



CARTA CIENTÍFICA

Estudio observacional transversal sobre el uso de homeopatía en un servicio de urgencias pediátricas



Observational and cross-sectional study on the use of homeopathy in a paediatric emergency care service

Sr. Editor:

La homeopatía fue creada por Samuel Hahnemann en 1796 basándose en la doctrina de que *lo igual cura lo igual*. Su indicación carece de base científica y es sabido que añade riesgos relacionados con el uso de aditivos no exentos de riesgo o propiciar retrasos terapéuticos¹. Su venta en farmacias facilita el acceso, añadiéndose esto al debate social y sanitario sobre su uso. Son frecuentes los artículos sobre este tema en medios tanto científicos como de comunicación. Tal es así que recientemente se ha publicado un documento de posicionamiento del Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría en relación con el uso de medicinas alternativas y pseudociencias en niños, o se ha iniciado una campaña informativa del Ministerio de Ciencia acerca del riesgo de estos abordajes².

En el contexto pediátrico no existen datos en nuestro país acerca de la prevalencia de uso en el ámbito hospitalario o de la consulta. Los existentes se basan en estimaciones o encuestas realizadas mediante consulta telefónica en el domicilio^{1,3,4}. Esta carta científica describe el uso de la homeopatía en una cohorte de población pediátrica. Se analizan además las propiedades terapéuticas atribuidas a la homeopatía y la fuente de indicación.

La recogida de datos se realizó mediante una encuesta no validada (tabla 1). Se entregó a los padres de pacientes que desde el 5 de diciembre de 2017 al 9 de enero de 2018 consultaron en el Servicio de Urgencias del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (hospital monográfico pediátrico terciario de Madrid, España). La encuesta fue cumplimentada de forma voluntaria y anónima tras consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con enfermedad de base de cualquier tipo. Asimismo, se confirmó si los productos referidos por los padres eran realmente productos homeopáticos. Se realizó un estudio descriptivo de las respuestas.

Así, se recogen 286 encuestas. En ellas el 55% (158/286) de los participantes otorgaron actividad terapéutica a la homeopatía. El 49% (139/286) afirmó haber utilizado homeopatía con su hijo en alguna ocasión. De ellos, en el último

año el 48% (67/139) administró un producto, el 14% 2 (19/139) y el 11% más de 2 (15/139, fig. 1). Las fuentes de indicación más frecuentes se resumen en la figura 1. Entre los que usaron homeopatía el 44% (118/268) quedaron satisfechos. Cuando fueron preguntados sobre la utilidad de la homeopatía el 47% (126/268) indicaron que puede ser válida en enfermedades respiratorias, el 45% (120/268) para «aumentar las defensas» frente a infecciones y el 28% (74/268) para enfermedades gastrointestinales. Al tiempo un 71% (191/268) indicó utilidad para infecciones bacterianas. Se observó que el 28% (39/139) no podían afirmar con certeza que hubieran utilizado productos homeopáticos. Los productos homeopáticos referidos fueron destinados a la reducción de la tos y otros síntomas catarrales (49%, 68/139), cólicos del lactante (27%, 37/139) y dolor dental (24%, 34/139).

En este estudio, primer trabajo observacional descriptivo en ámbito asistencial realizado en España sobre el uso de homeopatía en niños, se observa que existe un uso de la homeopatía mucho más prevalente de lo esperado^{1,3}. Según nuestro trabajo un 63% de los padres o cuidadores refirió haber empleado homeopatía. A su vez, la habían usado en la mitad de los niños incluidos. Es relevante destacar, asimismo, que la homeopatía fue recomendada en un 60% de los casos por farmacéuticos y médicos de atención primaria. Se debe destacar este último aspecto, pues son mayoritariamente sanitarios aquellos que recomiendan un tratamiento sin eficacia, no exento de riesgo y que constituye además un gasto económico fútil^{2,5}.

En cuanto a la utilidad atribuida a la homeopatía, es considerada de interés fundamentalmente en infecciones respiratorias de vías altas, infecciones gastrointestinales o cólicos del lactante, todos procesos de curso generalmente autolimitado y que se resuelven espontáneamente⁶. Entre sus utilidades también se le atribuye efecto sobre las «defensas», siendo utilizada en ocasiones asociada a tratamientos médicos, como por ejemplo con antibióticos. Resulta especialmente preocupante la eficacia atribuida a la homeopatía en infecciones bacterianas³.

