

# Síndrome por aceite tóxico (colza) y su tratamiento homeopático.

Ricardo A. Ancarola y Miguel A. Fernández (médicos)



## INTRODUCCIÓN

El llamado síndrome por aceite tóxico es una afección que comenzó a observarse durante el mes de mayo de 1981 en España, en las provincias de Madrid, Cuenca, Valladolid, León, Guadalajara, Segovia, Avila, etc. Durante ese mes y el siguiente, alrededor de 20.000 individuos presentaron un cuadro agudo, que en algunos casos terminó en óbito. Se contaron cerca de 300 fallecimientos.

Los afectados fueron hombres, mujeres y niños, con predominio de adultos jóvenes y especialmente del sexo femenino. Los casos más graves se observaron generalmente en mujeres jóvenes.

A mediados de junio de 1981, oficialmente se encontró conexión epidemiológica entre la relación de casos y el consumo de aceite a granel. Posteriormente se comprobó que una partida importante de aceite de oliva contenía en realidad aceite de colza, el cual se destina habitualmente al uso industrial. Para que el color del aceite de colza se asemejara al de oliva, se le habían agregado anilinas. Durante el proceso de refinado la oxidación de la anilina dio origen a varios derivados de las iminoquinonas.

Actualmente se considera que las iminoquinonas son las causantes del proceso tóxico.

## CUADRO CLÍNICO

### Primer Período

Los pacientes presentaron un cuadro de aparición brusca con uno o varios de los siguientes síntomas: fiebre de hasta 39 °C, disnea, exantema (morbiliforme o escarlatiniforme), prurito, astenia intensa.

Algunos presentaron infiltrado pulmonar a la radiología, por lo que en un primer momento fue confundido con una neumonía atípica (viral).

Todos los pacientes presentaron eosinofilia variables (desde 8% hasta 80% de la fórmula leucocitaria).

Este primer período duró 10 a 15 días y en él se produjo la casi totalidad de los óbitos por insuficiencia respiratoria aguda.

En la mayoría de los pacientes los síntomas desaparecieron espontáneamente.

Al cabo de una o dos semanas comienza el segundo período.

### Segundo Período:

En forma insidiosa los afectados presentaron dolor muscular y articular generalizado, dolor neurítico ("lineal"), prurito, exantema generalizado, astenia, fácil fatigabilidad, insomnio, temblor, sudoración, intensa, edemas palpebrales y de tobillos, anorexia, pérdida de peso.

Además, alopecia, caída del vello, calambres musculares, distensión abdominal y amenorrea. El estado general era malo y la pérdida de peso considerable: en algunos casos el 40% del peso corporal.

Esta etapa duró entre 3 y 6 meses.

El índice de fallecimientos fue bajo y la mayoría pasó al tercer período.

### Tercer Período

Esta etapa se caracteriza por una polineuropatía generalizada con disminución o pérdida de sensibilidad, parestias y parálisis en los cuatro miembros. Atrofia muscular que lleva a impedir los más mínimos movimientos en las manos e imposibilita la marcha y aún la bipedestación.

Además, aparece esclerosis en dermis que provoca apergamamiento de la piel. La piel se presenta lisa, tirante, lustrosa e indurada.

Este cuadro persiste actualmente. Retrocede lentamente, aunque deja secuelas motoras y sensitivas en casi todos los casos.

En las autopsias fueron hallados degeneración y necrosis de hígado, lesiones esclerodérmicas, fibrosis pulmonar, focos neuríticos, lesiones mucosas en tubo digestivo, etc.

Los pacientes en el primer período fueron tratados en Unidad de Cuidados Intensivos.

El tratamiento convencional ensayado a base de antibióticos, al principio, y luego corticoides, analgésicos, antiinflamatorios, vitamínicos, etc., no arrojó resultados positivos.

Se pensó tratar con Homeopatía a una muestra de pacientes del segundo y tercer período.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se escogió una muestra de 68 pacientes que acudieron espontáneamente a la consulta; 56 del sexo femenino y 12 del sexo masculino. Las edades oscilaron entre 4 y 68 años.

De los 68 pacientes, 37 estaban comprendidos entre los 20 y 50 años de edad.

La distribución por sexos y edades se encuentra en el cuadro n.º 1.

Los pacientes se hallaban en el segundo y tercer período de la enfermedad.

A los que estaban en tratamiento cortisónico se les retiró gradualmente dicha medicación en un lapso de 15 días. En algunos se utilizó ACTH por vía intramuscular. La mayoría de los pacientes siguieron en rehabilitación fisioterápica.

Para su tratamiento homeopático se consideraron tres

**CUADRO N.º 1: Distribución por Sexos y Edades**

Edad	Femenino	Masculino
0-9	4	1
10-19	7	5
20-29	10	1
30-39	12	3
40-49	10	1
50-59	5	0
60-69	8	1
	56	12

aspectos:

— la utilización del remedio que respondiera con mayor puntaje de repertorización a las características de cada paciente en el momento de la consulta.

