

Hipertensión Arterial en Jóvenes y su Tratamiento Homeopático

Resumen: Se analizan en forma detallada las historias clínicas de tres pacientes jóvenes, dos varones y una mujer, menores de treinta años, que presentaron hipertensión arterial sistémica (HTA), definida artificialmente como "Reciente Comienzo", por cuanto dicha patología comenzó no más allá de 24 meses antes del inicio del tratamiento homeopático. Se informa asimismo de los beneficios obtenidos con el similimum en el tratamiento de estos pacientes.

Resultados: En los tres casos analizados el tratamiento homeopático resultó muy favorable, en dos de ellos se observó curación (desaparición) de la HTA, y en el otro posibilitó el control de las cifras de tensión arterial, hasta ese momento objetivo no alcanzado, y posteriormente la reducción de dosis de drogas hipotensoras a una dosis mínima con estabilidad de los valores tensionales. Además hubo una notable mejoría del estado general y de la sensación de bienestar psicofísico en todos los casos y la desaparición completa del resto de los síntomas.

Conclusión: En vista de lo antedicho es lícito al menos sugerir provisoriamente, hasta tanto más pruebas clínicas avalen estos resultados, que en los pacientes con HTA de "Reciente Comienzo" debe realizarse el tratamiento homeopático de los mismos con el similimum, el que permite cuando menos un mejor control cuando no la cura definitiva de la HTA.

Introducción:

La HTA sistémica es el trastorno cardiovascular más frecuente en el mundo entero, afectando a más de la mitad de la población mayor de sesenta años. En los últimos años, a pesar del reconocimiento de un número creciente de drogas antihipertensivas que aumenta rápidamente, la HTA continúa siendo la principal causa de morbi-mortalidad cardiovascular. El presente trabajo analiza en forma detallada las historias clínicas de tres pacientes jóvenes, dos varones y una mujer, menores de treinta años, que presentaron hipertensión arterial sistémica (HTA), y los beneficios obtenidos con el similimum en el tratamiento de los mismos. Había coincidencia entre los tres casos en cuanto a la ausencia de antecedentes de HTA en los padres y hermanos, y todos tenían controles de tensión con cifras normales al menos hasta 24 meses antes del inicio del tratamiento homeopático, por lo que definió artificialmente a esta HTA como de "Reciente Comienzo".

Material y Métodos:

Caso 1: se trata de P.A. paciente femenino de 19 años de edad procedente de Pehuajó, en Noviembre su hermana me solicita que acuda al hospital donde se encuentra internada por presentar cifras de T.A. muy altas y de difícil control. Cursa el primer año en la Facultad de Agronomía y me cuenta que a raíz de una sensación de malestar y desasosiego se controló la presión hace 21 días constatándose una T.A. de

210-135 mmHg. , y como no respondía al tratamiento hipotensor se procede a internarla además para descartar causas secundarias de la misma. No hay antecedentes familiares de HTA en su familia ni otros de importancia, ella ha sido siempre sana excepto por por la aparición esporádica de dolores de cabeza asociados a una pérdida de la nitidez visual durante los mismos. Los análisis de laboratorio de rutina, E.C.G. , RX de tórax son normales salvo por la aparición de una proteinuria moderada sin compromiso del filtrado glomerular y ecografía renal normal. El F.O. muestra una retinopatía hipertensiva de 2º grado y el ecocardiograma detecta hipertrofia leve del ventrículo izquierdo. Se han descartado otras patologías endocrinas como causa de HTA, los dosajes de hormonas tiroideas, cortisol urinario, y ac. vainillín mandélico, son todos normales y también la enfermedad vascular renal por medio de radiorenograma isotópico con captopril. La respuesta al tratamiento hipotensor es mala, cumple estricta dieta y luego distintos esquemas con diuréticos, bloq. cálcicos, beta-bloqueantes, inhibidores de la E.C.A., solos y combinados. Tomaba entonces: Enalapril 30 mg/d, Atenolol 50 mg/d y Furosemida 40 mg/d. A pesar del tratamiento sus cifras de tensión oscilan entre 180-160 para la Sistólica y 120-100 para la Diastólica. El examen físico es normal excepto por una remarcada acentuación del segundo ruido cardíaco. Es una chica extremadamente delgada, de tez morena, ojos y cabello negros. Me cuenta que está muy asustada, que no ve la hora de regresar a su ciudad, que añora mucho la presencia de sus padres y abuela (que no han podido viajar por ser gente muy pobre), que todo el año sufrió su ausencia y desde que está internada aún más. Tiene apetito intenso, ("me la pasaría comiendo", dice) con marcado deseo por la sal que siempre agregó a todas las comidas. Despierta 5 o 6 veces por noche porque tiene sed. Sus ciclos menstruales aparecen regularmente cada 30 días, durando el sangrado entre 4 y 5 días, la sangre es líquida, sin coágulos y no hay molestias que se asocien a la menstruación, pero me asegura que le llama la atención que menstrúa mucho mas de noche que de día. Dice que es una chica tranquila, tímida (se ha sonrojado varias veces durante la consulta), que le cuesta hacerse de amigos, que antes era alegre pero ya no, interrogada sobre cuando se produjo este cambio rompe en llanto y cuenta que hace 11 meses sorprendió a su novio con una amiga, lo cual le hizo sufrir una profunda desilusión, puesto que lo quería mucho; se separó de él y decidió venir a estudiar a La Plata tratando de olvidar, cosa que no logró porque le viene continuamente a la cabeza el momento en que los encontró. Guarda hacia ambos intenso odio y resentimiento. Presenta además temor a los perros y a las tormentas.