Este trabajo presenta importantes limitaciones. La recogida de datos no está validada y se realiza a lo largo de un corto periodo de tiempo, en un momento concreto del año y en un único centro. Esto incluye un periodo vacacional amplio. Basándonos en esto, quizá habría sido de interés explorar el país de procedencia de los encuestados para considerar la posible influencia de este hecho. Además, el perfil de usuarios no tiene por qué ser comparable con el resto de la población española. No se han recogido datos socioeconómicos o aquellos condicionan-

Tabla 1 Encuesta sobre uso de productos homeopáticos en la población pediátrica

1. ¿Cree que los productos homeopáticos son efectivos?
 Sí No
2. ¿En alguna ocasión ha utilizado usted algún producto homeopático?
 Sí No
3. Si la respuesta ha sido afirmativa, ¿quedó satisfecho con el producto homeopático utilizado?
 Sí No
4. ¿En qué tipo de enfermedades considera que pueden resultar efectivos los productos homeopáticos en los niños? Puede señalar varias:
 Enfermedades respiratorias (gripe, catarro, resfriado, asma, bronquitis, bronquiolitis...)
 Enfermedades gastrointestinales (vómitos, diarreas, gastroenteritis...)
 Alergias
 Aumentar las «defensas» frente a las infecciones
 Enfermedades de la piel
 Traumatismos, fracturas y esguinces
 Ninguna
5. ¿Cree que los productos homeopáticos son efectivos para el tratamiento de las infecciones bacterianas en los niños?
 Sí No
6. ¿En alguna ocasión ha utilizado algún producto homeopático para su hijo/hija?
 Sí No
7. Si la respuesta ha sido afirmativa, ¿cuántos productos homeopáticos ha recibido su hijo/hija en el último año?
 0 1 2 3 Más de 3
8. Por favor, si lo recuerda, indíquenos el nombre de los productos homeopáticos que ha recibido su hijo/hija
9. Si la respuesta ha sido afirmativa, ¿quién le recomendó dicho producto homeopático?
 Médico de atención primaria
 Médico del servicio de urgencias
 Médico especialista del hospital
 Médico de la sanidad privada
 Farmacéutico
 Familiares, amigos
10. Si en alguna ocasión ha utilizado un producto homeopático para su hijo/hija, ¿se quedó satisfecho con el producto homeopático utilizado?
 Sí No
11. Si en alguna ocasión ha utilizado un producto homeopático para su hijo/hija, ¿considera que resultó efectivo en el proceso de curación?
 Sí No

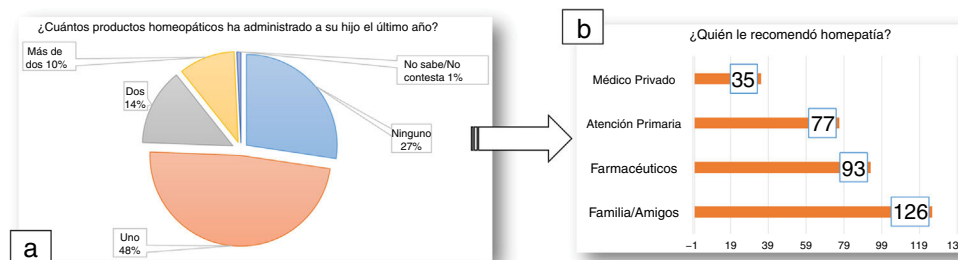


Figura 1 a. Número de productos homeopáticos administrados en el año previo a la realización de la encuesta. b. Sobre el total de respuestas recibidas se muestra en número absoluto quién realiza la indicación de estos productos.

tes sociales que pudieran influir en los resultados, lo que afecta obviamente a la validez externa del trabajo. Finalmente, la desinformación sobre el concepto de homeopatía genera un importante sesgo a la hora de interpretar las respuestas.

En conclusión, se observa un elevado uso de homeopatía en la población pediátrica analizada, siendo además recomendada por personal sanitario en más de la mitad de los casos. Son necesarios trabajos más amplios en número y con carácter multicéntrico para desmentir o confirmar los datos obtenidos.

