

## INVESTIGACIÓN

# Uso del *árnica* y el *phosphorus* en el tratamiento del hifema traumático

Sol Inés Parapar Tena<sup>a,\*</sup>, Arelis Ariocho Cambas Andreu<sup>a</sup>, Heydi Castro González<sup>a</sup>,  
Carmen de Prada Sánchez<sup>b</sup>, Oscar Medellín<sup>c</sup> y Elizabeth Rumayor González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Especialista de primer grado de Medicina General Integral, Especialista de primer grado de Oftalmología, Ciudad de la Habana, Cuba

<sup>b</sup>Servicio del Oftalmología, Hospital Calixto García, La Habana, Cuba

<sup>c</sup>Especialista en Homeopatía, Ciudad de Puebla, México

### PALABRAS CLAVE

Hifema;  
Homeopatía

### Resumen

Se realizó un estudio experimental a todos los pacientes que acudieron con hifema traumático o posquirúrgico al cuerpo de guardia y a la consulta de Oftalmología del Hospital General Calixto García del municipio Plaza de la Revolución en el período de diciembre de 2008 a agosto de 2009, con el objetivo de demostrar la efectividad del uso de medicamentos homeopáticos en dichas patologías. Los medicamentos homeopáticos usados fueron el *árnica* y el *phosphorus* a las potencias 6 y 30 ch, respectivamente. La muestra estuvo constituida por 36 pacientes con edades comprendidas entre 15 y 70 años. Obtuvimos resolución de la magnitud de la manifestación ocular en las primeras 48 h y resolución total en los primeros 4 días en los pacientes tratados con homeopatía, de más del 50%. No hubo complicaciones durante la aplicación del tratamiento, ni fue necesario el tratamiento quirúrgico en dichos pacientes.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Hiphema;  
Homeopathy

### Use of *arnica* and *phosphorus* in the treatment of traumatic hyphema

### Abstract

An experimental study was carried out in all patients with traumatic or postsurgical hyphema who presented to the emergency unit or ophthalmology department of the General Calixto García Hospital of the Plaza de La Revolución municipality between December 2008 and August 2009. The objective was to determine the effectiveness of the use of homeopathic remedies in these entities. The homeopathic medications used were *arnica* and *phosphorus* at 6 ch and

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: siparapar@infomed.sld.cu (S.I. Parapar Tena).

30 ch respectively. The sample was composed of 36 patients (aged 15 to 70 years old) divided into two groups: one was administered homeopathic plus conventional treatment and the other was administered conventional treatment only. More than 50% resolution of the magnitude of the ocular manifestation occurred in the first 48 hours, and total resolution occurred during the first 4 days in homeopathically-treated patients. There were no complications during the treatment and no surgical treatment was required.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El hifema (o hipema) es la presencia de sangre y/o coágulo en el interior de la cámara anterior del ojo (CA)<sup>1</sup>, es la lesión más frecuente provocada por un traumatismo ocular contuso<sup>2-6</sup> y ocurre más comúnmente en las personas jóvenes del sexo masculino<sup>7</sup>, en una proporción de 4:1 en relación con el sexo femenino<sup>8,9</sup>. Puede presentarse en la exploración como una nubosidad rojiza extendida difusamente por la CA y sangre depositada en la parte inferior que forma un nivel superior horizontal, o como un llenado completo de la cámara si es más extenso, de modo que no permite ver el iris<sup>2</sup>.

Hay 3 causas principales de hifema: traumatismo del globo ocular, procedimientos quirúrgicos intraoculares o hemorragias espontáneas del segmento anterior relacionadas con trastornos sistémicos, como neovascularización del iris, tumores intraoculares o anomalías de la coagulación.

