



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

Valor del exámen por reflexología podálica para la prescripción de la terapia floral de Bach en tirotoxicosis

Autores:

Msc. María Isabel Prado Calvo

Enf. Neus Esmel Esmel

Dr. José Ramón Rodríguez de Cancio

Resumen

Se realiza un estudio de intervención a un grupo de 30 pacientes que se atienden en Consulta de Endocrinología con diagnóstico de tiroiditis crónica. Se dividen en dos subgrupos aleatoriamente, a todos estos enfermos se le realiza, además del interrogatorio y el examen físico realizado en la consulta habitualmente, un examen por Reflexología podálica, y se vacían sus resultados en modelos previamente confeccionados de historias empleadas en Reflexología. Al grupo estudio se le asigna además del tratamiento convencional, terapéutica Floral de Bach, atendiendo a los hallazgos clínicos y reflexológicos y el grupo Control se mantiene con el tratamiento convencional. Se evalúan los resultados atendiendo a la evolución clínica, sonograma de cuello y dosificación de hormonas. A los cuatro meses de tratamiento, además de la utilidad de los hallazgos al examen reflexológico para la orientación de la prescripción de las flores, se observa que el grupo que recibió Terapia floral presenta una respuesta mejor.

Introducción

La tiroiditis crónica, con sus diferentes formas de presentación que van desde un nódulo tiroideo, un bocio difuso con tendencia nodular, y trastornos funcionales que originan síntomas de tirotoxicosis, hipotiroidismo, o manifestaciones de ambas de forma cíclica, son patologías frecuentes en la práctica médica que provocan multiplicidad de síntomas y afectan la vida útil en aquellos que la padecen (1-4).

Además de las manifestaciones, digamos físicas, que se observan como consecuencia de estas disendocrinopatías, existen en casi todos los enfermos, que en su mayoría corresponden al sexo femenino, numerosos trastornos en la esfera psíquica afectando el equilibrio de sus vidas en el orden personal, laboral y social. Esto se hace más agudo y notable en aquellos casos que presentan hiperfunción de la glándula, con manifestaciones de tirotoxicosis (5-10).

Además del tratamiento convencional en estos enfermos, se impone ayuda profesional en los trastornos de la esfera psíquica donde contamos con poderosas armas como la Terapia Floral que ha demostrado ser efectiva e inocua, no sólo en afecciones en dicha esfera, sino también en el mejoramiento del equilibrio de manifestaciones físicas (10-15).

El uso en los últimos años de la prescripción floral basada en los llamados patrones transpersonales, no desecha la prescripción de las flores personalizadas a través de la entrevista floral, pero resulta una forma hasta cierto punto simplificada sin resultar simplista para lograr mejoría en los patrones repetitivos de desarmonías.

Como parte de un proyecto investigativo que realizamos desde hace más de dos años en enfermos con afecciones tiroideas, hemos realizado ya intervención en enfermos de tirotoxicosis, con Terapia Floral de Bach aplicada siguiendo patrones transpersonales, lográndose comprobar superior efectividad de esta Terapia a la efectividad de la terapia alopática aislada (16).

La Reflexología podálica tiene antecedentes desde el año 2500 a.C. en el antiguo Egipto y en tratados hindúes como el Kama Sutra (17).

En los años 20 del siglo pasado apareció la llamada Terapia Zonal del Dr. Fitzgerald que fue despreciada por el estamento médico no admitiéndose que pudiera ser aplicada sin peligro por personal no médico. Luego en los años 30, Eunice Ingham estableció de forma definitiva que el pie es reflejo del cuerpo humano y empleó sus conocimientos preferentemente como medio diagnóstico para detectar puntos corporales dañados, evidenciándose incluso alteraciones funcionales de órganos antes que apareciesen modificaciones morfológicas ostensibles por medio de otros exámenes clínicos e incluso las manifestaciones clínicas. Publicó las primeras cartografías del pie con sus zonas reflejas (18-20). Posteriormente otras investigaciones se sumaron, viéndose que el organismo humano se refleja no sólo en el pie, sino en orejas, lengua, manos, iris, nariz y hasta los dientes.

Hemos querido realizar una valoración del patrón reflexológico, si es que existe, en pacientes con tiroiditis crónica e hipertiroidismo, y evaluar, de aparecer patrones repetitivos, el valor que esto tiene para la prescripción de Terapia Floral en estos enfermos.