Se repertorizaron entonces los siguientes síntomas:

1- Trast. por decepción de amor 2- Inconsolabilidad 3- Vive, pensando en acontecimientos desagradables del pasado 4- Odio 5- Malicios 6- Nostalgias 7- Temor de los perros 8- Temor de tormenta eléctrica 9- Timidez vergonzosa 10- deseo de sal 11- despertar por sed 12- Sueño interrumpido por sed 13- Menstruación más de noche 14- delgada gente 15- Visión turbia, cefalea durante.

Medicamento	Puntaje	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	
	10.	11.	12.	13.	14.	15.					
Nat-M	13/28	3	2	3	3	3	2		2	1	3
	1	2	1	2							
Sulph	12/18	1	1	2	1	1			1	2	1
	1		1	3	3						
Phos	11/18	1	1	1	1	1	2		3	1	3
			2	2							

Nit-Ac	9/14			1	1	2	1		2	1	3
	1			2							
Sep	9/11	1	1	2		1	1		2		
	1		1	1							
Caust	8/13	1	2			1	2	2			2
			1	2							
Calc	7/11			1	2	2		1	1	2	2
Hyos	7/11	3		1		2	1	2		1	
				1							
Verat	7/10	1	2	1		1	1				3
			1								
Stram	6/12		1			3		2		2	
				2							

Recibió entonces en el lapso de 24 horas 3 microdosis de Natrum Muriaticum 1000 y la respuesta no se hizo esperar, a las 48 horas tuvo un brusco descenso de la T.A. que inicialmente los médicos no supieron a qué atribuirlo y que finalmente lo adjudicaron a un supuesto fallo en la administración del tratamiento hipotensor, sin embargo hubo que empezar a disminuir gradualmente los antihipertensivos y 5 días después la paciente dejó el hospital, en 15 días las cifras de T.A. Sistólica eran de 145-120 y la de Diástolica entre 95-80 mmHg. tomando solo 5 mg/d de Enalapril. Hoy luego de 5 años P.A. ha tomado distintas potencias de Matrum Muriaticum, pero se maneja mejor con la 200 que repite cada 45 días, ha podido olvidar aquella decepción, cursa 4º año de Agronomía, sigue tomando 5 mg diarios de Enalapril, y han desaparecido la proteinuria, la hipertrofia leve del V.I. y el F.O. es normal.