Desde el punto de vista clínico, el hifema se clasifica según la cantidad de sangre que ocupa la cámara anterior en 4 grados:

- Grado I (58%). La capa de sangre ocupa menos de un tercio de la CA; aquí se incluye el microhifema, que consiste en hematíes en suspensión sin formar un nivel.
- Grado II (20%). La sangre ocupa entre un tercio y la mitad de la CA.
- Grado III (14%). Ocupa más de la mitad de la CA.
- Grado IV (8%). Ocupa la CA total donde, debido a la falta de oxígeno, la sangre inicialmente roja se torna muy oscura, lo que se conoce como hifema en bola negra (bola ocho).

La mayor parte de los hifemas observados en la clínica son de grado I (58%). Los de grado IV son menos frecuentes<sup>2,10</sup>. El grado de hifema guarda relación directa o indirecta con el grado y la gravedad del traumatismo, pudiendo considerarse como indicador del pronóstico de la agudeza visual (AV)<sup>11</sup>.

Nuestro estudio se basó en el hifema traumático posquirúrgico o no.

La duración media de un hifema no complicado es de 4 a 5 días.

El hifema traumático puede presentar complicaciones, como hemorragia recurrente, hipertensión ocular secundaria, pigmentación sanguínea corneal (hemosiderosis corneal) y ambliopía por privación (en niños).

Habitualmente, los pacientes con hifemas se hospitalizan para un monitoreo adecuado, y asegurar el cumplimiento

del reposo y el tratamiento médico, que será: analgésicos moderados (no suministrar fármacos con aspirinas), sedantes, antieméticos, bloqueadores beta si se eleva la presión intraocular (PIO) > 24 mmHg. Para intentar reducir la hipertensión intraocular se utilizan los inhibidores de la anhidrasa carbónica (Diamox) por vía oral y agentes hiperosmolares sistémicos, como el manitol (OSMITROL), evitando el uso de la pilocarpina y efedrina, puesto que los mióticos pueden intensificar el proceso inflamatorio, corticosteroides tópicos para reducir la inflamación del iris y el cuerpo ciliar. El uso de gotas ciclopléjicas a razón de 1 gota/8 h.

Los hifemas de grado IV pueden requerir un tratamiento quirúrgico, en particular si la PIO se mantiene elevada durante 1 semana o más o si el endotelio corneal comienza a teñirse de sangre<sup>1-6</sup>.

Los medicamentos homeopáticos se caracterizan por ser dinamodiluciones de sustancias de origen natural de los 3 reinos de la naturaleza: vegetal, mineral y animal<sup>12,13</sup>. Se considera que el mecanismo de acción de la homeopatía es biofísico, no bioquímico, estando exento de las reacciones adversas que producen los medicamentos de origen químico; a estos medicamentos no se les ha descrito ninguna reacción secundaria, por lo que ofrecen una seguridad al paciente y no deben tomarlos durante toda su vida, pues al equilibrar su desequilibrio aumenta la homeostasia y, por tanto, la capacidad de autocuración<sup>14,15</sup>. La homeopatía es una terapéutica médica basada en el principio de similitud para tratar las enfermedades en el hombre<sup>16</sup>.

Los medicamentos homeopáticos han sido experimentados en sujetos sanos para así recoger toda la sintomatología que producen<sup>10,11</sup>.

Conociendo las bondades de esta medicina nos vimos motivados a aplicarla en el hifema traumático, por ser éste una urgencia oftalmológica con repercusiones oculares que pueden llegar a comprometer la visión del paciente para toda la vida.

Hay varios medicamentos homeopáticos que se pueden utilizar en los traumatismos donde haya extravasación sanguínea, reacción inflamatoria, edema, todo esto relacionado con el órgano de la visión; entre ellos podemos mencionar, por ejemplo, el *ledum palustre*, el *apis mellifica*, la *belladonna*, la *euphrasia*, el *phosphorus* y el *árnica*, entre otros, y de ellos seleccionamos para nuestro estudio la utilización del *árnica* (6 ch) y el *phosphorus* (30 ch)<sup>12</sup>.

