



Casos clínicos

Psicosis en el último mes de embarazo y su tratamiento homeopático hospitalario

M. Mateu Ratera (méd. homeópata)

La incidencia de patología psiquiátrica grave durante el embarazo, aunque es relativamente baja, comporta para el médico alopático el problema del difícil manejo del medicamento antipsicótico par evitar los posibles efectos secundarios en el feto. Por esta razón, estos casos pueden ser de más difícil control al recibir dosis menores de medicación o bien otro tipo de preparado con menos efectos secundarios (substitución de neuroléptico por ansiolítico). La presentación durante su ingreso hospitalario de los dos casos que se relatan conllevó a su tratamiento homeopático por diversas razones: la baja eficacia del tratamiento alopático prescrito anteriormente, la gravedad del caso, la dificultad de administrar dosis altas de medicación antipsicótica por el riesgo de daño fetal, y en uno de los casos, la negativa de la paciente a recibir cualquier tipo de medicación durante el delirio de sospecha paranoico. Ante tal situación se autoriza y se procede a su tratamiento homeopático, en Hospital Comarcal sin tradición en este tipo de terapéutica.

Caso n.º 1

Mujer de 28 años, secundípara en su octavo mes de gestación, realiza intento de suicidio por ahorcamiento, que se frustra con consecuencia de coma, de corta duración recuperado con amnesia transitoria.

Antecedentes patológicos. Depresión puerperal en el anterior embarazo que fue a término, con presentación cefálica y por vía vaginal; hiperemesis gravídica, seguida de una depresión de cuatro semanas postparto: rechaza amamantar al hijo con indiferencia afectiva hacia él (no lo quiere ni ver, lo tiene que cuidar la abuela), con depresión y llanto al echarle en cara su falta de instinto maternal; muy irritable en general a la más mínima contradicción, con nerviosismo que se expresa con gritos. Aparentemente buenas relaciones con el marido.

Enfermedad actual. Ingresa en Hospital por hiperemesis gravídica y depresión que viene evolucionando mal, con deterioro progresivo, y es medicada con Sulpiride 1 com/8 h. A los 4 días de su ingreso la ATS la encuentra caída en el suelo de la habitación con una sábana atada al cuello y relata: «...desconexión de la realidad, no responden a estímulos; intento de autolisis: estrangulamiento con sábana, con cianosis e inconsciencia; incontinencia urinaria con expulsión

espontánea de secreciones mucosas salivales; midriasis que se recupera progresivamente. A los 30 minutos recupera la conciencia pero no recuerda lo que le ha pasado. Se plantea el traslado al Neuropsiquiátrico de referencia que no se realiza por no disponer éste de servicio de Obstetricia. Se plantea interrupción del embarazo que no se realiza y se aplaza por inmadurez fetal (*Test de Clemens* ± —,—. El feto está en presentación de nalgas, libre con cuello uterino cerrado). Una vez recuperada manifiesta gran depresión, con lloro continuado que llega a ser incluso involuntario y se agrava al más mínimo intento de consuelo, náuseas con vómito de alimento sólido, pero con tolerancia de los líquidos (agua). No quiere tener el hijo.

Tratamiento. Se reduce progresivamente la dosis de Sulpiride y se suprime el Diazepam. El cuadro característico y actual de la paciente responde claramente al remedio homeopático Sepia, destacando sus síntomas característicos:

- 1. Suicidal disposition (K. 85).
- 2. Indifference to her children (55. K).
- 3. Weeping involuntary (93) and Weeping consolation agg (93).
- 4. Vomiting d. pregnancy (K. 534).

Da como resultado: Sepia 4/10, Phosphorus 4/7, Nat-s 2/6 y Aur. 2/5. Se administra Sepia 200 CH gl. en seco con mejoría progresiva del estado general, pero muy moderada, que aconseja repetir dosis a la XM^k al quinto día, a partir del cual mejoría más importante con inmediata tolerancia de la alimentación sólida y actitud vital abierta y más alegre. Al noveno día se repiten dosis XM en disolución (1 cuch.) por recaída del estado de ansiedad que había sido tratado por el médico de guardia con 10 mg. IM de Diazepam. Después de la tercera dosis sigue mejoría importante, contenta, con ganas de ir a su casa, deseo de tener a su hijo y buena tolerancia a la alimentación. El feto seguía en presentación de nalgas el día de alta, a los 20 días de su ingreso y a los 15 del inicio del tratamiento.

Reingresa 24 días más tarde por presentar contracciones. Se observa presentación *cefálica* y se realiza parto eutócico por vía vaginal, con Apgar a la salida del niño excelente (9/10/10). Destaca el hecho de que la presentación de nalgas no revierte casi nunca a presentación cefálica a partir del octavo mes de embarazo, de manera espontánea.

Caso n.º 2

Mujer de 32 años, secundípara en su octavo mes de gestación, que ingresa a petición familiar por cuadro de delirio continuado con excitación psicomotriz, conducta de oposición, como resultado de de reagudización de psicosis cró-

nica de tipo paranoide.

