequeños, cistitis hemorrágica y queratoconjuntivitis epidémica.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se confirma aislando el virus. No existe tratamiento antiviral específico. Se está estudiando la obtención de vacunas.

La homeopatía, terapéutica que estimula el terreno individual, será un eficaz colaborador en la curación de estos procesos. Los medicamentos son numerosos, de modo que aquí únicamente se hará una relación descriptiva de los más comunes:

– La coriza se tratará con *Belladonna* y *Aconitum napellus* si hay fiebre como en la gripe, pero específico de los estornudos será:

a) *Allium cepa*. Los estornudos son

espasmódicos e irritan el contorno nasal. 7 CH, tres gránulos a ritmo de estornudo.

b) *Sticta pulmonaria*. Hay dolor en la base de la nariz, la coriza es seca y el paciente intenta sonarse en vano. Tres gránulos en 5 CH tres veces al día. Este medicamento junto con *Kalium iodatum* (tres gránulos en 9 CH tres veces al día) se administrará cuando aparezca dolor en los senos frontales, para evitar la sinusitis.

c) *Kalium bichromicum*. El moco es verde y viscoso. 9 CH, tres gránulos tres veces al día.

d) *Mercurius solubilis*. La rinorrea es purulenta y hay un estado general más grave. Posología idéntica a la del medicamento anterior.

– En las rinofaringitis se puede utilizar:

a) *Mercurius cyanatus*. Tiene un acción específica sobre las amígdalas.

b) *Phytolacca decandra*⁶ (fig. 4). Tiene una acción sobre la mucosa faríngea, que se encuentra muy roja. El dolor es ascendente, subiendo hacia los oídos sin que haya una gran amigdalitis ni otitis.

b) *Drosera*, en la tos seca espasmódica que recuerda a la toserina. 30 CH en una dosis de glóbulos.

c) *Antimonium tartaricum* si hay tos productiva, junto con *Ipeca* en 5 CH. Ambos son excelentes medicamentos para la bronquitis.

d) *Stannum*. La expectoración es excesiva y el enfermo está muy débil. 7 CH, tres gránulos dos veces al día.

e) *Dulcamara*. Es el medicamento de la tos invernal con expectoración provocada o agravada por la humedad (muy frecuente en las piscinas). Tres gránulos en 7 CH unas tres veces al día.

Como ya se ha señalado, sería posible citar aquí una amplia lista de medicamentos homeopáticos, pero se ha optado por reflejar los más comunes, partiendo de la base de que para la prescripción se necesitarán recoger las modalidades individuales de agravamiento y mejoría.

Con la terapéutica homeopática se consigue disminuir la toma de antibióticos y minimizar las complicaciones de estas enfermedades de las vías respiratorias, que en ocasiones pueden dejar secuelas graves. □

El tratamiento homeopático consigue reducir la toma de antibióticos

Se darán en 7 CH 3 gránulos tres veces al día.

– En la ronquera y la afonía, en un contexto de gripe lo mas normal es utilizar *Arum triphyllum*, que provoca toxicológicamente una irritación muy intensa de la mucosa de las vías respiratorias superiores (hay voz bitonal, el timbre de voz va cambiando continuamente, los labios están reseco y exco-riados). Tres gránulos en 5 CH tres veces al día.

– En cuadros de tos se emplea:

a) *Spongia tosta* en la laringitis estridurosa. Tres gránulos en 5 CH cada 5 o 10 minutos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Isselbacher KJ et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. 13 ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1994.
2. Belon P, Bonavida B, Boulet J, Chauffeurin G, Issautier MN, Vialard J. Investigación en homeopatía. Francia: Editions Boiron, 1999.
3. Fisher P, Zmirou D, D'Adhemar D, Balducci F. A Controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes. British Journal of Clinical Pharmacology 1989;27:329-335.
4. Quadruple-blind. Lancet 1989; April 22:914.
5. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson J. Thérapeutique Homéopathique. Lyon: Boiron, 1988.
6. Voisin DH. Matière medicale du praticien homeopathe. Deuxieme edition. Paris: Maloine, 1976.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece al Dr. Bernat Vanaclocha la cesión de las imágenes de plantas que ilustran este artículo.