*Arnica montana*. Su acción general es sobre los músculos y el tejido celular, sobre los vasos sanguíneos, sobre todo los capilares, posibilita la extravasación sanguínea. Produce estados semejantes a contusión o traumatismo, y es útil para

los casos en que un traumatismo, aun curado, parezca ser el motivo del mal presente. Está indicado para casos de contusión de un órgano.

Es el remedio principal para las contusiones y sus consecuencias; favorece la resorción de sangre extravasada, evitando la supuración.

En oftalmología el *árnica* está indicado en las hemorragias intraoculares, subconjuntivales, dolor en los ojos después de forzar la vista; el remedio tiene una acción única y fuera de lo común en las heridas y en las lesiones traumáticas, tanto físicas como psíquicas.

*Phosphorus*. Su acción general es sobre la sangre y el sistema nervioso. Tendencia a las hemorragias, frecuentes, abundantes y repetidas que se detienen para volver a reanudarse. La más pequeña herida sangra abundantemente.

En los ojos se presentan lesiones degenerativas, cataratas, glaucoma, atrofia del nervio óptico; edema de los párpados alrededor de los ojos, edema que se extiende algunas veces a toda la cara; manchas negras movibles ante los ojos, halo verdoso alrededor de la luz de una lámpara.

La sangre resulta muy afectada en *phosphorus*, en especial por su poder de coagulación. Las pequeñas heridas sangran profusamente, hemorragias profundas de sangre roja. Cada órgano y aparato puede producir hemorragias; ésta es una tendencia extremadamente marcada en *phosphorus*<sup>17-21</sup>.

Así, actualmente se dispone de una forma de enfocar y prescribir la medicina con resultados muy alentadores, más económicos y fáciles de administrar, lo que la hace excelente para nuestra atención médica integral, constituyendo otro arsenal terapéutico al alcance de nuestros profesionales de la salud.

## Objetivos

*General*. Determinar la eficacia de la terapéutica homeopática en el tratamiento del hifema traumático en el Servicio de Oftalmología del Hospital General Calixto García en el período de diciembre de 2008 a agosto de 2009.

*Específicos*.

- Evaluar el efecto de la administración de medicamentos homeopáticos en pacientes con hifema traumático.
- Comparar la efectividad del tratamiento homeopático con respecto al tratamiento convencional en el hifema traumático.
- Identificar los episodios adversos asociados a la administración del medicamento homeopático.

## Material y métodos

Se realizó un estudio experimental a todos los pacientes con diagnóstico de hifema traumático que acudían al Hospital General Calixto García en el período de diciembre de 2008 a agosto de 2009.

Se consideró a todos los pacientes con hifema traumático según los criterios de la CIE 10 y se excluyó a todos los portadores de enfermedades malignas, de alguna discrasia sanguínea y pacientes con alguna otra complicación ocular asociada.

En los pacientes que mejoraron a los 6 días de tratamiento se valoró el tratamiento quirúrgico del hifema<sup>6</sup>.

Se formaron 2 grupos de tratamiento, donde uno (A) recibió tratamiento convencional:

- Hospitalización.
- Prednisolona (colirio) 1 g/4 h.
- Homatropina (colirio) 1 g/ 12 h.
- Timolol 0,5 % (colirio) 1 g/12 h si presión ocular  $\geq$  24 mmHg.

Y otro (B) que recibió tratamiento convencional (tratamiento del grupo A) más tratamiento homeopático:

- *Árnica* (6 ch) 5 gotas sublinguales 3 veces al día.
- *Phosphorus* (30 ch) 5 gotas sublinguales 2 veces al día.

Esta asignación se realizó mediante un listado aleatorizado según orden de llegada, donde el número de pacientes en el grupo A fue de 24 y en el grupo B de 12. El referido listado fue confeccionado haciendo uso del programa computarizado MEDSTAT, diseñado para este fin.

## Procedimiento

A todos los pacientes seleccionados se les realizó una historia clínica oftalmológica completa, haciendo énfasis en el dibujo del nivel del hifema según la clasificación internacional de éste y la AV.

