



Societat per a l'Estudi i la Difusió de la Teràpia del Dr. Bach de Catalunya

Efectividad de la terapia floral de Bach, atendiendo al diagnóstico mediante el empleo de patrones transpersonales, en adultos con tiroiditis crónica y tirotoxicosis.

Autores:

Msc. María Isabel Prado Calvo

Enf. Neus Esmel Esmel

Dr. José Ramón Rodríguez de Cancio

Msc. Zeida Castillo Díaz

Resumen

Las patologías de la glándula tiroidea han sufrido un incremento en las últimas décadas y son más frecuentes en el sexo femenino, provocando desórdenes multisistémicos en los enfermos que las padecen, afectando notablemente su vida útil. Como parte de un estudio que se realiza con pacientes que padecen patologías tiroideas en el Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández” de Santa Clara. En Villa Clara, Cuba, se realiza un estudio experimental con un grupo de 30 pacientes con tiroiditis crónica y tirotoxicosis tratados en la Consulta de Endocrinología del hospital. Se dividen en dos grupos iguales aleatoriamente. De acuerdo a los hallazgos encontrados, se realiza la prescripción de esencias Florales de Bach para su uso en forma de crema, aplicada en el cuello cuatro veces al día siguiendo patrones transpersonales en los 15 casos pertenecientes al Grupo Estudio, además de la terapéutica alopática indicada. En el Grupo Control se mantiene solamente la Terapéutica alopática. Se evolucionan los casos por un período de cuatro meses, repitiéndose los exámenes físicos y complementarios al final. Se aprecia que en el grupo Estudio aparece una mejoría muy altamente significativa, demostrándose el valor de la Terapia Floral de Bach aplicada siguiendo patrones transpersonales en estos enfermos, así como su efectividad.

Introducción

La enfermedad de Graves Basedow resulta clásicamente una forma clínica de hipertiroidismo asociado a bocio difuso y exoftalmia junto a otros síntomas oculares. Usualmente afecta a mujeres en tercera y cuarta décadas y por la riqueza de sus manifestaciones clínicas compromete a casi todas las especialidades médicas (1-4). El trastorno psíquico de grado variable es uno de los síntomas más frecuentes, en muchos casos los que la padecen no son diagnosticados y son tratados como patologías puramente psiquiátricas (5-9).

En los últimos años se ha tratado de dar una interpretación de los síntomas que los relacione con causas “espirituales” de enfermedad y deben ser entendidos como llamadas de atención de la existencia de una ruptura del equilibrio cuerpo-mente. El bocio nos plantea dificultades con el tema de la asimilación, del tragar demasiado, de anhelo insatisfecho de posesión y como en el cuello reside el miedo y está relacionado

estrechamente con el quinto chakra, que es el de la comunicación, éste es un tema que en los bociosos amenaza con ahogarlos, con una coraza que bloquea la comunicación, entre la cabeza y el resto del cuerpo. El miedo se expresa en el hipertiroideo claramente en su expresión facial y el estado de alarma o stress en muchos de sus síntomas (10,11).

El hipertiroidismo afecta cinco veces más a la mujer, lo que evidencia las dificultades que tienen para crecer y abrirse camino. Simboliza plétora de vida y crecimiento no canalizados. Por ello, la terapia floral tiene cabida no simplemente como alternativa, sino también como opción de primera línea en la búsqueda de comprensión por el propio enfermo de las emociones que le están enfermando (12).

Además del valor del empleo de flores personalizadas, cabe emplearlas siguiendo patrones transpersonales, atendiendo a las desarmonías que nos revelan los síntomas siguiendo un modelo o patrón que se repite en estos enfermos (13-16).

Material y Método

Se tomó un grupo de pacientes que asistieron a Consulta de Endocrinología durante los primeros 3 meses del año 2003 y en los que se hizo diagnóstico de tiroiditis crónica con hipertiroidismo. Se seleccionó un grupo de 30 sujetos y se subdividió aleatoriamente en dos grupos iguales, obteniéndose consentimiento informado para participar en la investigación.

Todos los pacientes tenían diagnóstico confirmado por clínica y exámenes complementarios, exigiéndose la confirmación por Ultrasonido, dosificaciones hormonales y en algunos casos la Biopsia por aguja fina (BAF). El período de observación fue de 6 meses. En ambos grupos se realizó el Test de tirotoxicosis, al inicio y al final, así como el resto de los exámenes complementarios al terminar la observación.

Se prescribieron esencias florales de Bach a los pacientes del Grupo Estudio siguiendo *patrones transpersonales*, además de otras esencias sugeridas por los síntomas al interrogatorio clínico.

Se proponen de acuerdo a los síntomas y signos de hipertiroidismo y bocio las siguientes:

- CHERRY PLUM: Taquicardia, descontrol, desborde
- IMPATIENTS: Sobrecarga, aceleración
- VERVAIN: Sobreexpresión, rigidez
- PINE: Autodestrucción, enfermedad autoinmune

Estas cuatro esencias se indicaron en formulación de crema floral para aplicar tres veces al día en el cuello por el propio paciente.