Material y Método

Se tomó un grupo de enfermos que asistieron a la consulta especializada de endocrinología en los primeros meses del año 2004 y en los que fue diagnosticado tiroiditis crónica con tirotoxicosis, confirmado por el examen clínico y estudios especializados como sonograma de cuello, dosificación de T3, T4 y TSH así como en algunos casos la Biopsia de tiroides por aguja fina.

Se seleccionó un grupo de 30 pacientes y se subdividió por muestreo aleatorio simple en dos grupos iguales, luego del consentimiento informado a participar en la investigación. En los 30 enfermos se realizó una exploración de los pies por Reflexología podálica antes del inicio de cualquier tratamiento, siguiendo el método de Eunice Ingham, así como se realizó el test de Tirotoxicosis al inicio y al final de período de observación, que fue de cuatro meses.

Del total de 30 pacientes, al dividirse, el primer grupo de 15 fue considerado como grupo Control, y el segundo como Grupo Estudio.

En ambos grupos, se impuso el tratamiento alopático habitual, y al segundo grupo se le prescribió Terapia Floral por vía oral según los hallazgos en el examen reflexológico. Este tratamiento se mantuvo por un período de cuatro meses, siendo revalorados a los 15 y 60 días, manteniéndose el mismo si la evolución del paciente así lo aconsejaba.

A los 120 días del estudio se revaloran todos los casos mediante los mismos parámetros iniciales, realizándose las comparaciones entre ambos grupos.

Resultados y Discusión

En la Tabla 1 se establece la división por grupos de edades en ambos grupos. Puede apreciarse que el grupo de edades que más casos incluyó fue el de 36 a 50 años, con 18 casos del total de 30. En ambos grupos la distribución de edades fue similar, no existiendo diferencias significativas.

Tabla 1. Distribución por grupo de edades

| GRUPOS DE EDADES | GRUPO CONTROL | | GRUPO ESTUDIO | | TOTAL | |
|------------------|---------------|------|---------------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 20-35 * | 4 | 26,7 | 7 | 46,7 | 11 | 36,7 |
| 36-50 * | 10 | 66,7 | 8 | 53,3 | 18 | 60,0 |
| 51-65 * | 1 | 6,7 | - | - | 1 | 6,7 |
| TOTAL | 15 | 50,0 | 15 | 50,0 | 30 | 100,0 |

*p>0,05

En lo referente a las alteraciones de la glándula tiroidea en ambos grupos, apreciamos que 25 casos (83,3%) presentaban aumento difuso de la glándula y 20 (66,7%) presentaban nódulos tiroideos. La Tiroides aparentemente normal apareció en sólo dos casos del grupo control. No existieron diferencias significativas entre ambos grupos.

Las alteraciones más frecuentemente encontradas en el examen por Reflexología podálica, aparecen reflejadas en la Tabla 2, vemos que la sobrecarga en los dedos se apreció en 25 pacientes (83,3%). Esto era más ostensible en el pie izquierdo donde sabemos que se aprecian mejor las alteraciones en el plano emocional. En 24 pacientes (80%) se apreció alteraciones en la zona correspondiente a la glándula tiroidea, en forma de prominencias, induraciones o simplemente dolor en la misma. No fue frecuente encontrar el hallux valgus que clásicamente se describe como asociado a patologías tiroideas.

Tabla 2. Alteraciones más frecuentes encontradas en reflexoterapia

| | Nº | % |
|--------------------------------------|----|------|
| SOBRECARGA DEDOS | 25 | 83,3 |
| ALTERACIÓN ZONA TIROIDES | 24 | 80,0 |
| OIDO MEDIO E INTERNO | 23 | 76,7 |
| CENTRO VISUAL | 21 | 70,0 |
| SOBRECARGA LINFÁTICA CABEZA Y CUELLO | 19 | 63,3 |
| LAXITUD E HIPOTONÍA | 19 | 63,3 |
| PLEXO SOLAR Y PANCREAS | 15 | 50,0 |
| VESÍCULA BILIAR Y VÁLVULA ILEOCECAL | 15 | 50,0 |
| ARTICULACION CADERA | 14 | 46,7 |
| GENITALES INTERNOS | 13 | 43,3 |
| ALTERACIONES EN COLUMNA | 13 | 43,3 |
| DOLOR INTENSO A PALPACION | 13 | 43,3 |
| SOBRECARGA PEQUEÑA PELVIS | 12 | 40,0 |
| PIE “ACORAZADO” | 11 | 36,7 |
| ALTERACIONES EN PITUITARIA | 10 | 33,3 |