Antecedentes patológicos. Físicos no valorables. Cuadro psicótico de varios años de evolución que había requerido tratamiento con neurólépticos e ingresos hospitalarios anteriores. La paciente abandona el tratamiento por propia iniciativa durante el embarazo para «no hacer daño al niño». Viene a Urgencias acompañada por su marido con cuadro de excitación, con gran locuacidad verbal, actitud discutidora y beligerante, exigiendo ver su historial clínico para que «de una vez por todas alguien me explique lo que tengo, porque, a ver, yo tengo que tener algo porque así no estaba antes, quiero que me enseñen mi historial, quiero ver al doctor que me lleva», etc. Eran las 4 de la madrugada. No accede al ingreso, persiste en su actitud retadora sin cesar de hablar continuamente y dando golpes al marido («es que tú no sirves para nada, ¡cállate!») ante la más mínima intención de calmarla que él manifestaba. Rechaza cualquier tipo de medicación y se va. Vuelve a la tarde siguiente acompañada por la familia y el ginecólogo que la controlaba ambulatoriamente y accede después de largas discusiones al ingreso. El marido se manifiesta agotado por largas noches de insomnio de su esposa que no cesa de moverse, hablar y mantenerse en actitud belicosa.

Enfermedad actual. Gran dificultad para empatizar y recoger información directa por razonamiento de la paciente. Espontáneamente manifiesta confusión mental, crisis de identidad («es que no sé quién soy yo misma, ¿usted me quiere decir quién soy yo?»), insomnio, pero es imposible obtener más datos. Persiste en actitud desconfiada, agresiva y belicosa ante la más mínima conversación, desviando el tema hacia los caminos de su delirio.

Tratamiento. Ante la negación de la paciente a ingerir medicación oral y a ser pinchada con inyecciones, se plantea la necesidad de administrar medicación por vía no reconocible por la propia paciente. Se decide administrar *remedio homeopático disuelto en el agua de bebida* habitual de la paciente, previo acuerdo con el médico responsable. Remedio administrado: *Lachesis*.

Síntomas característicos:

- 1. Delirium Loquacious (K. 19).
- 2. Speech, hasty (K. 81).
- 3. Suspicious (K. 85).
- 4. Quarrelsome (K. 70).
- 5. Reapproaches, others (K. 71).
- 6. Confusion, identity (K. 15).
- 7. Luquacity (K. 63).

Da como resultado: Lach. 7/17, Hyos, 6/14, Stram. 6/14, Bell. 5/10.

Evolución. A las 48 horas de su ingreso se administra *Lachesis* 200 CH en disolución, con respuesta espectacular a las 24 h., mejorando todos los síntomas (cede el delirio, con conversación que gira en torno a ciertos trastornos de memoria y a la observación de debilidad del yo, pero con desaparición absoluta de la actitud peleadora y exigente. Es posible razonar y mantener una conversación normal). *Hipersomnia* que se prolonga por 72 horas. A los 15 días, moderada recaída hacia los síntomas iniciales (insomnio, actitud exigente con excitación del delirio si se pregunta por su es-

tado de salud, aunque mantiene conversación normal sobre todos temas). Se administra segunda dosis en disolución de *Lachesis* 200 CH. A los 4 días nueva recaída, igualmente parcial y moderada, que requiere nueva dosis de *Lachesis* MK en disolución. Es dada de alta a los diez días de esta última dosis con buen estado general y sin delirio. Reingresa al cabo de quince días con contracciones uterinas. Parto normal por vía vaginal, con feto que nace con una vuelta de cordón y meconio en placenta. El Apgar es de 7,8 y 9 a los 30", 2' y 10' respectivamente. Estado de la niña a las 48 horas correcto.

Conclusiones

1) Se concluye en la eficacia e inocuidad del tratamiento homeopático durante el embarazo, con rapidez de acción y comodidad de administración, que puede ser fundamental en el caso del paciente paranoico que rechaza la medicación.

2) Se destaca la reversión espontánea bajo tratamiento homeopático del feto, a partir del octavo mes, desde posición en nalgas a posición cefálica, hecho reconocido como no viable espontáneamente por la experiencia y la observación médica.

3) Importancia de la asistencia de pacientes psiquiátricos graves en institución hospitalaria, donde es posible mayor seguridad, control durante 24 horas al día, mejor y más directa recogida de información clínica a partir de la propia presencia médica o bien por información referenciada de personal formado y entrenado en la observación (ATS, auxiliares) y separación del ambiente familiar con la correspondiente disminución de angustia y ansiedad por parte de la familia, durante la fase aguda de la Psicosis.

• Comunicación presentada en las «Jornadas de Medicina Homeopática Unicista», Palma de Mallorca, 15 a 18-X-1987.

Cincuenta casos de *Hydrastis Canadensis*

F. Nieves Rodríguez (méd. homeópata)

HISTORIA

El *Hydrastis Canadensis* es una planta que pertenece a la familia de las Ranunculáceas, crece de forma preferente en Canadá y en EE.UU. y florece en mayo y junio.

Contiene alcaloides: Hidrastina, Beberina, Canadina. El primer trabajo homeopático sobre ella fue realizado por el Dr. Hasing en el 1856, y fue publicado en el *British Journal of Homeopathy*.

• **Preparación:** Se prepara la tintura con la raíz fresca; las trituraciones con la raíz seca.

• **Acción:** Sobre mucosas (aparato circulatorio, hemorragias, hemoptisis, hemorroides) y glándulas.

• **Características:** Debilidad en general, con enflaquecimiento marcado. Secreciones filamentosas, viscosas, amarillento-verdosas.

SÍNTOMAS MENTALES, GENERALES, PARTICULARES

El objetivo de este trabajo no es otro que comunicaros una experiencia muy concreta, que con frecuencia apa-