Todos los pacientes fueron ingresados y seguidos diariamente, se evaluó la evolución del hifema a las 48 h de comenzar con el tratamiento y a los 4 días de éste, a partir de los cuales si no había resuelto se les aplicó tratamiento quirúrgico.

Los datos fueron procesados con el sistema EPINFO 2004. Se utilizó el test exacto de Fisher para comparar los resultados de ambos grupos.

## Resultados

Se analizó el comportamiento de la clasificación internacional de hifema en los 2 grupos y se observó que en el grupo A hubo un predominio del grado I, representado por un 50% de los pacientes de este grupo, seguido por el hifema grado II en un 33,3%; el grupo B se comportó con un predominio del hifema grado II con un 33,3% de los pacientes de este grupo, seguido de los hifemas grados I y IV con un 25% de los pacientes, respectivamente, y luego el hifema grado III con un 16,6%. Es decir, que en este grupo B, según la clasificación del hifema, los pacientes tenían más sangre en la CA del ojo (fig. 1).

Con respecto a la AV antes y después del tratamiento en ambos grupos, se observó que, inicialmente, es decir antes del tratamiento, en el grupo A el 58,3% de los pacientes se encontraba entre un 0,4 y un 0,7 de AV según la cartilla de Snellen a 6 m, seguida de un 25% entre 0,1 y 0,3 de AV; después del tratamiento en este grupo A el 50% se mantenía entre 0,4 y 0,7, seguido de un 33,3% que ya se encontraba entre 0,8 y 1,0 de AV; se observó una mejoría con el tratamiento convencional del hifema. En el grupo B se observó que antes del tratamiento el 33,3% de los pacientes se encontraba entre 0,4 y 0,7 de AV, seguido de un 25% de los pacientes entre 0,1 y 0,3 y percepción luminosa (PL), res-

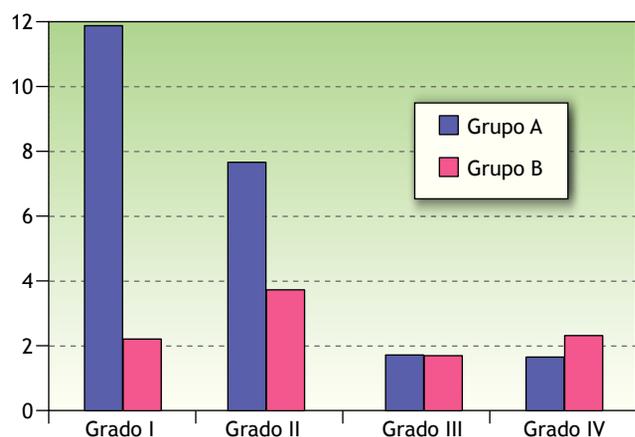


Figura 1 Distribución del hifema en los grupos A y B, según su clasificación. Fuente: Planilla de recolección de datos.

Tabla 1 Tiempo de resolución del hifema según el tratamiento

Grupo	Tiempo de resolución					
	48 h		4 días		6 días	
	Número de pacientes	%	Número de pacientes	%	Número de pacientes	%
Grupo A	0	0	14	58,3	10	41,6
Grupo B	10	83,3	2	16,6	0	0

Fuente: Planilla de recogida de datos.

pectivamente, y sólo un 16,6% entre 0,8 y 1,0 de AV; después del tratamiento, en este grupo se observó que el 75% de los pacientes se encontraba entre 0,5 y 1,0 de AV y el

