Insuficiencia renal crónica

Dr. med. vet. I. Galán Esteban

Introducción

La homeopatía es una ciencia y un arte y como todo arte, cada caso clínico se puede interpretar de diferentes formas. Tras esta premisa, se va a relatar un caso clínico que se podría haber enfocado de diferentes maneras. En esta ocasión se trató de un cuadro agudo, ya que la sintomatología y posteriormente la analítica laboratorial así lo indicaban. La discusión, de todas formas está abierta.

Descripción del caso

Se presenta en la consulta un perro macho, Cocker, de algo más de un año y medio de edad. Viene tras la visita a un colega dos días antes, por un problema de adelgazamiento progresivo y vómitos frecuentes, que le diagnosticó una insuficiencia renal crónica de origen congénito. Tras haber realizado las pruebas laboratoriales cuyos resultados aparecen en la tabla 1. Destacan los valores elevados de urea, creatinina, fósforo, etc. El tratamiento instaurado, no animó al animal, sino que empeoró su cuadro.

Se acercó a la consulta para que le diéramos la medicina de las bolitas de la que le habían hablado. La inspección y revisión del paciente nos revela los siguientes datos: Poliuria y polidipsia; conjuntivitis catarral, ganglios linfáticos algo pequeños y duros a la palpación, temperatura de 38,4 ºC y peso de 10 kg. Tras la lectura de los resultados laboratoriales y con la certeza de que el diagnóstico era correcto instauramos el siguiente tratamiento.

Tratamiento

Consistió en la aplicación de una ampolla de **Phosphorus Injeel-forte S** que se repitió a la semana, y una ampolla de **Berberis Injeel-forte** junto con otra de **Solidago virgaurea Injeel-forte**, continuando diariamente con Berberis y Solidago a la 4CH en gotas.

Evolución

A las 48 horas, por contacto telefónico, nos indicaron que el perro estaba más contento, comiendo y con un estado anímico más alegre. Seguía con poliuria-polidipsia. A la semana se volvió a visitar al animal, observándose una clara mejoría en su aspecto externo y comportamental; había engordado 1 kg y según el dueño volvía a ser como el de hace tiempo. Se repitieron algunos parámetros laboratoriales en la consulta para ver la evolución, pero ante unos valores bastante alejados de la normalidad se optó por remitir las muestras sanguíneas al mismo laboratorio que hizo los primeros análisis, dando unos valores que se reflejan en la tabla 2.

A los 28 días el animal seguía estando bien, tanto por su aspecto exterior como por su comportamiento que parecía estupendo, según el propietario nos indicó por teléfono y ya que al verlo bien no creyó que necesitará nuevas visitas a pesar de nuestra indicación de seguir un control periódico además del tratamiento.

Discusión

En este caso nos planteamos el uso de diferentes diluciones balanceadas que actúan sobre los diferentes mecanismos de defensa, mitigando los posibles efectos o reacciones indeseables como la agravación homeopática y abrir así al máximo las vías de eliminación de un organismo intoxicado. Por ello se empleó **Berberis vulgaris Injeel-forte** que viene en esta presentación con las diluciones D4, D6, D12, D30, D200 y **Solidago virgaurea Injeel-**

Tabla 1: Primeras pruebas laboratoriales.

Hematología

Hematocrito: 22,5
Hematíes: 3,1 mill./mm³
Hemoglobina: 7,1 g/dl
Reticulocitos: 11/1.000 hematíes
Anemia normocítica no regenerativa
Leucocitos: 3.800/mm³ (6.000-14.000)
Plaquetas: 148.000/mm³ (200-600.10³)

Bioquímica		**Referencia**
Urea:	193 mg/dl	(20-40)
Creatinina:	5,11 mg/dl	(0,5-1,5)
GPT:	59 UI/l	(< 55)
GOT:	47 UI/l	(< 60)
Calcio:	8 mg/dl	(8,9-12)
Fósforo inorgánico:	14,6 mg/dl	(2,5-5)
Colesterol total:	289 mg/dl	(140-240)

