

# Tratamiento homeopático del glaucoma

Luis Rekarte de Silva

Médico Naturista. Especialista en Homeopatía

TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO DEL GLAUCOMA. REKARTE DE SILVA L.

Key words: Glaucoma. Homeopathic.

English Abstract: We know very little about the glaucomatous optic neuropathy. Currently, we can only act modifying the intraocular pressure, we consider this as the main risk factor. But other contributing factors in the damage of the optic nerve can be present. In this article the glaucoma treatment is reviewed, especially the homeopathic treatment and the presentation also gives a clinical case.

We insist on the necessity of the precocious detection of the process and the support given to the patient with respect to follow-up of the treatment so, as much as possible, to avoid the progression of the disease. Otherwise, it will carry to the blindness.

189

## Resumen

Se sabe muy poco acerca de la neuropatía óptica glaucomatosa. Actualmente, la medicina tradicional sólo puede actuar modificando la presión intraocular, considerando a ésta como el principal factor de riesgo, aunque pueden estar presentes otros factores, que contribuyen a la producción del deterioro del nervio óptico. En este artículo se repasa el tratamiento del glaucoma, especialmente el tratamiento homeopático y la presentación de un caso clínico.

Se insiste en la necesidad de la detección precoz del proceso y en el apoyo al paciente en cuanto al seguimiento del tratamiento para, en la medida de lo posible, evitar la progresión de la enfermedad, ya que de no ser así, ésta llevará a la ceguera.

**Palabras clave:** Glaucoma. Homeopatía.

## Introducción

El glaucoma es una enfermedad importante porque representa la segunda causa de ceguera en los países desarrollados después de la diabetes. Pero como la esperanza de vida cada vez es mayor, la importancia de esta patología se acrecienta.

El glaucoma comprende un complejo de entidades patológicas que tienen en común una presión intraocular (PIO) demasiado elevada para el ojo (<20 mm de Hg.), lo que conlleva una afectación progresiva del nervio óptico, que se traduce en una alteración característica de la papila y en un deterioro del campo visual. Así pues, se trata de una neuropatía óptica multifactorial cuyo principal factor de riesgo es el aumento de la PIO (Figura 1).

La PIO está determinada por la velocidad de produc-

ción del humor acuoso (HA) en el epitelio del cuerpo ciliar y por la resistencia y dificultad en su drenaje. Se da, por lo tanto, un compromiso entre la producción y la eliminación del mismo.

El HA, además de ser el responsable de mantener el tono ocular, tiene una función óptica y de mantenimiento metabólico del cristalino y de la córnea. Su principal vía de eliminación es a través de las estructuras del ángulo de la cámara anterior. Otra vía de drenaje, menos conocida, es la uveoescleral.

## Epidemiología

La forma más frecuente es el glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) o glaucoma crónico simple. La prevalencia de la enfermedad es del 1,5%, siendo cuatro veces mayor entre la población negra, y su incidencia es del

0,24%. También hay que decir que hay una diferencia marcada en la prevalencia del glaucoma entre jóvenes y mayores de 40 años, que ha sido encontrada en todas las poblaciones con independencia de la raza.

### Epidemiología

Bloqueo de la evacuación del humor acuoso por aposición de la raíz del iris sobre el trabeculum.

### Clasificación

La clasificación más simple del glaucoma es la que lo divide en 3 tipos:

#### Glaucoma primario

Glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA). Es la forma más común.

Glaucoma primario de ángulo estrecho.

- Agudo
- Subagudo
- Crónico.

#### Glaucoma secundario

Está asociado a diferentes alteraciones oculares, enfermedades sistémicas como la diabetes, consecutivos a la cirugía ocular o a determinados tratamientos como los corticoides. "La administración tópica o sistémica de corticoides puede producir una forma de glaucoma de ángulo abierto que esté en relación con el glaucoma de ángulo abierto primario. Actualmente se discute si esta prueba esteroide positiva identifica al paciente con "gene glaucomatoso", pero desde luego los pacientes que han demostrado una elevación de la presión ocular bajo terapéutica esteroide requieren especial vigilancia de un posible desarrollo de este glaucoma"... "Este glaucoma es casi siempre reversible al suspender el tratamiento esteroide (aunque puede tardar algunos meses)".