Caso 2: Se trata de G.A.M., varón de 29 años, casado, sin hijos, que consulta en Diciembre de 1993 por HTA diagnosticada en Mayo de 1992 y medicada con 20 mg/d de Enalapril, tos seca con arcadas y cosquilleo faringeo, mareos al levantarse de un asiento o la cama y también al agacharse, frecuentes despertares durante el sueño, repetidas visiones de fuego o llamas, palpitaciones después de comer, por cólera, excitación y susto, cefaleas que se presentan como latidos en el occipucio, la angustiante sensación de que el corazón se paralizara, y por la aparición en los últimos tres meses de secreción en la comisura interna de los ojos todas las mañanas y ojeras, dolores punzantes en los oídos y hormigueo en los pies. El examen físico solo es positivo para la presencia de roncus leves en ambas playas pulmonares y un soplo de 3/5 en la carótida derecha, trae consigo lab. de rutina, E.C.G., Eco-Doppler Cardíaco Carotídeo, Ventriculograma con radioisótopos en reposo y esfuerzo, Ecografía de abdomen, Endoscopia alta y F.O. todos normales. La R.X. de tórax muestra aumento de la trama broncovascular e ingurgitación hilar leve moderada. Fuma 20 cigarrillos/día desde hace 12 años. Manifiesta un marcado deseo por las bebidas alcohólicas, la sal, y los helados (puedo tomar hasta 10 litros por semana, dice), y aversión por el pescado y el té. Es frecuente que rechine los dientes durmiendo. Interrogado por su carácter dice textualmente: "soy super calentón, cualquier cosa me arrebató muchísimo, son explosiones violentas, y empiezo con palpitaciones, me asusto mucho y pienso que voy a tener un pico de presión y se va a romper mi cerebro, vivo con ese temor". Es mecánico y trabaja en su propio taller y me cuenta que cualquier situación lo irrita en grado sumo, por ejemplo dice: " si entra un cliente y no oigo que me

saluda lo trato mal y donde me pregunta o sugiere algo le contesto: ¿quiere hacerlo Ud?. Soy muy susceptible aunque se me pasa pronto y luego me olvido". Y continua diciendo "soy muy celoso, no soy para nada demostrativo del afecto y desde que empecé con todo esto, mis sentimientos están como apagados, siento indiferencia por mi esposa, por mi trabajo, por divertirme, por todo, mis pensamientos giran en torno a mi enfermedad., no quiero salir de casa por miedo a que me de un ataque, y si veo a alguien que sufre inmediatamente pienso que me puede pasar a mi". Finalmente cuenta que sus penurias comenzaron en el año 88 cuando falleció su padre, de 71 años de cáncer de pulmon y al año siguiente su hermano de 37 años, antes sano, padece una insuficiencia renal aguda consecuencia de una glomerulonefritis y luego de varios meses de diálisis también fallece. "quedé muy impresionado y un día no mucho después me encontré pensando EL PROXIMO SOY YO, estaba asustadísimo, simplemente aterrado, tenia mucho miedo a morir pero al mismo tiempo sentía que iba a morir pronto, llegué a pensar ojala fuera el corazón así no voy a sufrir tanto". "Algunos días despues ocurrió la descompostura, estaba cenando y sentí un dolor generalizado, empecé con palpitaciones y me puse muy pálido, estaba seguro de que iba a morir, creí que era la presión pero me la tomaron y tenía 145-80 mmHg, el E.C.G. tambien era normal y dijeron que eran solo nervios, empecé a controlarme la presión hasta 2 o 3 veces por día pero siempre era normal hasta que mas o menos un año despues por primera vez tuve presión alta, lo que se repitió varias veces llegando a valores de 200-130 mmHg por lo que finalmente fui medicado". Se repertorizaron los siguientes síntomas: 1- Trast. por susto 2- Trast. por temor 3- Presentimiento de muerte 4- indiferencia a todo 5- indiferencia a personas amadas 6- temor a la apoplejía 7- ansiedad por su salud 8- apasionado 9- oféndese fácilmente 10- Celos 11-Deseo de sal 12 Deseo de helados 13- deseo de bebidas alcoholicas 14- Aversión al té 15- Aversión al pescado 16- Rechina dientes durmiendo. Pero es interesante observar también la repertorización de los motivos de consulta del paciente, a saber: 1- Vértigo al levantarse 2- Vértigo al agacharse 3- Visión ígnea 4- Palpitaciones después de comer 5- Palpitaciones por cólera 6- Palpitaciones por excitación 7- Palpitaciones por susto 8- Pecho sensación de que el corazón se ha detenido 9- Pulsaciones en occipucio 10- Decoloración, azulada, ojos, alrededor de (ojeras) 11- Secreción, comisura interna de los ojos, de mañana 12- Despertares frecuentes 13- Hormigueo en los pies 14- Dolor punzante en oídos 15- Murmullo.