Electroforesis de proteínas séricas		**Referencia**
Proteínas séricas:	6 g/dl	5,7-7,5 g/dl
Albúmina:	2,2 g/dl	2,3-3,4 g/dl
Alfa 1:	0,6 g/dl	0,3-0,8 g/dl
Alfa 2:	0,9 g/dl	0,5-1,3 g/dl
Betas:	1,8 g/dl	0,7-1,8 g/dl
Gammas	0,5 g/dl	0,4-1 g/dl

Análisis de orina	
Densidad:	1.011
PH:	6
Urobilinógeno:	negativo
Bilirrubina:	negativo
Nitritos:	negativo
Sangre en orina:	++
Cuerpos cetónicos:	negativo
Glucosa urinaria:	normal
Proteínas úricas:	+++
Leucocitos:	+++

forte con las diluciones D4, D12, D30, y D200. Ambos productos tienen, entre otros, un tropismo renal pudiéndose emplear en casos de nefritis y nefrosis. Berberis vulgaris tiene su efecto principal sobre riñón y vejiga, y secundario sobre el hígado; su tipología corresponde a un individuo que aparentemente está sano, pero no es resistente y presenta problemas crónicos ya sean reumáticos o renales. Solidago es un drenante hepato-renal. Posteriormente el uso de estos remedios fue en baja dilución por el interés del efecto de los citados productos sobre una determinada función, usándose diariamente a la 4CH.

Igualmente se empleó **Phosphorus Injeel-forte S** D6, D12, D30, D200, D1000, remedio de parénquimas, caracterizado éste por su sobreactividad en los procesos de asimilación y desasimilación, usándose en este caso por su similitud en el posible cuadro tóxico-lesional anatomopatológico. Como su actividad es más profunda se aplicó en inyección semanal.

Tabla 2: Estudio de seguimiento.

Bioquímica		Referencia
Urea:	353 mg/dl	(20-40)
Creatinina:	7,86 mg/dl	(0,5-105)
Calcio:	10 mg/dl	(8,9-12)
Fósforo inorgánico:	23,7 mg/dl	(2,5-5)
Electroforesis de proteínas séricas		**Referencia**
Proteínas séricas:	6,8 g/dl	5,7-7,5 g/dl
Albúmina:	2,4 g/dl	2,3-3,4 g/dl
Alfa 1:	0,5 g/dl	0,3-0,8 g/dl
Alfa 2:	1,1 g/dl	0,5-1,3 g/dl
Betas:	2,2 g/dl	0,7-1,8 g/dl
Gammas	0,6 g/dl	0,4-1 g/dl

El caso que *a priori*, parecía grave ya que puede ser una enfermedad de tipo congénito como displasia renal*, evolucionó bien en un corto período de tiempo en cuanto a la sintomatología, no así en cuanto a la analítica laboratorial, que se puede interpretar como un reajuste del organismo al tratamiento (agravación homeopática) que en un período más largo quizá llegue a normalizarse.

Debido a la escasa colaboración por parte del dueño para hacer un seguimiento más exhaustivo a lo largo del tiempo no se pueden sacar más conclusiones. Se intentará conseguir permiso para la confirmación anatomopatológica de las lesiones en un tiempo futuro, aunque estos datos anatomopatológicos no nos hubieran hecho variar nuestra terapia en este caso que hemos considerado crítico por la sintomatología y los datos analíticos del animal.

J. Galán Esteban

* La displasia renal es una enfermedad congénita que se da con mayor frecuencia en razas como el Cocker spaniel, Samoyedo, Elkhound noruego, Alaskan malamute, Lhasa apso, -Shih tzu, Caniche, Doberman y otras. Su presentación suele ser a partir de los seis meses y las alteraciones morfológicas suelen incluir una corteza renal pequeña con fibrosis intersticial, dilatación y atrofia tubular, glomeruloesclerosis e infiltrados celulares, minerales e inflamatorios. Si la displasia es unilateral, el animal puede llevar una vida bastante normal, pero en caso contrario los individuos presentan poliuria-polidipsia, anorexia, letargo, pérdida de peso y al final una anemia no regenerativa, cambios esqueléticos por hiperparatiroidismo secundario y manifestaciones gastrointestinales.