En los casos que presentaban nódulos se añadieron además:

- ROCK WATER: Rigidez, cristalización, dureza
- WILLOW: Retención, rigidez

Los enfermos fueron revalorados a los 45 y 60 días de impuesto el tratamiento, y se mantuvo si así lo aconsejaba la evolución favorable por un período de cuatro meses. No se modificó en ningún caso el tratamiento alopático impuesto en ninguno de los grupos. En el Grupo Control no se empleó Terapia Floral de Bach.

Resultados

En la Tabla No. 1 aparece la distribución de los Grupos por edades. Se aprecia que tanto en el Grupo Control como en el Grupo Estudio más del 60,0% de los casos se encontraban comprendidos entre 36 y 50 años, no existiendo diferencias significativas en la composición de ambos grupos de edades lo que prueba la homogeneidad de las muestras. Debemos señalar que todos los pacientes correspondieron al sexo femenino.

Tabla1. Distribución por grupo de edades

GRUPOS DE EDADES	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
20-35	4	26,7	5	33,3	9	30,0
36-50	10	66,7	9	60,0	19	63,3
51-65	1	6,7	1	6,7	2	36,7
TOTAL	15	50,0	15	50,0	30	100,0

En la Tabla No. 2 se aprecia la clasificación según las alteraciones de la glándula tiroidea en ambos grupos, según el resultado del Ultrasonido de tiroides. Apreciamos que 26 enfermos para un 86,7%, presentaban aumento difuso de la glándula mientras que solo 3 (10%) tenían tiroides aparentemente normal. Con nódulos tiroideos eran 21 enfermos (70,0%). La prueba de significación muestra que no existen diferencias significativas entre ambos grupos.

Tabla2. Clasificación según las alteraciones de la glándula

ALTERACIONES EN GLANDULA TIROIDES	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
AUMENTO DIFUSO DE LA GLANDULA	12	80,0	14	93,3	26	86,7 *
CON NÓDULOS TIROIDES	10	66,7	11	73,3	21	70,0 *
TIROIDES APARENTEMENTE NORMAL	2	13,3	1	6,7	3	10,0 *

La Tabla No. 3 ofrece la evolución del índice de tirotoxicosis antes y después del tratamiento en ambos grupos. Apreciamos que los síntomas y signos más observados fueron el exoftalmos en 24(80,0%), la astenia en 20 (66,7%), intolerancia al calor en 19(63,3%), nerviosismo en 18(60,0%), palpitaciones y frecuencia cardiaca mayor de 90 en 17 (56,7%), hiperquinesia, sudoración y manos calientes en 16 (53,3%). Vemos que en general los síntomas y signos mejoran en ambos grupos después del tratamiento, pero esta diferencia es más notable en el Grupo Estudio donde se empleó la Terapia Floral además del tratamiento convencional. El signo que no sufrió modificaciones significativas fue el exoftalmos, dado el tiempo de observación de cuatro meses consideramos que fue corto para evidenciar mejoría de este signo.

Tabla3. Evolución del índice de tirotoxicosis

INDICES	GRUPO CONTROL				GRUPO ESTUDIO				TOTAL			
	ANT.		DESP.		ANT.		DESP.		ANT.		DESP.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NERVIOSISMO	15	100	10	66,7	14	93,3	8	53,3	29	96,7	18	60,0
ASTENIA	13	86,7	10	66,7	14	93,3	10	66,7	27	90,0	20	66,7
PALPITACIONES	14	93,3	10	66,7	13	86,7	7	46,7	27	90,0	17	56,7
HIPERQUINESIA	14	93,3	10	66,7	13	86,7	6	40,0	27	90,0	16	53,3
FC>90	13	86,7	10	66,7	14	93,3	7	46,7	27	90,0	17	56,7
EXOFTALMOS	13	86,7	12	80,0	14	93,3	12	80,0	27	90,0	24	80,0
INTOLERANCIA A CALOR	12	80,0	10	66,7	14	93,3	9	66,7	26	86,7	19	63,3
SUDORACION	13	86,7	9	60,0	12	80,0	7	46,7	25	83,3	16	53,3
MANOS CALIENTES	12	80,0	10	66,7	11	73,3	6	40,0	23	76,7	16	53,3
MANOS HÚMEDAS	9	66,7	7	46,7	11	73,3	5	33,3	20	66,7	12	40,0
DISNEA DE ESFUERZO	10	66,7	7	46,7	8	53,3	4	26,7	18	60,0	11	36,7
PERDIDA DE PESO	10	66,7	7	46,7	8	53,3	5	33,3	18	60,0	12	40,0
APETITO AUMENTADO	8	53,3	6	40,0	10	66,7	4	26,7	18	60,0	10	33,3
TREMOR	8	53,3	6	40,0	10	66,7	3	20,0	18	60,0	9	30,0

SUMATORIA DE INDICE DE TIROTOXICOSIS	GRUPO CONTROL				GRUPO ESTUDIO			
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	177		134		166		93	
	p< 0,05				p <0,001			

Diferencia entre ambos grupos p<0,001

La sumatoria del índice de tirotoxicosis en el Grupo Control fue de 177 antes y de 134 después, con diferencias significativas, mientras que en el Grupo Estudio fue de 166 antes y de 93 después, con diferencia muy altamente significativa. Las diferencias entre ambos grupos fueron muy altamente significativas después del tratamiento.