Medicamento	puntaje	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.			
Phos	14/28	3	1	2	2	3	1	2	1	1
	3	3	2	2	2					
Sep	10/19	2		1	2	3	2	2	2	2
		2			1					
Ars	10/17	1		1	2	1		1	1	3
		3			3					1
Puls	10/17	3	1	1	2		2	1		2
	1	2								2
Calc	10/15	1	1	1				2	1	3
	2	2	1			1				
Verat	10/14	1	1	1	1		1		2	1
	1					2				3

Acon	9/17	3 1	2	3	2 2	2	1	1
Sulph	9/13	1		1	1		1	2 2
	1		3		1			
Bell	8/15	2	2	2	1	1	2	2
					3			
Lyc	8/15	3 2	1	2	2		1	3 1

Recibió en 24 Hs. tres microdosis de Phosphorus 200 y tuvo un importantísimo cambio anímico, y paulatinamente fueron desapareciendo sus aprehensiones, y volvió a sentirse interesado por vivir, la tensión arterial fue disminuyendo lentamente, se realizaron controles mensuales durante el primer año de tratamiento, al noveno mes y luego de su gradual disminución pudo dejar el hipotensor; actualmente a dos años de aquella consulta inicial el paciente manifiesta: " Soy otro tipo completamente distinto a la primera vez que vine", ha curado su HTA y desde el inicio del tratamiento solo ha recibido 5 dosis del medicamento.

Caso 3: Se trata de A.L., varón de 17 años que vive con sus padres y dos hermanos menores, es de complexión robusta, alto pero de tejidos blandos y fofos, consulta en Octubre de 1992 por obesidad y dolor lumbar punzante que agrava estando de pie, trae RX de columna L-S normales y el traumatólogo le ha dicho que para poder solucionar su problema debe bajar entre 8 y 10 kilos, pesa actualmente 88 kg. y es llamativo que ambos padres y hermanos son muy delgados. Se queja también de una marcada sensación de inestabilidad y mareos al agacharse. La madre que lo acompaña insiste en contarme que es muy agresivo e intratable por que se enoja muy fácilmente, ya a la mañana al despertar esta muy malhumorado. Tiene celos desmedidos de los hermanos y hasta del padre respecto de las demostraciones afectivas de la madre, y es muy rebelde parece, dice, siempre hiciera lo contrario de lo que se le solicitara; él me cuenta que es muy rencoroso, "no borro la huella de dolor que alguien me causó, lo planeo cuidadosamente y cuando menos lo espera, se lo devuelvo", dice. Es muy friolento, agrava por las corrientes de aire, tiene deseo de dulces y nunca, en ningún caso transpira. Además, desde hace dos o tres años ronca fuertísimo de noche, tanto que actualmente duerme en el cuarto del fondo de la casa para no molestar a los demás. Sufre de cefaleas por exposición al sol desde niño, por lo que en el verano usa continuamente una gorra. Del examen físico me llama la atención que lo encuentro hipertenso con 150-100 mmHg. , lo que atribuyo al stress de emocional de la consulta, restándole importancia. Repertorio: 1- Malicioso, rencoroso, vengativo; 2- Celos; 3- Cólera fácil; 4 Contrario; 5- Irritable, mañana al despertar; 6- Calor vital, falta de; 7- Corrientes de aire agravan; 8 - Deseo de dulces; 9- Piel seca, incapacidad para transpirar con; 10- respiración ronquidos; 11- Cefaleas por exposición al sol. Le indiqué Nux Vómica 200 (tres microdosis en 24 hs.), una dieta hipocalórica y ejercicios aeróbicos de trote diarios.

Medicamento	puntaje	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Nux-V	11/23	3	3	3	2	1	3	2	1	1 2

Lyc	10/21	2	1	3	1	3	2	3	3	2	1
Ars	10/19	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
Kali-C	9/18	1	1	1	2	2	3	3	2	3	
Sulph	9/18	1			2	2	2	3	3	1	2
	2										
Calc	9/16	2		1	1		3	3	2	1	1
	2										
Bell	8/16	2		1	1	2		3		3	1
	3										
Chin	8/15	1			1		2	2	3	2	2
	2										
Nat-M	8/13	3				1	2	2	1	1	1
	2										
Calc-S	8/12	1	2	1	1		2	2	2		
	1										