— el empleo del aceite tóxico como nosode dinamizado a la 200ª potencia centesimal, al que llamamos para identificarlo *trituración A.C.*

— Superado el cuadro dominante se identificó el medicamento constitucional y fue administrado.

### TRATAMIENTO

1) Al comienzo del mismo se administró una dosis de Nosode llamado Trituración AC 200ª CH.

2) Tras unos días se continuó con el remedio que se adaptaba al cuadro general del paciente.

De acuerdo con esto fueron empleados los remedios del cuadro n.º2 en baja y mediana dilución.

Usamos un solo medicamento en cada paciente, aunque en sucesivas prescripciones se cambió el remedio según la necesidad.

En el cuadro n.º 2 figuran entre paréntesis el número de primeras prescripciones que obtuvo cada remedio.

3) Los remedios constitucionales usados fueron los habitualmente utilizados en la práctica homeopática.

### RESULTADOS

Se describen en el cuadro n.º 3 la relación de paciente con los resultados y el tiempo de tratamiento.

Se cuentan 15 casos muy buenos, 37 buenos, 12 regulares y 4 malos.

El criterio de calificación fue el siguiente:

Se registraron como *muy buenos* aquellos casos en que hubo desaparición de los síntomas y normalidad analítica al cabo del tratamiento.

Se registraron como *buenos* aquellos casos en que se apreció desaparición de los síntomas y normalidad analítica pero quedaron secuelas (paresias y esclerodermia), que al finalizar el trabajo se observa que evolucionan favorablemente.

Se consideran *regulares* aquellas casos que hubo mejoría de los síntomas sin desaparición.

Se anotaron como *malos*: aquellos casos en que no hubo mejoría de los síntomas.

**Cuadro n.º 2**

Kali Carbonicum (14)	No tolera el menor toque. Dolores punzantes como puñaladas, hinchazón edematosa de los párpados.
Mercurius Vivus (4)	Poca memoria, llega a perderse en calles bien conocidas. Sudores profusos que no lo mejoran. Temblores.
Causticum (25)	Teme a los ruidos. Dolores como desolladura. Parálisis en los miembros de aparición gradual.
Zincum Matallicum (11)	Dolores terribles en el recorrido de los nervios. Mente débil, sujeto cansado y agotado.
Arsenicum Album (5)	Inquietud, agitación. Ansiedad, temor a morir. Gran postración. Dolor quemante, ardiente. Piel dura como pergamino con prurito ardiente.
Plumbum (1)	Temblores de las extremidades. Parálisis musculares. Atrofia muscular progresiva. Calambres dolorosos.
Bryonia (1)	Agravación por el movimiento. Sed ardiente, extrema.
Argentum Nitricum (2)	Fatiga mental. Pérdida de memoria. Vértigo y temblor de las extremidades.
Rhus toxicodendron (2)	Dolor que mejora con el movimiento. Inquietud interna y externa. Piel dura con espesamiento.
Petroleum (1)	Piel seca, áspera, fisurada, agrietada.
Cuprum Metallicum (1)	Espasmos musculares. Sacudidas musculares. Calambres en pantorrillas.
Arnica Montana (1)	Extrema debilidad que llega a la postración. Dolor muscular como si hubiese sido golpeado.

### EVALUACIÓN

Se observa que los resultados "*buenos*" y "*muy buenos*" fueron obtenidos especialmente en aquellos pacientes en que el tratamiento fue más prolongado (mayor de 4 meses). Sin embargo hay varios "*buenos*" con tratamientos breves (1 a 3 meses). Estos pacientes acudieron con afectación leve o moderada.

Sumando los resultados "*buenos*" y "*muy buenos*" se tiene un total de 52 sobre 68 casos.

### RESUMEN

La evaluación de los datos obtenidos en la experiencia, debe hacerse teniendo en cuenta las características evolutivas de la enfermedad librada a su curso espontáneo.

Si bien se refleja en los datos, se han comprobado diferencias muy apreciables entre el estado de los pacientes tratados y el estado de los miembros del mismo grupo familiar no tratados.

La enfermedad en su curso espontáneo, de acuerdo con los conocimientos actuales, es crónica y cursa con brotes.

La mayor efectividad en los tratamientos más prolongados es explicable en una afección tóxica con tendencia a la cronicidad.