(vasos sanguíneos, tejido conectivo y células gliales) se encuentran alterados. Sin embargo, la explicación de lo que sucede no está totalmente aclarada. Se sabe de la pérdida de células ganglionares, axones, capilares papilares, células gliales y de la compresión de la lámina cribosa y de que el daño puede ser focal, difuso o de ambas clases. Se encuentran implicadas teorías mecánicas, vasculares o ambas. Un esquema con los diferentes factores a considerar puede ser el siguiente (Figura 2).

Puesto que la patogenia del glaucoma no es el objetivo de este trabajo, pasamos directamente al tratamiento.

### Clínica

En el glaucoma agudo de ángulo cerrado.

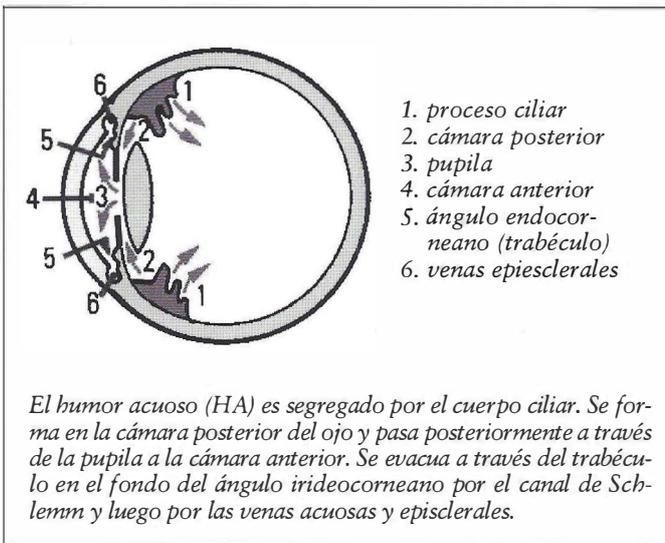
#### Síntomas

- a. Dolor ocular severo, con o sin cefaleas que se extienden a la frente, sienas o maxilar superior.
- b. Cuadro vegetativo: náuseas, vómitos y malestar general.
- c. Pérdida de visión (por enturbamiento de los humores intraoculares y el menoscabo de la circulación sanguínea en el nervio óptico suscitado por la PIO), con presencia de halos periluminicos (o anillos de Newton, por el edema corneal).
- d. Posible antecedente de dolor ocular
- e. Fotofobia.

#### Signos

- a. Inyección mixta ("ojo rojo"), es decir, ciliar y conjuntival.
- b. Lagrimeo.
- c. Córnea edematosa (blanquecina) y con sensibilidad disminuida.
- d. Pupila arrefléjica, irregular y midriática.

Figura 1.



#### Glaucoma congénito

Puede ser primario o secundario, asociado a alteraciones oculares o a anomalías congénitas.

### Patogenia

El glaucoma significa daño irreversible de las células ganglionares de la retina. Pero además de las fibras nerviosas, los otros componentes estructurales del nervio óptico

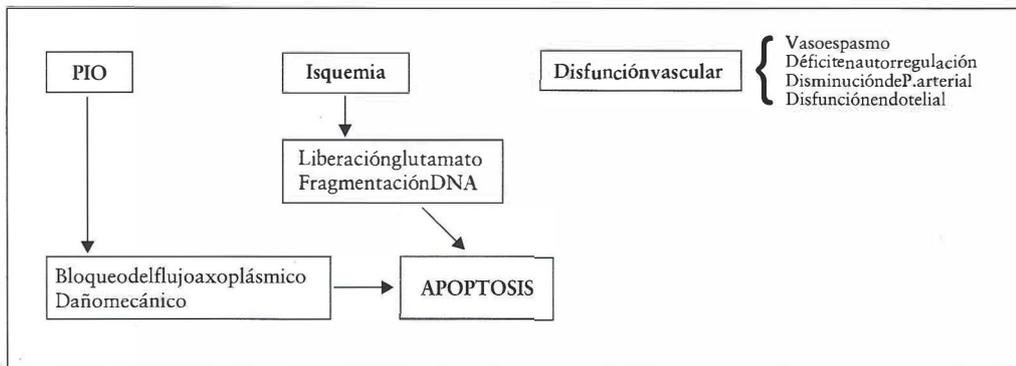


Figura 2. Factores implicados en el Glaucoma

e. Tensión ocular muy elevada (signo comprobable mediante compresión ligera a ambos lados con las puntas de los índices del examinador, lo que permite apreciar la dureza pética del globo ocular afectado en comparación con el ojo sano).

f. Ojo contralateral: ángulo iridocorneal estrecho (factor predisponente), demostrable al aparecer una parte del iris oscurecida cuando se ilumina tangencialmente el ojo.

g. Si se puede reconocer la cámara ocular anterior a través de la córnea enturbiada, se ve que está aplana y se aprecia un desdibujamiento o borrosidad de las estructuras del iris a consecuencia de la turbidez en grado variable del exudado intraocular, aunque con mucha menos intensidad que en la iritis aguda.