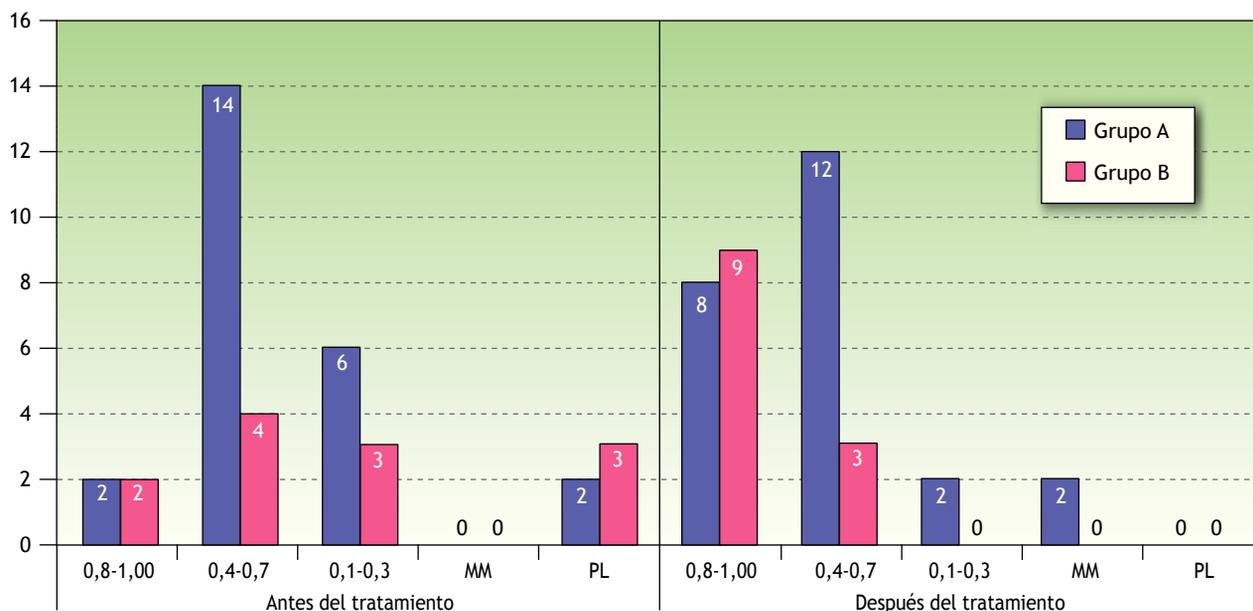


Figura 2 Comportamiento de la agudeza visual antes y después del tratamiento.  $p \leq 0,05$  (test de comparación de medias para muestras independientes). PL: percepción luminosa. Fuente: Planilla de recolección de datos.

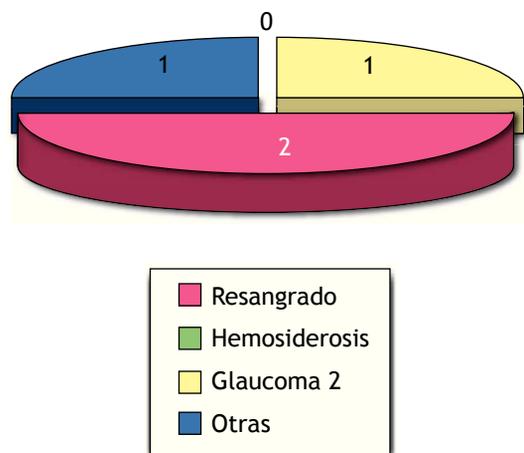


Figura 3 Comportamiento de las complicaciones en el grupo A.

otro 25% entre 0,4 y 0,7%, y no se encontraron pacientes con PL ni movimiento de manos (MM), ni con AV entre 0,1 y 0,3 de AV, lo que la mejoría fue estadísticamente significativa, donde  $p \leq 0,05$  según el test de comparación de medias para muestras independientes (fig. 2).

Con respecto al tiempo de resolución del hifema, se observó que en el grupo que usó homeopatía éste desapareció a las 48 h de tratamiento en 10 pacientes, lo que representa el 83,3%, no así en los pacientes del grupo A, donde comenzó la resolución del hifema en el 58,3% de los casos (14 pacientes) a los 4 días de haber puesto el tratamiento (tabla 1).