Bibliografía

1. Kempainen LM, Kempainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scan J Public Health*. 2018;46:448–55.
2. Pineiro Perez R, Nunez Cuadros E, Rodriguez Marrodan B, Garcia Cabrera L, Manzano Blanco S, Escrig Fernandez R, et al. Position statement from the Spanish Association Of Paediatrics Medicines Committee Concerning The Use Of Alternative Medicine And Pseudo-Science In Children. *An Pediatr (Barcelona)*. 2019;91:272.e1–5.
3. Tornero Patricio S, Charris-Castro L, Garcia Gozalbes J. Use of complementary and alternative medicine in the infant population in the Spanish National Health Survey. *An Pediatr (Barcelona)*. 2019;91:268–71.
4. Zuzak TJ, Bonkova J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives. *Complement Ther Med*. 2013;21 Suppl 1:S34–47.
5. Pineiro Perez R, Madurga Sanz M, de Lucas Collantes C, Cilleruelo Ortega MJ. Homeopathy and over-the-counter diet products in children: Are they always inoffensive? *An Pediatr (Barcelona)*. 2014;80:e102–3.
6. Hawke K, van Driel ML, Buffington BJ, McGuire TM, King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;9:CD005974.

Alicia Arévalo-Cenzual^a, Lucía Garriga Ferrer-Bergua^a, Marta Cabrero-Hernández^b, David Andina-Martínez^a y Alberto García-Salido^{b,*}

^a Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: citopensis@yahoo.es (A. García-Salido).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.013>
1695-4033/ © 2020 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sarcoidosis sistémica: cuando la esplenomegalia no es lo que parece[☆]



Systemic sarcoidosis; when splenomegaly is not what it seems

Sr. Editor:

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica rara, caracterizada por la formación de granulomas no caseificantes en diferentes tejidos^{1,2}. Existen 2 formas, la sarcoidosis de inicio precoz o síndrome de Blau, y la forma juvenil, de causa desconocida y heterogénea clínicamente, aunque las manifestaciones pulmonares^{3,4} son las más frecuentes. La afectación esplénica es rara, habiéndose publicado casos aislados³.

Presentamos 2 casos pediátricos de sarcoidosis que iniciaron con esplenomegalia masiva.

Caso 1: niño de 11 años, sin antecedentes de interés, que presentaba fiebre de 12 días de evolución, adenopatías pequeñas submandibulares, axilares e inguinales y hepatoesplenomegalia palpable hasta la fosa ilíaca. Analíticamente, destacaban leucocitopenia (1.570/mm³), neutropenia (610/mm³) y trombocitopenia (77.000/mm³), confirmadas en frotis de sangre periférica, así como creatinina de 0,93 mg/dl e hipertransaminasemia (GOT 73 U/l, GPT 85 U/l). No presentaba elevación de PCR/VSG. La radiografía de tórax fue anodina y la ecografía abdominal confirmó hepatoesplenomegalia.

Serologías, cultivos y PCR virales, incluyendo CMV y VEB, fueron negativos; así como Mantoux y QuantiFERON. Los valores de las inmunoglobulinas fueron normales. Presentaba una cifra de enzima convertidora de angiotensina (ECA) en 248,9 U/l (valores normales 8-55 U/l) e hipercalcemia (10,86 mg/dl).

Se realizó una resonancia magnética toraco-abdominal y una tomografía por emisión de positrones (fig. 1).

En la biopsia de médula ósea se observaron microgranulomas y ausencia de células neoplásicas; en la biopsia ganglionar, cuerpos de Schaumann.

Ante estos resultados, tras descartar etiología infecciosa y tumoral se llegó al diagnóstico de sarcoidosis.

Durante el diagnóstico, espontáneamente, desaparecieron la fiebre y las alteraciones analíticas, disminuyó la hepatoesplenomegalia, interpretándose como un brote autolimitado.

A los 18 meses, reaparecieron leucocitopenia, hipertransaminasemia y elevación de ECA. Ecográficamente, presentaba nefrocalcinosis, iniciándose corticoides orales a 0,5 mg/kg/día con buena evolución, aunque precisando metotrexato subcutáneo a 15 mg/m²/semana con posterior cambio de este último a adalimumab por hipertransaminasemia. Durante su evolución presentó nuevo brote desencadenado por cuadro infeccioso, que evolucionó bien tras pauta de corticoides.

Caso 2: niño de 4 años en el que, 8 meses tras el diagnóstico de primoinfección por VEB confirmada serológicamente, persistió la hepatoesplenomegalia. En la ecografía abdominal presentaba esplenomegalia gigante y adenopatías mesentéricas, y mantenía 100.000 copias de VEB/ml en sangre, siendo el resto del cribado infeccioso negativo.

Al mes comenzó con fiebre y aumento de número y tamaño de adenopatías abdominales. La carga viral iba en descenso. Se realizó cribado de síndrome linfoproliferativo

[☆] Presentaciones previas: 46.^a Reunión anual SPAO. Jaén, marzo del 2019. 67.^o Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Burgos, junio del 2019.