En el *crónico simple*, el más frecuente, apenas hay síntomas, si no son a largo plazo (pérdida de campo visual, ceguera).

La forma más frecuente de glaucoma es la de ángulo abierto primario. La anomalía subyacente en el tejido del ángulo trabecular que produce la resistencia anormal al paso del líquido es desconocida... El glaucoma de ángulo abierto primario es un proceso solapado e insidioso. No suele producir síntomas. Se presenta una pérdida progresiva de visión, siendo la visión central la última en desaparecer. Sólo la medida real de la PIO y la inspección de la salida del nervio óptico con oftalmoscopio pueden detectar el glaucoma primario de ángulo abierto en sus fases iniciales". (ver si está excavada la papila).

## Diagnóstico diferencial

- Iritis aguda
- Neuralgia del trigémino
- Jaqueca
- Odontalgia
- Tumor cerebral
- Afecciones gastrointestinales.

## Tratamiento

### Alopático

Dirigido a preservar la función visual controlando la presión intraocular.

#### 1. Médico

Bloqueantes tópicos

- Selectivos: betaxolol
- No selectivos: timolol, carteolol y levobunolol

Adrenérgicos tópicos

- No selectivos: dipivefrina
- Relativamente selectivos (alfa-2-agonistas): clonidina, apraclonidina y bromidina.

Parasimpaticomiméticos o colinérgicos: Pilocarpina y aceclidina.

Inhibidores tópicos de anhidrasa carbónica: acetazolamida, diclofenamida y dorzolamida.

Prostaglandinas tópicas: latanoprost

#### 2. Láser

Trabeculoplastia láser de Argón.

Iridotomía.

Panfotocoagulación retiniana.

Esclerostomía.

Procedimientos ciclodestructivos.

#### 3. Quirúrgico

Trabeculectomía.

Goniotomía.

### Homeopático

Personalmente, nunca pensé que homeopáticamente se podría tratar un Glaucoma, pero tras el caso que presentaré, admito que la Homeopatía nuevamente me sorprende por sus resultados.

Cuando consultamos las Materias Médicas es difícil encontrar el término "Glaucoma", posiblemente porque en aquellos tiempos aún no era una entidad nosológica conocida, y cuando aparece generalmente hace referencia a la Belladonna, Bryonia, Gelsemium y Spigelia. Cuando acudimos al Repertorio, la cosa cambia y podemos encontrar muchos más remedios (Figura 4).

A esta lista habría que añadir la *Cortisona*, protagonista de nuestro caso.

Repasaremos los síntomas patogenéticos más característicos de los remedios menos conocidos. De los más conocidos o policrestos, se hará una breve reseña indicando si actúan sobre el dolor o sobre la afectación del nervio óptico causando ceguera:

- Aconitum napellus (ACON): Remedio de dolor.
- Atropinum purum o sulphuricum (ATRO): Ojos brillantes e hinchados con mirada fija, con dolor constante a cada latido del corazón < luz
- Aurum metallicum (AUR): Remedio de amaurosis
- Belladonna (BELL): Remedio de dolor
- Bryonia alba (BRY): Remedio de dolor
- Causticum (CAUST): Remedio de amaurosis
- Cedron (CEDR): Dolor ardiente, periódico < antes de una tormenta, que se extiende a través de la frente; con fotofobia; ojos inyectados con lagrimeo acre; pupilas dilatadas insensibles a la luz; protusión ocular con sequedad.
- Cocainum hydrochloricum (COCAIN): Ojos inyectados, insensibles al dolor.
- Collinsonia canadensis (COLL): Remedio principalmente de hemorroides con sensación de plenitud y de astillas en el recto.
- Comocladia dentata (COM): Sensación de a-



Figura 3.

grandamiento del ojo, sobretodo del izquierdo, que se encuentra dolorido y sensible < mover los ojos; el dolor se extiende al occipucio; los globos oculares presentan falta de brillo y están protuidos.