CUADRO N.º 3

Nombre	Sexo	Edad	Período de enfermedad	Tiempo de tratamiento	Resultados
D. A.	f.	52	2	2 meses	Buena
C. G.	f.	13	3	2 meses	Regular
C. R. M.	f.	24	3	4 meses	Muy buena*
P. M.	f.	48	2	4 meses	Regular
P. H.	f.	35	2	7 meses	Buena
G. H.	f.	31	3	7 meses	Muy buena
C. M.	m.	40	3	2 meses	Regular
R. C.	f.	24	2	9 meses	Muy buena
A. G. C.	m.	19	2	7 meses	Buena
P. C. C.	f.	49	2	7 meses	Buena
C. F.	f.	28	2	9 meses	Buena
Su hija	f.	5	3	9 meses	Buena
B. O.	f.	44	2	8 meses	Muy buena
F. O.	f.	65	2	7 meses	Buena
M. S.	f.	14	3	7 meses	Mala
A. M.	f.	69	2	6 meses	Buena
D. G.	f.	13	3	2 meses	Buena
M. L. C.	f.	38	2	6 meses	Buena
A. S. G.	f.	41	2	7 meses	Regular
H. R. S.	f.	17	3	7 meses	Buena
J. L. S. L.	m.	4	2	6 meses	Buena
J. G. B.	f.	35	2	7 meses	Buena
S. V.	f.	8	3	3 meses	Buena
M. C.	f.	35	3	3 meses	Buena
A. G. G.	f.	61	3	6 meses	Buena
F. R.	m.	16	3	6 meses	Regular
B. M. G.	f.	46	2/3	6 meses	Buena
V. A.	f.	32	3	11 meses	Buena
B. G. F.	f.	29	3	4 meses	Muy buena
J. S. H.	f.	34	3	4 meses	Buena
C. L.	f.	26	3	10 meses	Muy buena*
J. B. M.	f.	66	2	10 meses	Buena
Y. T. D.	f.	14	3	—	Regular
C. R.	f.	36	2	6 meses	Buena
A. B.	f.	63	2	6 meses	Buena
P. C.	m.	38	2	4 meses	Muy buena
A. G.	m.	67	2	3 meses	Buena
P. M.	f.	63	2	3 meses	Buena
A. A.	m.	33	2	3 meses	Buena
M. C. S.	f.	29	2	6 meses	Buena
R. M.	f.	61	3	3 meses	Regular
I. C.	f.	23	2	8 meses	Muy buena
F. B.	f.	36	3	4 meses	Regular
B. A. P.	f.	68	2	2 meses	Regular
A. H.	f.	59	2/3	3 meses	Buena
M. Z.	f.	15	2	3 meses	Buena
M. V.	f.	43	2	2 meses	Mala
M. G.	f.	27	2	5 meses	Muy buena*
E. O.	f.	56	3	2 meses	Buena
M. M.	f.	34	2/3	2 meses	Buena
M. M. L.	f.	27	2/3	7 meses	Muy buena
G. S.	f.	19	3	4 meses	Regular
P. M.	f.	54	2	9 meses	Muy buena
F. P.	m.	17	3	4 meses	Regular

\*: Estos tres casos son los desarrollados en la última parte del artículo.

CUADRO N.º 3

Nombre	Sexo	Edad	Periodo de enfermedad	Tiempo de tratamiento	Resultados
C. P.	m.	12	3	4 meses	Muy buena
P. M.	f.	47	3	4 meses	Regular
A. C.	m.	10	2	10 meses	Buena
R. B.	f.	40	2/3	10 meses	Buena
M. C.	f.	7	2	10 meses	Buena
P. R.	f.	41	2	10 meses	Buena
M. C.	f.	44	2	8 meses	Muy buena
J. C.	m.	35	2	3 meses	Mala
A. R.	f.	54	2	2 meses	Mala
M. G.	f.	34	2/3	6 meses	Muy buena
A. F.	m.	27	3	8 meses	Muy buena
M. T. L.	f.	26	2	1 mes	Buena
E. M. F.	f.	28	3	2 meses	Buena
J. G. R.	f.	31	3	2 meses	Buena

## CONCLUSIÓN

Se refleja en el trabajo la utilidad del tratamiento homeopático en el síndrome por aceite tóxico. La evolución de los pacientes de la muestra ha sido favorable comparada con la de la mayoría de pacientes no tratados o tratados alopáticamente, si bien no ha sido posible hacer muestras apareadas.

Es interesante observar la efectividad de la homeopatía en una afección de origen tóxico y de fisiopatología mixta (tóxica directa y alérgica) con tendencia a la cronicidad.

## CASOS CLÍNICOS

### a) C.L.M. 26 años.

• Acude a la consulta el 30-11-81. Comenzó su enfermedad seis meses antes con catarro bronquial, edemas de párpados y miembros, astenia, exantema y prurito. Luego, insomnio invencible y el cuadro neuromuscular típico de la enfermedad: impotencia muscular y articular, atrofia muscular y esclerodermia.