En la Tabla No. 4 se aprecia la evolución de Pruebas diagnósticas con el tratamiento. Vemos que en el Grupo Control los 10 enfermos que presentaban nódulos en el ultrasonido, mantenían los mismos a los cuatro meses después del tratamiento convencional, mientras que en el Grupo Estudio, antes del tratamiento, presentaban nódulos 11(73,3%) al inicio, y de ellos, 4(26,7%), presentaron disminución del tamaño en el ultrasonido evolutivo de seis meses después del tratamiento.

Tabla4. Evolución de pruebas diagnósticas con tratamiento

	GRUPO CONTROL				GRUPO ESTUDIO			
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DISM. TAMAÑO DEL NODULO	10	66,7	--	--	11	73,3	4	26,7 *
DISM. DEL BOCIO	12	80,0	1	6,7	14	93,3	5	33,3 *
DISM. DE T3 Y T4	--	--	1	6,7	--	--	6	40,0 *
AUM DE TSH	--	--	1	6,7	--	--	13	86,7 *

*p<0,01

Con relación al bocio, en el Grupo Control solamente 1(6,7%) de los 12 enfermos que presentaba bocio ostensible en el Ultrasonido, se apreció reducción. En el Grupo estudio, de 14 que presentaban bocio (93,3%), en 5(33,3%), se redujo el bocio después del tratamiento.

Las cifras de T3 y T4 en el Grupo Control donde el 100,0% de los enfermos presentaba cifras elevadas, solo se redujeron en 1 enfermo (6,7%), mientras que en el Grupo Estudio, donde también la totalidad de los casos presentaba aumento de los valores de T3 y T4 al inicio, estos se redujeron en 6 (40,0%).

En cuanto a los valores de TSH, estaban disminuidos al inicio en la totalidad de los casos en ambos grupos. Luego del tratamiento, en el Grupo Control, se incrementaron en un solo enfermo (6,7%), mientras que en el Grupo Estudio 13 (86,7%) incrementaron las cifras en la observación a los cuatro meses de tratamiento.

Todos los parámetros antes descritos revelan que las diferencias estadísticas en el Grupo Estudio son altamente significativas después de recibir el tratamiento.

Conclusiones

El cuadro clínico de la tiroiditis crónica con hiperfunción tiroidea, orienta al uso de esencias florales de Bach siguiendo los Patrones Transpersonales y cuyo empleo conjunto con los tratamientos convencionales demuestra mayor efectividad que la terapéutica alopática aislada.

Referencias bibliográficas

1. Navarro, D., Alvarez, E. (1992) La Glándula Tiroides. La Habana: Ciencias Médicas.
2. Utizer, R.D. (1990) Enfermedades de la glándula Tiroides. Medicina Interna. Buenos Aires: Médica Panamericana.
3. Vega Vázquez, M.L (2003) Diagnóstico y seguimiento de las enfermedades del tiroides. Universidad El Bosque. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Disponible en: <http://capiro.vcl.sld.cu/>.
4. Williams, R.H. (1977). Tratado de Endocrinología. Tomo I,II. La Habana: Científico técnica.
5. Álvarez, M. A. (1989). Stress. Un enfoque psiconeuroendocrino. Ciudad de la Habana: Científico - Técnica.
6. Bayés, R.(1994). Psiconeuroinmunología, Salud y enfermedad. Cuadernos de medicina psicosomatica,30.
7. Mariotti, S, Pinchera, A. (2000). Role of the Immune System in the control of thyroid function. I Endocrinol. University of Pisa.
8. Kort, F.(1995). Interacción mente-cuerpo. Revista Latinoamericana de Psicología
9. Zaldívar, D.F.(1996). Conocimiento y dominio del estrés. La Habana: Científico técnica.
10. Dethlefsen, T y R. Dalhke (1993) *La enfermedad cómo camino*, Barcelona, Plaza & Janes EDITORES SA.
11. Dalhke, R (1998). *El mensaje curativo del alma*, Barcelona, Robinboock
12. Rodríguez de Cancio, J.R.,Prado Calvo MI, Castillo Díaz Z. (2003) Tiroiditis Autoinmune. Conferencia Psicovilla 2003. Santa Clara. Villa Clara.
13. Orozco, Ricardo, (1996), *Flores de Bach. Manual para terapeutas avanzados*, Índigo, Barcelona.
14. _____, (2002), “Water Violet y sus extensiones. Water Violet y el amor”, en *Boletín de Sedibac*, no. 32, Baelcona
15. _____, (2003), *Flores de Bach. Manual de aplicaciones locales*, Índigo, Barcelona
16. Orozco, Ricardo y Clemente Sánchez, (1999), *Flores de Bach. Diagnóstico Diferencial entre esencias*, Índigo, Barcelona