- Gelsemium (GELS): Remedio de parálisis.
- Magnesia carbónica (MAG-C): Dolor en los ojos ardiente, desgarrante o como si reventaran, con fotofobia, con incapacidad para abrir los ojos; rubor de las comisuras internas de los ojos con prurito.
- Opium (OP): Ojos semiabiertos y brillantes. Dolor presivo < mover los ojos. Estrabismo. Deseo de frotarse los ojos. Intensa fotofobia. Mirada fija. Lagrimeo. Ojos rotados hacia arriba y/o hacia fuera. Pupilas contraídas. Parálisis del nervio óptico.

Funciones	Cancelar	REMEDIO	VALOR
FRÍALDAD: PÁRPADOS AGUA ENTRE LOS		ACON	2
FRÍALDAD: PÁRPADOS AGUA GOTAS		ATRO	1
FRÍALDAD: PÁRPADOS BORDES EN		AUR	1
FRÍALDAD: PÁRPADOS BORDES CERRANDO LOS OJOS		BELL	2
FRÍALDAD: PARTE POSTERIOR DE LOS OJOS		BRY	1
FRÍO: AGR		CAUST	1
FRÍO: MEJ		CEDR	1
FROTARSE: DESEO DE		COCAIN	1
FRUNCIDA: CONJUNTIVA (VER ARRUGADA)		COLL	1
FUEGO: MIRANDO AGR		COM	1
FUNGUS: OCULI (VER CANCER)		CROC	1
GLAUCOMA:		GELS	2
GOMOSOS:		MAG-C	1
GRANULOSOS: PÁRPADOS		NUX-V	1
GRANULOSOS: ANOCHECER		OP	1
GRANULOSOS: AGUA AGR		OSM	2
GRANULOSOS: APLICACIONES FRIAS MEJ		PHOS	1
GRANULOSOS: VERANO		PHYS	2
GRANULOSOS: COMISURAS EXTERNAS		PRUN	1
GRIETAS: COMISURAS EN LAS		RHUS-T	1
GRIETAS: COMISURAS EXTERNAS		SPIG	2
GUIÑO:		SULPH	1
GUIÑO: AIRE LIBRE AL			
GUIÑO: EPILEPSIA DURANTE			
GUIÑO: ESCRIBIR DESPUES DE			

Figura 4.

**El glaucoma representa la segunda causa de ceguera en los países desarrollados, después de la diabetes**

- Osmium (OSM): Dolor ardiente con lagrimeo < mirando fijamente. Rubor ocular. Tendencia a cerrar espasmódicamente el ojo. Visión de halos coloreados (amarillo o arco iris), alrededor de las luces. Fuerte dolor periorbicular.
- Phosphorus (PHOS): Remedio de parálisis.
- Physostigma venenosum (PHYS): Ojos hinchados con dolor extendido hacia las sienes < mover los ojos. Espasmos o parálisis del músculo ciliar. Sensación de plenitud. Estremecimiento de los párpados. Nistagmo. Sensación de plenitud o de pulsación. Pupilas contraídas o alternando miosis y midriasis.
- Prunus spinosa (PRUN): Dolor desgarrante, como si se aplastara el ojo o reventara, punzante en el ojo derecho, que se extiende hacia adentro, hacia el occipucio. Tendencia a hemorragias retinianas. Opacidad del humor vítreo. Prurito en las comisuras externas y margen de los párpados. Dolor periódico < mover ojos.
- Rhus toxicodendron (RHUS-T): Remedio de dolor.
- Spigelia (SPIG): Dolor que aumenta a medida que el sol se va elevando y disminuye cuando va descendiendo. Lagrimeo del ojo afectado. Dolor < movimiento de los ojos. Neuralgia ciliar. Dolores lancinantes que se irradian hasta la parte posterior de la cabeza. Sensación como si los globos oculares fueran demasiado voluminosos para sus órbitas.
- Sulphur (SULPH): Gran remedio diatélico.

**Tratamiento Naturista**

Siempre he pensado que "el mejor medicamento es nuestro alimento" y siempre pautó una dieta "sana" a mis pacientes, así como "hábitos higiénicos" saludables. Por ello, una terapia potencialmente efectiva puede ser la práctica de algún tipo de ejercicio. Un estudio demuestra que la práctica del aeróbic y la bicicleta disminuye la PIO

en pacientes diagnosticados de glaucoma entre 4-1/2 mm, de forma significativa. Sin embargo, el jogging puede aumentar la PIO en personas que tienen un tipo de glaucoma menos común, denominado glaucoma pigmentario.