Vuelve a los dos meses y la madre me cuenta que estuvo mas tranquilo pero los últimos días nuevamente aumentó su agresividad, la lumbalgia desapareció en un 80%, había bajado dos kilos de peso y los mareos al agacharse seguían igual. Toda parecía andar mas o menos bien pero al tomar su T.A. nuevamente era de 150-100 mmHg. Prescribo Nux Vómica 1000 tres microdosis. Cuarta días despues regresa solo y me cuenta que anda regular, que los mareos siguen sin ninguna mejoría y que la lumbalgia ha vuelto casi tanto como al inicio del tratamiento, y que no ha podido bajar mas de peso, de carácter "como siempre", sonrrie y dice "imposible". Le tomo la Presión : 155-100 mmHg. ¿que ha pasado?. Seguramente Nux Vómica ha sido solamente un remedio similar, le reinterrogo y surgen algunas cosas: siempre se ha llevado matemáticas la que le gusta pero para la que no sirve, dice; en los exámenes o cuando esta nervioso o enojado siente algo que le apreta en la boca del estómago, por último me confía que si hay algo que le desagrada sobremanera es que lo toquen. Dice que sigue roncando, quiza mas que nunca y ante mi interés en conocer mas detalles dice que únicamente ronca cuando está acostado de espaldas, y que su respiración no es regular, que su madre le ha contado que hace pausas largas, "parece que estas muerto" le ha dicho, y luego reinicia el ciclo respiratorio con un ronquido terrible. Esa misma noche voy a su domicilio y constato apneas de 6 a 20 segundos de duración y mas de 10 episodios/hora. Repaso el caso y ahora con el diagnóstico de apnea del sueño y probable HTA secundaria a la misma, agrego a la repertorizacion anterior: 12- Respiración detenida durante el sueño 13- Respiración ronquidos acostado de espaldas; 14- Aprehensión en el estómago; 15- Aversión a ser tocado; 16- Matemáticas inapto para; 17- Vértigo al agacharse; 18- Dolor lumbar punzante; 19- Dolor de espalda parado agrava; 20- Obesidad.

Medicamento	Puntaje	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Kali-C	18/35	1	1	1	2	2	3	3	2	3	
	2	1	2	3	1	2	3	1	2		
Lyc	17/32	2	1	3	1	3	2	3	3	2	1
	1		2		1	2	2	1	2		
Nux-V	16/31	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2
	2			1	1		3	2		1	
Calc		2		1	1		3	3	2	1	1
	2			1	1	1	2	2	2	3	
Sulph	15/32	1			2	2	2	3	3	1	2
	2	2	1				3	3	3	2	
Bell	13/26	2		1	1	2		3		3	1
	3				2	1	3	2		2	
Lach	12/27	2	3		3		2	2			2
	3	3			2		2	2		1	
Ars	12/22	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
				1					2		
Bry	12/21	1			1		2	2	1		3
		1	2			1	3	2	1		
Chin	12/20	1			1		2	2	3	2	2
	2				2		1	1		1	

Recibió entonces tres microdosis de Kali Carbonicum 200, observándose una marcada mejoría en el carácter, rápida desaparición de la lumbalgia y el vértigo y luego paulatinamente comenzaron a disminuir los episodios de apnea nocturnos y se normalizó la T.A. Actualmente toma Kali Carbonicum 100M, no ronca y en el último año sus controles de presión nunca superaron los 140-85 mmHg.

Resultados: En los tres casos analizados el tratamiento homeopático resultó muy favorable, en dos de ellos se observó curación (desaparición) de la HTA, y en el otro posibilitó el control de las cifras de tensión arterial, hasta ese momento objetivo no alcanzado, y posteriormente la reducción de dosis de drogas hipotensoras a una dosis mínima con estabilidad de los valores tensionales. Además hubo una notable mejoría del estado general y de la sensación de bienestar psicofísico en todos los casos y la desaparición completa del resto de los síntomas.

Conclusión: En vista de lo antedicho es lícito al menos sugerir provisoriamente, hasta tanto mas pruebas clínicas avalen estos resultados, que en los pacientes con HTA de "Reciente Comienzo" debe realizarse el tratamiento homeopático de los mismos con el similimum, el que permite cuando menos un mejor control cuando no la cura definitiva de la HTA.

Bibliografía:

Eizayaga, F.X., El Moderno Repertorio de Kent, 1979, Buenos Aires Ed. Marecel.

Vijnovsky, B., Tratado de Materia Medica Homeopática, 1980, Buenos Aires.

Paschero, T.P., Homeopatía, 1988, Buenos Aires, Ed. El Ateneo.