Las complicaciones sólo aparecieron en el grupo A. Dos pacientes resangraron, 1 presentó un glaucoma secundario y 1 se reintervino. No se constataron complicaciones en el grupo B (fig. 3).

No se reportaron reacciones adversas con el uso del tratamiento homeopático.

## Conclusiones

- Se obtuvieron mejores resultados en la AV con el tratamiento homeopático que con el convencional solo.
- La evolución y resolución del hifema fueron mejor en los pacientes que recibieron tratamiento homeopático, con menos tiempo y no hubo complicaciones en éstos.
- No hubo ningún paciente con tratamiento homeopático que requiriera tratamiento quirúrgico del hifema.
- No se reportaron casos de reacciones adversas al medicamento.

## Bibliografía

1. Paton D, Golberg MF. Tratamiento de los traumatismos oculares. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 1981.
2. Moreno Cantero F, Fagundez Vargas MA. Traumatismos oculares: aspectos médicos-legales. Cuad MED Forense. 2002;29.
3. Ruiz-Malo R, Domingo ML. Traumatología Ocular. (1) Contusiones oculares. En: Clement F, editor. Oftalmología. Luzan 5; 1994. p. 473-84.
4. Cullom RD, Chang B. The wills eye manual. 2.<sup>a</sup> ed. Lippincott co.; 1994. p. 19-50.
5. Cohen E, Rapuano C, Laibson P. External diseases. En: Tasman W, Jaeger E, editos. Atlas of clinical opthalmology. Lippincott-Raven; 1996. p. 3-54.
6. Hume A. Lesiones oftalmológicas. En: López-Viejo MA, editor. Manual de traumatología. Mosby-Doyma; 1995. p. 171-80.
7. Maia Rocha K, Piasentin Engel D, Accioly Degusmao FB, Nogueira Martins E, Simeren Bueno de Moarés N. Traumatic hyphema: one-year follow-up. Arg Bras Oftalmol. 2004;67.
8. Sacata Tonga MT, Von Faber Bison SHD, Barbosa Souza L, Scarpi MJ. Aspectos epidemiológicos do traumatismo ocular flechado contuso. Arg Bras Oftalmol. 2001;64.
9. Shivey Y, Lucarelli MJ. Traumatic hyphema: outcomes of management. Ophthalmology. 1998;105:851-5.
10. Novoa Sánchez E, García González F. Resultados de la macrotrabeculectomía en el glaucoma primario de ángulo abierto. Rev Cuba Oftalmol. 1999;12:93-103.
11. Eid Ata Y, Acosta Díaz LR, Escandell Guerra JA, Pérez Blázquez GJ. Pronóstico visual en el hifema traumático/visual prognosis in traumatic hyphema. Rev Cuba Oftalmol. 1993;6:43-9.
12. Agustí P. Homeopatía. Active las defensas de su organismo. Madrid: ED. Libertarias/Prodhufi, S.A.; 1997.
13. Hanemanh S. Órganon de la medicina. New Delhi: Ed. B. Jain Publishers Pvt Ltd.; 1997.
14. Vahlis M. Leyes y reglas que sustentan la homeopatía. Rev Gaceta Homeópata Caracas. 1994;2:110-3.
15. Imberechts J. Últimos resultados de las investigaciones en nivel celular en relación con el principio de semejanza. Rev La Homeopatía México. 1998;67:169-77.
16. Lee Torres C. Homeopatía, medicina del futuro. 3.<sup>a</sup> ed. Caracas: Galea; 1996. p. 97.
17. Dujany D. Manual práctico de homeopatía. Barcelona: Ed. Océano Ibis S.A.; 1998. p. 34.
18. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. Madrid Ed. Instituto Boiron; 2002.
19. Vannier L. Terapeutica homeopática. México: Ed. Porrá, S.A.; 1999.
20. Ullman D. La homeopatía. Méxio: Ed. Roca, S.A.; 1999. p. 38-44.
21. Lathoud. Materia médica homeopática. Buenos Aires: Ed. Albatros; 1999.