Tanto la comida como la bebida pueden afectar a la PIO. Beber grandes cantidades de líquido de una sola vez puede aumentar la PIO, algo que debe ser evitado.

Ya en 1915, el Dr. Carlo Pisarello publicó un estudio que demostraba que la PIO disminuía justo después de comer y tendía a ser más alta justo antes de las comidas. Esto puede explicar por qué, en la variación diurna de la PIO, ésta tiende a ser más alta a primera hora de la mañana, puesto que hemos estado en ayunas durante toda la noche. Una pregunta interesante sería si una dieta vegetariana podría reducir la PIO igual que ayuda a mantener bajos los niveles de colesterol y a disminuir peso. Cuando un paciente de glaucoma acude al oftalmólogo para chequear su presión, es una buena idea hacerlo alguna vez cuando la PIO esté en sus niveles más altos: Por la mañana temprano antes de tomar el desayuno o justo antes del almuerzo o cena.

¿Puede alguna dieta en particular disminuir la PIO? La respuesta parece ser que sí. El Dr. Frederick Stocker y sus asociados estudiaron a finales de los años 40 lo que denominaron "la dieta del arroz". Esta dieta se limitaba a arroz, azúcar, fruta y zumos de fruta suplementada con vitaminas y hierro. Contenía unas 2000 calorías, con 20 gr de proteínas, 5 gr de grasas, 460 gr de carbohidratos, 0,2 gr de sodio, y 0,15 gr de cloro. Como resultado, encontraron que la PIO se reducía entre 5 y 7 mm, reducción que persistía durante largos periodos. Una reducción de esta magnitud se considera significativa en un paciente de glaucoma y es lo que cabría esperar como resultado de un tratamiento con láser llevado a cabo con éxito. Los investigadores no estaban seguros de por qué la dieta era eficaz, pero se especuló que un bajo contenido en

sodio y cloro influía en la secreción de fluidos oculares.

Estudios más recientes llevados a cabo en Israel en personas que tenían alimentación intravenosa debido a problemas intestinales, mostraron que cuando los fluidos intravenosos que se les suministraban no tenían ningún contenido en grasas, la PIO era significativamente más baja que cuando éstos las contenían. Puesto que ciertos derivados grasos de la sangre llamados prostaglandinas se reducían en los fluidos sin contenido graso, y ya que las prostaglandinas tienen influencia sobre la PIO, lanzaron la hipótesis de que ésta era la razón del efecto que estaban observando. Por tanto, esta situación podría ser responsable de la disminución de la PIO en aquellas personas que se sometieron a la "dieta del arroz" (*Precaución: La dieta del arroz se considera inadecuada y no hay que someterse a ella sin una estricta vigilancia médica*).

De una u otra forma, la dieta ideal para mantener la salud ocular ha de tener un elevado contenido en fibra, carbohidratos y antioxidantes, y un bajo contenido en grasas y proteínas.

A nivel organoterápico, podríamos actuar sobre el cuerpo ciliar a través de una dilución inhibidora de la secreción del HA. Con una ampolla en días alternos de Cuerpo Ciliar 9 CH, en tratamiento de larga duración, cuya acción complementamos con la prescripción del diurético Riñón 4 CH, un supositorio tres veces por semana.

**Caso clínico**

Paciente: Varón, 45 años, casado (dos hijos), director de Banco.

¿Qué le pasa? Desde hace 9 meses tengo mucha tos y estoy cansado de tomar antibióticos. Me han diagnosticado laringo-traqueitis crónica que no me ha mejorado nada y los medicamentos que me recetaron hace tres meses (Cortiso-

na) me han causado un glaucoma en el ojo izquierdo, que por poco me quedo sin vista.

¿Cómo es esa tos? La tos es más bien seca, muy violenta y tan dura que me hace llorar, con sensación de ardor en la garganta,

¿Qué le agrava y qué le mejora la tos? Estoy peor por las mañanas cuando siento un cosquilleo en la garganta que me obliga a toser. Después, siento un dolor en la laringe y la tráquea que me llega hasta el esternón, que me molesta sobretodo cuando respiro profundamente. La opresión en el pecho es tan fuerte que a veces tengo miedo a respirar.