El estado el día de la consulta era:

— *adormecimiento en miembros, sentido superficialmente;*

— *parálisis en los miembros de aparición gradual;*

— *dolores como "desolladura", sensación de estar en carne viva;*

— alopecia importante;

— piel dura, apergaminada, lustrosa;

— amenorrea desde hace 4 meses;

— peso 34 kg. (su peso anterior a la enfermedad era de 50 kg.);

— come vorazmente.

Estaba medicada con metilprednisolona.

Retiramos la medicación corticoidea gradualmente administrando ACTH por vía intramuscular.

Administramos a continuación *Causticum* 6.<sup>a</sup> centesi-

mal, de acuerdo con los síntomas subrayados, 2 veces al día.

• Dos meses después (27-1-82), se encuentra subjetivamente mucho mejor.

Ha recuperado considerablemente la motilidad y la sensibilidad.

Recuperó 4 kg. (38 kg.) *Come vorazmente. Sigue con amenorrea. Tiene sensación de tirantez en músculos y tendones.*

Prescribimos: *Zincum* 200<sup>a</sup>, 6 tomas en días seguidos.

• Dos meses después (23-3-82): Mucho mejor estado general. Sigue con amenorrea. Tiene un exantema con ardor y descamación de grandes colgajos de piel. Sufre muchísimo ante el frío, necesita el calor. Piel dura como pergamino.

*Arsenicum album* 30<sup>a</sup>, una toma tres veces por semana.

• En junio de 1982 agregamos el nosode "Trituración AC" 200<sup>a</sup> CH. Seis tomas en días seguidos.

• El 21-9-82. Está muy bien. Queda sólo recuperar algunos movimientos.

Tuvo la regla en Agosto y en Septiembre. 42 Kg. de peso. Subjetiva y objetivamente recuperada.

• En mayo de 1983 su estado general es muy bueno. Tiene su regla normal. Pesa 49 kg. Todos sus movimientos son normales. Su cuadro analítico es normal.

### b) M.<sup>a</sup> de M.G. 27 años

Comienza en mayo de 1981 con astenia y somnolencia, fiebre de 38 °C, escalofríos y sudoración intensa. Luego se agrega exantema morbiliforme, disnea y anorexia; dolor muscular generalizado.

• 1.<sup>a</sup> Consulta: 9 de septiembre de 1981.

Acude con los siguientes signos y síntomas

— *dolores punzantes, generalizados "como agujas que*

se clavarán desde dentro'';

- no tolera el menor toque en las piernas y en los brazos;
- temblor;
- mucho calor y mucho frío;
- edemas de párpados, manos y pies;
- sudor profuso que no mejora los dolores;
- cansancio físico intenso;
- sequedad de boca sin sed;
- lengua roja, depapilada;
- contracturas musculares, "nudos" a lo largo de los músculos.

Repertoriando los síntomas surgió *Kali Carbonicum*.

Le administramos el nosode *Trituración AC 200<sup>a</sup>*, seis días seguidos y luego descanso de quince días.

A continuación, *Kali Carbonicum 6.<sup>a</sup>*, dos veces al día.

- 9 de Noviembre de 1981: muy buen estado general; se siente bien. Desaparecieron el dolor y la hipersensibilidad al toque. Mejor de los edemas, mucho menos cansada.

Continúa sudando con profusión, sobre todo por la noche. Temblor fino. *Mercurius 30<sup>a</sup>*, una vez al día.

- Febrero de 1982: muy bien, asintomática. *Trituración AC 200<sup>a</sup>*, una toma al mes. Hasta hoy permanece sin síntomas y analíticamente normal.

c) M.<sup>a</sup> del C.R.M., 24 años

• Comenzó en mayo de 1981 con astenia y artralgias y empeoró progresivamente hasta que en octubre queda inválida con imposibilidad de movimientos en miembros e incapacidad de mantenerse en posición de pie.

• 1.<sup>a</sup> Consulta: 4 de Mayo de 1982

- peso: 54,500 (peso anterior: 65 kg.);
- piel dura y apergaminada;
- limitación funcional articular;
- atrofia muscular;
- parestesias en pies;
- buen apetito, duerme bien, sin dolores;
- regla normal.

Prescribimos *Trituración AC 60.<sup>a</sup>* durante quince días, un toma al día. Luego *Causticum 6.<sup>a</sup>*, dos veces al día.

• 5 de Julio de 1982

Se siente muy mejorada. La piel menos dura, se mueve mejor. Sin parestesias. Ha recuperado fuerza y agudeza visual. *Causticum 30.<sup>a</sup>*, 1 vez al día.

• 29 de Septiembre de 1982

Sigue mejorando. *Causticum 30.<sup>a</sup>*, 3 veces por semana.

Actualmente se encuentra sin síntomas ni secuelas del aparato locomotor. Los análisis muestran normalidad.

---

Quienes deseen ponerse en contacto con los autores del artículo pueden dirigirse a: c/. Francisco Silvena, 71, 3.º A. Madrid-6.