

Rinitis alérgicas

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

La homeopatía es una opción terapéutica que escoge el médico y que la población demanda, consolidándose como una de las terapias complementarias con más aceptación social. El objetivo de este artículo es aproximar al farmacéutico el conocimiento de la terapéutica homeopática, y en especial el abordaje de las rinitis alérgicas, describiendo los medicamentos homeopáticos más representativos a este respecto.

La rinitis alérgica es un proceso inflamatorio de la nariz que cursa con una sintomatología florida:

- Estornudos.
- Rinorrea.
- Obstrucción de los conductos nasales.

A estos síntomas se añade frecuentemente: picor conjuntival, faríngeo, de fosas nasales y de oídos, así como lagrimeo y sinusitis.

La rinitis alérgica estacional es causada habitualmente por exposición a pólenes de hierbas, árboles y a mohos. En cambio, la rinitis alérgica perenne suele presentarse por contacto con polvo doméstico (donde se encuentran los ácaros del polvo) y caspa de animales.

FISIOPATOLOGÍA

El impacto del polen y los alérgenos en la mucosa nasal de un individuo sensibilizado desencadena una hipersensibilidad de tipo inmediato. Esta reacción se activa dependiendo de la inmunoglobulina E. Los basófilos y mastocitos se unen a ésta, desencadenando la liberación de mediadores



como la histamina, causantes del cuadro sintomático¹.

En este punto cabe preguntarse qué es lo que hace que unos individuos se sensibilicen y otros no. En un 50% de los casos suele influir la herencia, aunque no en todos los individuos con antecedentes genéticos se desencadena el proceso.

La medicina homeopática concede importancia no sólo a los antígenos responsables de la reacción alérgica sino también a una serie de factores personales que predisponen al paciente a padecer este tipo de trastornos: es lo que se denomina el terreno². Teniendo en cuenta que se va a tratar a una persona predispuesta a padecer una enfermedad, con unos factores hereditarios y adquiridos, y que el trastorno en cuestión se puede convertir en una patología crónica, el médico homeópata presta especial atención a:

- Constitución y morfología.
- Tendencias patológicas.
- Comportamiento y psiquismo.

- Reacción general ante la enfermedad.
- Antecedentes familiares.

A la búsqueda del antígeno y del terreno del paciente, se le añade una semiología propia más amplia, pues para corregir el terreno de la persona predispuesta, además de los signos generales de la enfermedad que conforman la semiología clásica, es necesario conocer los signos de reacción particulares del enfermo ante la enfermedad que constituyen la semiología homeopática. Cabe destacar:

- Las sensaciones, como picor, dolor, parestesias, frío.
- Las concomitancias: sudación, palidez, congestión, sed, agitación, postración, cólera.
- Las modalidades: agravación o mejoría con frío, calor, horario, luz, posiciones, etc.

En definitiva, en homeopatía no se tiene en cuenta solamente la fisiopato-

Fig. 1. *Arundo donax*Fig. 2. *Allium cepa*

logía del proceso, sino también cómo es ese paciente, cómo está viviendo su proceso patológico y cómo son sus síntomas. Teniendo en cuenta todos estos parámetros se elabora la historia clínica homeopática.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se elabora mediante:

a) La historia clínica general, prestando especial atención al aparato respiratorio y al momento de aparición de los síntomas. Se analizará si guardan relación con el momento de polinización o con la exposición a ácaros del polvo o a animales. Se valorarán, si existen, otras manifestaciones consecuencia del cuadro alérgico: asma, eccema, sinusitis, etc.

b) La exploración física, atendiendo sobre todo al estado de la mucosa nasal, que puede estar hinchada o eritematosa —o ambas cosas—. Puede haber pólipos nasales, inflamación de los cornetes¹, inflamación y edema de las conjuntivas oculares (clásico «patrón enladrillado» de los alérgicos).

c) Pruebas complementarias:

– Radiografía de senos que pueden mostrarse con una transluminación disminuida.

– Analítica sanguínea, en la que la inmunoglobulina E sérica puede estar elevada

– Pruebas cutáneas frente a antígenos de agentes inhalados o alimentarios.

Al diagnóstico clínico habitual se añade el diagnóstico homeopático del medicamento o remedio que corresponde a ese paciente: se personaliza el tratamiento superponiendo al diagnóstico clínico del enfermo la «patogénesis» del medicamento, es decir, los síntomas que ha producido esa sustancia en una persona sana durante su experimentación. Por ejemplo, si *Allium cepa* (cebolla) provoca en una persona sana estornudos, picor de ojos y lagrimeo, se podrán aliviar dichos síntomas —en la persona que los presenta— con la administración del medicamento homeopático *Allium cepa* en dosis infinitesimales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se establecerá con¹:

- La rinitis vasomotora.
- Una infección de las vías respiratorias superiores (VRS).
- Exposición a irritantes.
- Rinitis medicamentosa.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO CLÁSICOS

La prevención se hará con la identificación y evitación de los antígenos desencadenantes. En la terapéutica clásica el tratamiento se basa en:

- Antihistamínicos.
- Simpaticomiméticos orales.
- Vasoconstrictores tópicos.
- Esteroides tópicos nasales.
- Tratamiento hiposensibilizador, si fracasa el tratamiento más conservador.

TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO

En terapéutica homeopática se abre un gran abanico de posibilidades: se dispone de al menos 3.000 cepas homeopáticas. Entre aquellas que tienen una acción sobre las VRS cabe destacar las siguientes³:

a) Si predominan los estornudos:

- *Nux vomica*: estornudos, especialmente al levantarse por la mañana y en los cambios de temperatura.
- *Sabadilla*: los estornudos se acompañan de un picor intenso del velo del paladar.
- *Arundo donax* (fig. 1): estornudos acompañados de una rinorrea abundante con prurito intenso de la mucosa

Tabla I. Ejemplo de tratamiento

Historia clínica

Antonio, 14 años. Hace un año ha comenzado con sintomatología de rinitis alérgica. Presenta violentos estornudos por la mañana, nada más levantarse, que empeoran con las corrientes de aire.

Es normosómico, exploración normal a no ser por la rinorrea. No hay antecedentes de enfermedades, salvo parasitosis a los 7 años. No hay antecedentes familiares.

Es abierto, expresivo y su rinorrea no le preocupa en exceso. Es extravertido y líder en la escuela. Tiene especial apetencia por dulces y comidas fuertes.

Tratamiento

– Sintomático: *Nux vomica* 15 CH, tres gránulos al levantarse y repetir si le aparecen durante el día crisis de estornudos.

– De fondo: *Sulfur* 30 CH, una dosis de glóbulos, cada 15 días.

– Desensibilizante: una dosis de glóbulos de *Pollens* 30 CH, tres veces por semana.

nasal, el velo del paladar y los conductos auditivos.

b) Si predomina la *rinorrea*:

– *Allium cepa* (fig. 2): estornudos en salvas con rinorrea acuosa importante que excoria las narinas y se acompaña de picor y lagrimeo.

– *Arsenicum album*: la inflamación es más marcada que en *Allium cepa*, hay una gran hiperemia de las conjuntivas y de la mucosa nasal provocada por una destilación irritante.

– *Kalium iodatum*: la coriza acuosa e irritante se acompaña de lagrimeo con ojos inflamados y párpados enrojecidos. Existe un dolor constrictivo en la raíz de la nariz.

– *Euphrasia*: predomina el lagrimeo abundante, irritante para las conjuntivas y párpados.

– *Dulcamara*: coriza abundante tras una exposición a un ambiente húmedo.

– *Badiaga*: la coriza acuosa se acompaña de tos espasmódica y estornudos.

– *Pulsatilla officinalis* (fig. 3): la rinorrea diurna no es irritante; hay una obstrucción nasal nocturna importante. Los síntomas se empeoran con el calor y mejoran con el aire fresco. La mucosa nasal es de color violáceo claro.

– *Lachesis*: predominan los fenómenos congestivos a nivel de la mucosa nasal. La rinorrea se puede interrumpir y dar lugar a una cefalea o asma. Estas manifestaciones ceden cuando se instaura de nuevo la rinorrea. La rinitis empeora tras el sueño, la exposición solar y se agrava premenstrualmente y en la menopausia.

c) Si hay *obstrucción nasal* dominante:

– *Apis melifica*: la obstrucción nasal se acompaña de un importante edema

rosado de la mucosa nasal, hipertrofia de cornetes y edema palpebral con enrojecimiento conjuntival.

– *Sanguinaria canadensis*: la obstrucción nasal se acompaña de hiperemia importante, con sensación de ardor. Frecuentemente va unida a fenómenos vasomotores congestivos en la cara.

Los medicamentos serán prescritos a la 9-15 CH, tres gránulos varias veces al día, hasta que los síntomas cedan. A estos remedios sintomáticos habrá que añadir el de fondo o terreno. También se puede administrar una mezcla homeopática de los pólenes más alergizantes. Entre los numerosos ensayos clínicos con este medicamento cabe destacar el realizado por D. Relly⁴ y su equipo en el Hospital de Glasgow entre los años 1983 y 1994.

En la tabla I se expone un ejemplo de tratamiento.

CONCLUSIONES

La homeopatía tiene posibilidades de curar la rinitis alérgica del paciente. A diferencia de los tratamientos farmacológicos clásicos, la terapia homeopática, a la vez que desensibiliza al paciente, le trata los síntomas y su manera de enfermar, su reacción ante la enfermedad, que todos los años le conduce a la rinitis.

Tras una temporada más o menos larga, dependiendo de la cronicidad del problema, es muy probable que el paciente se vea libre de su alergia, además de haber mejorado en otros aspectos que motivaron la consulta al homeópata.

La homeopatía es útil como terapia preventiva y curativa. Ve al individuo de manera integral e intenta restablecer su salud con medicamentos que no son agresivos para el cuerpo humano. □

Fig. 3. *Pulsatilla officinalis*



BIBLIOGRAFÍA

1. Isselbacher KJ, et al. Harrison, Principios de Medicina Interna. 13.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1994.
2. Jouanny J. Nociones fundamentales de Terapéutica Homeopática. Madrid: Instituto Boiron, 1987
3. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson J. Thérapeutique Homéopathique. Lion: Boiron, 1988
4. Calleja C. Investigación en Homeopatía. Dynamis 2000;(2)7:1-6.

AGRADECIMIENTOS

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