¿Con qué otras molestias se acompaña? Con ronquera sobretodo al entrar en casa y cuando canto.

¿Algo más? Hace 6 meses un médico me recetó corticoides para tratarme la tos. No sólo no mejoró, sino que me subió la tensión en los ojos, sobre todo en el izquierdo.

¿Qué siente? Me molesta mucho la luz. Además de deslumbrarme, veo como un círculo de colores o amarillo alrededor, con visión muy borrosa y ardor en los ojos.

¿Cuándo está peor? Siempre.

¿Y mejor? Parece que estoy algo mejor al aire libre o cuando me froto los ojos.

¿Se acompaña con algo más? Con gran lagrimeo.

¿Cuándo es peor el lagrimeo? Empeora al mirar fijamente y cuando tengo dolor de cabeza (creo que tengo más desde que tomé cortisona).

¿Qué más siente? Mucho picor en las comisuras internas de ambos ojos y dolor ardiente que me obliga a cerrar los párpados con fuerza.

¿Cómo son los dolores de cabeza? Se suceden cada 4-6 días, sobre todo alrededor de los ojos y en la frente derecha.

¿Hay algo que le mejore el dolor? La presión fuerte.

¿Siente algo más? Desde hace un mes me siento muy cansado, sobre todo al anochece, creo que como consecuencia de los antibióticos que he tomado.

¿Cómo es ese cansancio? Como si tuviera debilidad.

¿Cuándo empeora? Al levantarme.

¿Cuándo mejora? Creo que cuando tomo algo de vino.

¿Qué enfermedades ha sufrido? De pequeño me operaron de vegetaciones y de anginas. Mi madre dice que sufrí mucho de los oídos y desde entonces he perdido audición porque tengo el tímpano perforado. Durante el servicio militar tuve que ingresar por Nefritis.

¿De qué tipo era esa nefritis? No sé, lo único que me decían es que perdía mucha albúmina por la orina.

¿Algo más? Últimamente tengo mal gusto en la boca... ¿será también de los antibióticos? ...a veces es como metálico y otras como a sangre, me resulta muy molesto.

¿Tiene alguna molestia digestiva? No puedo tomar café porque me produce diarrea.

¿Cómo es la diarrea? Bueno, al principio la caca es dura y después blanda. Me deja ardor en el ano. Otras veces tengo deseos de ir y después sólo ventoso.

¿Volvió a tener molestias urinarias? No, aunque la orina es bastante cargada y tiene un olor especial.

¿Otras molestias? No.

¿Qué carácter tiene? Normal. Me suelo enfadar porque me equivoco al hablar.

¿Cómo son las equivocaciones? Coloco mal las palabras o invierto su orden. Utilizo unas palabras por otras.

¿Cómo tolera esperar? Fatal, soy bastante nervioso. Impaciente e inquieto.

¿Qué le pone nervioso? No poder en mi esfuerzo, cuando

CONSULTA										
Configuración Ayuda Salir										
Repertorio		Repertorización							05/12/00 8:36:09 PM	
HISTORIA: 1 .REKARTE DE SILVA, LUIS REM: OSM										
1 ERRORES: HABLANDO										
2 LLANTO: TOS DURANTE										
3 GLAUCOMA:										
4 CERRAR: ESPASMODICA OCLUSION										
5 LAGRIMO: CEFALEA DURANTE										
6 LAGRIMO: MIRANDO FIJAMENTE										
7 COLORES: HALO DE COLORES ALREDEDOR DE LA LUZ										
8 DIARREA: CAFE DESPUES DE										
9										
10										
FECHA: 14/11/2000										
Ficha paciente										
Localizaciones										
DIAGNOSTICOS										
1 GLAUCOMA										
2 TOS										
3										
Hospital										
M. Médica										
SALIR										

REMEDIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	Nº SINT.
BELL	2	2	2	2	1	3					12	6
OSM	1	1	2	1	1	1	3	1			11	8
HPF	1	3		1	1	2					8	5
NAT-M	3			3	1			1			8	4
PULS	2			2		3					7	3
SULFB	1	1				3					6	4
MERC	2			3	1						6	3
CHAM	2	1		1		1					5	4
IGN	1			2	1	1					5	4
SEP	1	1				2					5	4
ALUM	2			2		1					5	3
CALC	2			2		1					5	3

Figura 5.

tengo que hacer algo y no puedo me irrito mucho, y esta tos me deprime mucho porque cuando tengo muchas obligaciones y no puedo realizarlas como yo quisiera.

