

CLÍNICA

Tratamiento homeopático de las bronquiectasias. A propósito de un caso



Luis Hortal Muñoz^{a,*}, Camino Díaz Díez^b, Olga García Gómez^c, Gemma Rubio García^a,
Fátima Santamaría de la Rica^d y M. Nieves Domínguez Agüero^e

^aMedicina de Familia, Centro de Salud Gandhi, Madrid, España

^bMedicina de Familia, Departamento de Homeopatía de la CMI (Clínica de Medicina Integrativa), Madrid, España

^cMedicina de Familia, Centro de Salud Sanchinarro, Madrid, España

^dMedicina de Familia, Fraterprevención, Madrid, España

^eMedicina de Familia, Centro de Salud Canillejas, Madrid, España

Recibido el 27 de junio de 2017; aceptado el 2 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Bronquiectasias;
Secuestro pulmonar;
Homeopatía;
Hemoptisis;
Secreción bronquial

Resumen

Las patologías crónicas del árbol respiratorio —como las bronquiectasias y el secuestro pulmonar— generan en los pacientes síntomas como tos, secreciones y hemoptisis que afectan a la calidad de vida y con frecuencia se complican con infecciones respiratorias; por lo que precisan gran cantidad de antibióticos y, en ocasiones, cirugía. Se presenta el caso de una mujer de 55 años con secuestro pulmonar y bronquiectasias, con infecciones de vías bajas repetidas, que evolucionó favorablemente con tratamiento homeopático individualizado en el plazo de 2 años.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Bronchiectasis;
Pulmonary
sequestration;
Homeopathy;
Hemoptysis;
Bronchial secretions

Homeopathic treatment of bronchiectasis. Presentation of a case

Abstract

Chronic diseases of tracheobronchial tree—such as bronchiectasis and pulmonary sequestration—generate in patients symptoms like cough, secretions and hemoptysis, affecting their quality of life, and are frequently complicated with respiratory infections that require a considerable amount of antibiotics, and occasionally surgery. We present the case of a 55 year-old woman with pulmonary sequestration and bronchiectasis, with repeated lower respiratory tract infections, which evolved favorably with individualized homeopathic treatment within a period of 2 years.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luishortal2012@gmail.com (L. Hortal Muñoz).

Introducción

El secuestro pulmonar es una enfermedad rara; representa el 0,6-1% de las enfermedades estructurales pulmonares y malformaciones del desarrollo. Se caracteriza por una masa de tejido pulmonar separada del árbol broncopulmonar normal, con aporte sanguíneo sistémico. Los síntomas suelen confundirse con los del asma o la neumonía. En la mayor serie de casos^{1,2}, Wei y Li³ evaluaron retrospectivamente a 2.625 pacientes de China. La mayoría de ellos presentaba tos, producción de esputo, fiebre, hemoptisis y dolor torácico; y solo en el 13% se presentaron como hallazgo radiológico incidental. El estudio de imagen incluye tomografía computarizada (TC) y angiografía por TC (angio-TC) como *gold standard*. La cirugía es el tratamiento recomendado y, según las series, se realiza entre el 70 y el 100% de los casos. No obstante, existe cierta controversia; pues algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos a lo largo de toda la vida. Si aparecen síntomas y complicaciones, se aconseja tratamiento quirúrgico.

Las bronquiectasias son una patología crónica del árbol bronquial entre cuyas causas figuran las de tipo infeccioso, por obstrucción bronquial, idiopáticas, congénitas, enfermedades pulmonares como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), etc.⁴. Las bronquiectasias, como secuelas de infección tuberculosa en series basadas en pacientes con antecedente de tuberculosis, suponen un 4-11%; mientras que las basadas en estudios de TC ascienden a 35-86%⁵. Los síntomas más habituales son: tos (98%); esputo, típicamente mucoso y sin olor (78%); disnea (62%); hemoptisis (56-92%), y dolor torácico pleurítico (20%). Es detectable mediante pruebas de imagen radiológicas simples, pero su estudio detallado requiere TC. En cuanto al tratamiento, es importante detectar y tratar la causa cuando sea posible, mejorar la eliminación de secreciones traqueobronquiales (drenaje postural, técnicas respiratorias), controlar las infecciones (tratamiento antibiótico) y resolver la obstrucción al flujo aéreo (broncodilatadores y corticosteroides inhalados) y, ocasionalmente, cirugía⁴.

Presentación del caso

Mujer de 55 años, con antecedentes de poliposis nasal, asma e intolerancia a los antiinflamatorios no esteroideos y al ácido acetilsalicílico. Presenta bronquiectasias (probablemente posteriores a tuberculosis) y una posible malformación congénita tipo secuestro pulmonar, seguida en neumología.

Entre las pruebas complementarias destaca la TC torácica con imagen sugerente de secuestro pulmonar (fig. 1). Estos hallazgos se confirman con angio-TC (figs. 2 y 3). Espirometría: FVC (capacidad vital forzada) del 123%, FEV₁ (volumen espiratorio forzado en el primer segundo) del 102% e IT (índice de Tiffeneau) del 70%.

En los 3 años previos ha recibido múltiples ciclos de tratamiento (aproximadamente cada 1,5-2 meses) con antibióticos de amplio espectro: levofloxacino (500 mg), amoxicilina/ácido clavulánico (875/125 mg), amoxicilina (750 mg), cotrimoxazol (800/160 mg), azitromicina (500 mg), telitromicina (400 mg), cefuroxima (200 mg) y moxifloxacino (400 mg). Estos ciclos se pautan por aumento de secreción verdosa, que acaba con



Figura 1 Tomografía computarizada torácica: quistes en lóbulo medio y lingula.

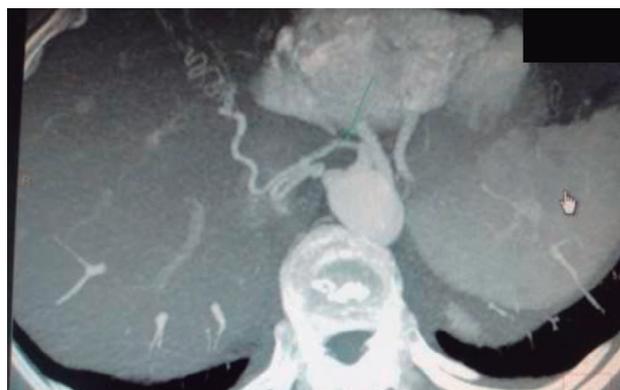


Figura 2 Angiografía por tomografía computarizada: origen sistémico del aporte arterial al lóbulo medio, proveniente del tronco celiaco, sugerente de malformación pulmonar congénita del tipo secuestro pulmonar.



Figura 3 Angiografía por tomografía computarizada: origen sistémico del aporte arterial al lóbulo medio, proveniente del tronco celiaco, sugerente de malformación pulmonar congénita del tipo secuestro pulmonar.

fiebre si no se trata. Se añaden además tratamientos sintomáticos, como codeína o acetilcisteína, en estos cuadros.

Se la valora también en otorrinolaringología por disfonía en alguno de los cuadros (inflamación de cuerdas vocales sin pólipos ni nódulos) y en alergología, con diagnóstico adicional de asma persistente moderada parcialmente controlada. Se pauta tratamiento broncodilatador con Sere-tide® (50/500 mañana y noche) y Terbasmin® si precisa. Si presenta síntomas infecciosos, levofloxacino (500 mg) cada 24 h durante 15-21 días. Vacunación antigripal anual.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5635859>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5635859>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)