¿Cómo es en su trabajo? Muy perseverante y calculador. Me eligieron Director del Banco por estas cualidades. Cuando siento que pierdo mi resistencia al trabajo me irrito y me pongo triste, y mientras más hago por superarme, me siento confuso, las ideas se me agolpan en la mente y no puedo pensar. En esos momentos soy incapaz de mover un dedo o de trabajar.

¿Cómo es con su familia? Les veo poco, pero creo que soy un padre normal. Me llevo peor con mi hija, pero es porque tiene mi mismo carácter dominante.

¿Y con su mujer? Bien, aunque últimamente tengo pocas ganas.

¿Por qué? No se ría... Siento un poco de asco por su olor. Soy muy sensible a los olores, incluso al mío. Todo me huele de una forma rara, pero creo que tampoco sabría decirle a qué.

¿Es sensible a alguna otra cosa? No.

¿Tiene algún miedo? Tengo miedo a perder mi puesto de trabajo. En la Banca hay una gran competitividad y nos exigen mucho, y tal y como

Tabla periódica de los elementos químicos. El elemento Osmium (Os) está circulado en la fila 6, columna VIII. La tabla incluye una leyenda para clasificar los elementos: Metal (gris), Non-Metal (blanco), Trans. Met. (verde), Halogen (amarillo) y Nobel Gas (rojo). Las columnas están etiquetadas con Romanos (I a VIII) y las filas con números (1 a 7).

Figura 6. Comentario

Osmium se encuentra en la fila 6 de la columna VIII, que según Scholten:

Columna VIII: Es la columna del hierro, y los elementos de esta columna tienen en común la perseverancia, el esfuerzo y la resistencia.

Fila 6: la serie 6 (Oro) representa el poder, el liderazgo

Entre ambas se conforma el tema de la fuerza del poder. El caso clínico que presentamos trata de un Director que no puede mantener su constancia en el poder, que ha perdido su resistencia y no puede mantenerlo... algo realmente curioso.

estoy... ya he estado de baja en dos ocasiones y me avisaron de Madrid.

¿Algún miedo más ilógico? Algunas veces pienso, y no sé porqué, en accidentes ocurridos a otras personas. Pienso que podría haber sido yo el causante. Es algo a lo que muchas veces doy vueltas, sobre todo cuando veo la T.V. y escucho noticias de accidentes de tráfico.

### Exploración

79 kg. Piel morena. Ligera alopecia. Ojos rojos e hinchados. Tímpano rojo, perforado. Lengua saburral, fisurada con una raya roja en el centro. Sialorrea. Estómago y abdomen distendido, sensible a la palpación. Ingles doloridas. Auscultación cardiaca normal. TA 130/75. Estertores en ambas bases pulmonares. Esternón doloroso a la palpación. Espalda dolorosa al tacto. Sudoración maloliente. Piel enrojecida.

Constitución fosfórica, temperamento biliar.

### Diagnóstico

Larigo-traqueitis crónica.  
Glaucoma.  
Diátesis tuberculínica.

### Tratamiento

Se prescribe OSMIUM 7-9-15 CH durante dos meses.

### Evolución

¿Cómo se encuentra? Muy bien, aunque al principio lo pasé mal porque la cefalea me aumentó mucho, al punto que tuve que llamarle. Me mandó tomar unas ampollas de Cobalto y me fue mejorando. Después fui mejorando de todo. Fui al oftalmólogo, me midió la tensión en el ojo y me dijo que estaba muy bien y que dejase el Xalatan (PA.: Latanoprost), que yo había dejado 10 días después de comenzar el tratamiento.

¿...Y de humor? Mucho mejor, me siento como hace tiempo que no me encontraba, me lo nota todo el mundo.

¿...Y la tos? Muy bien. Fue lo primero que se me quitó. Dejé de toser casi cuando comenzó el dolor de cabeza.

¿Molestias en la vista? No.

### Tratamiento

Osmium 30 CH cada mes, hasta que le vuelva al oftalmólogo dentro de seis meses (Figura 6).

### Nuevas perspectivas

El glaucoma es un proceso poco conocido sobre el que podemos actuar disminuyendo la PIO, pero otros factores intervienen en su patogenia, pudiendo considerarse como una enfermedad de causa multifactorial. Sabemos, por ejemplo, que el vasoespasmo y la hipotensión arterial nocturna pueden empeorar la evolución.

En este sentido, de forma empírica, se están utilizando los antagonistas del calcio (nifedipino, nimodipino, nicardipino). Pero ni su mecanismo de acción a nivel ocular ni sus efectos a largo plazo son bien conocidos. Otra alternativa podría ser la utilización de magnesio.

Los futuros tratamientos pueden ir dirigidos a mejorar el flujo sanguíneo ocular y la neuroprotección, con Ginkgo Biloba o Arándano.

Investigaciones recientes abren la posibilidad de que se puedan administrar fármacos capaces de detener o atenuar la pérdida de células neuronales. En esta línea podríamos contar con fármacos que inhiban la liberación de glutamato, que sean antagonistas de los receptores NMDA (N-metil-D-aspartato), con la administración de factores de crecimiento, con inhibidores de la enzima proteína C kinasa... Se intentaría con ellos evitar la apoptosis que lleva al suicidio o muerte celular.

La vía de investigación genética también amplía nuestras posibilidades en relación al conocimiento de los genes implicados en la transmisión de la enfermedad, así como al estudio de los genes involucrados en la regulación y ejecución de la apoptosis.

### Conclusiones

Hasta que se abran nuevas vías terapéuticas, hemos de conocer y utilizar bien los medios con los que contamos, para evitar la evolución de la enfermedad. Es importante conocer qué fármacos administrados por vía general (anticolinérgicos, gangliopléjicos, antiparkinsonianos, antidepresivos, tranquilizantes, antihistamínicos) pueden elevar la PIO, al igual que los corticoides, tanto sistémicos como tópicos. Hay que evitar el tratamiento con corticoides tópicos, de forma continuada y sin control, por molestias oculares inespecíficas que causan un glaucoma cortisónico ya avanzado, cuando el paciente acude por primera vez al oftalmólogo.

Como enfermedad crónica, es fundamental el conocimiento de la misma por parte del paciente para que sea constante, tanto en el seguimiento del tratamiento como de las evaluaciones periódicas que deberá hacer a lo largo de su vida, ya que la cirugía no

constituye una solución definitiva.

Por nuestra parte, tenemos que pensar en mejorar la calidad de vida del paciente, proporcionando el tratamiento más cómodo, con los menores efectos secundarios posibles, para controlar el proceso. Así pues, la detección precoz (la toma de tensión ocular es un imperativo en las revisiones oftalmológicas rutinarias), el conocimiento de la enfermedad por parte de los profesionales sanitarios y de los pacientes, así como el apoyo constante a los mismos para que cumplan bien sus tratamientos, son los pilares para evitar el progreso de la enfermedad y su conclusión en la ceguera.

El método naturista y la homeopatía deben sumarse al arsenal terapéutico del médico general y del especialista para el tratamiento de esta enfermedad o de cualquier otra. Este caso clínico tratado satisfactoriamente con homeopatía no es significativo, pero indica un camino más para un tratamiento cómodo y con escasos efectos secundarios que lleven al enfermo a una mejor calidad de vida o a solucionar toda su sintomatología.

## Bibliografía

B. Muñoz *et al.* Manual de medicina clínica. Diagnóstico y terapéutica. Ed. Díaz de Santos, 1993;745.

H. Saraux. Manual de Oftalmología. Ed. Toray-Masson, 1972; 522-64.

Díez Gomez MA. Tratamiento del glaucoma. Información terapéutica del S.N.S. 1999;23 (1).

Manual de diagnóstico y terapéutica oculares de D.Pavan-Langston.

Honrubia FM *et al.* Diagnóstico precoz del glaucoma. LXXIII ponencia de la Sociedad Española de Oftalmología, 1997.

Moreno J. Ed. Técnicas diagnósticas y tratamiento del glaucoma. Eunsa, 1998.

Zatoureff M. Signos físicos en medicina general. Ed. CEA, 1986;292.

Jay Lavine MD. La Nutrición y la salud ocular. The Vegetarian Journal. Revisado el 30/8/200.

Müller E. Urgencias en la práctica médica. E. Doyma, 1982;236-7.

Tetau M. Nuevos aspectos clínicos de la organoterapia diluida y dinamizada. Ed. Similia, 1985;196.

Rekarte de Silva L. Programa informático Adamas de repertorización Homeopática, 2000.