*Las alteraciones son tomadas en el total de los casos(N=30)

Llamó la atención la frecuencia de alteraciones aparecidas en oído medio e interno, que aparecieron en 23 (76,7%) casos. Merece la pena continuar investigando en este aspecto. Es conocida la relación entre el oído y la glándula tiroides descrito en tratados de Medicina Tradicional China (21). También en el estudio de los chakras, se conoce que el quinto chakra está relacionado con la facultad de la audición y con la glándula tiroides (22,23), por lo que podemos pensar que en los enfermos con disfunción de esta última pueden asociarse alteraciones en oído, lo que parece tener un vínculo estrecho, ya que uno de los síntomas que más se describen en estos pacientes son la inestabilidad y a veces el vértigo franco. Desde el punto de vista Reflexológico, podía evidenciarse dicho desequilibrio en las diferencias apreciadas en los hallazgos reflexológicos entre ambos pies, como por ejemplo, las marcadas diferencias de temperatura, las diferencias entre zonas muy cargadas y otras no, que se apreciaron en una u otra horma en todos los casos estudiados.

Otras alteraciones muy encontradas fueron las de centro visual, sobrecarga linfática de cabeza y cuello y la laxitud e hipotonía.

También vale notar la frecuencia de alteraciones en vesícula biliar y válvula ileocecal que aparecieron en el 50% de los casos.

En 33,3 % aparecieron alteraciones en la zona pituitaria, dadas por una pequeña prominencia en la misma, lo que claramente está explicado por la estrecha relación que tiene dicha glándula con el metabolismo y función de la glándula tiroidea.

Las siguientes fueron las flores que nos sugirió con más frecuencia, el patrón Reflexológico encontrado en nuestros enfermos. Otras flores ya habían sido sugeridas a través de la entrevista y el cuadro clínico clásico de la tirotoxicosis y el bocio.

Lo interesante en este caso, es que algunas flores como las descritas a continuación, no son sugeridas si no nos valemos del examen reflexológico y es precisamente aquí donde puede radicar su valor como medio diagnóstico e itinerario hacia la terapéutica floral.

Flores por patrón reflexológico

- SCLERANTHUS: Desequilibrio, diferencias de temperatura, zonas muy cargadas y otras no, alteraciones en oído medio, vértigo, labilidad afectiva, inestabilidad.
- HORNBEAM: laxitud del pie, falta de tono, necesidad de fortalecimiento.
- CHICORY: Congestión y retención de dedos y tubo digestivo, congestión linfática, alteraciones en zonas ginecológicas.
- SWEET CHESNUT: Mirada triste, angustia vital, signos vegetativos, alteraciones en páncreas.
- WILD ROSE: apatía, resignación, subexpresión.
- AGRIMONY: Pie expresa poco, “acorazado”, conflicto mental, ansiedad.

Tabla 3. Esencias florales más empleadas

| | Nº | % |
|---------------|----|-------|
| CHERRY PLUM | 15 | 100,0 |
| IMPATIENTS | 15 | 100,0 |
| PINE | 15 | 100,0 |
| SCLERANTHUS | 12 | 80,0 |
| CHICORY | 10 | 66,7 |
| SWEET CHESNUT | 10 | 66,7 |
| WILD ROSE | 9 | 60,0 |
| HORNBEAM | 9 | 60,0 |
| AGRIMONY | 6 | 40,0 |

En la tabla anterior aparecen las flores más indicadas. Podemos ver que las tres primeras fueron prescritas básicamente por el cuadro clínico de la enfermedad, mientras que las otras se indicaron según los hallazgos reflexológicos y todas, a excepción de Agrimony que se prescribió en el 40 % de los casos, se indicaron en 60 % o más de los mismos.

Tabla 4. Evolución de pruebas diagnósticas con tratamiento

| | GRUPO CONTROL | | | | GRUPO ESTUDIO | | | |
|-------------------------|---------------|------|---------|-----|---------------|------|---------|--------|
| | ANTES | | DESPUES | | ANTES | | DESPUES | |
| | NO | % | No. | % | No | % | No | % |
| DISM. TAMAÑO DEL NODULO | 10 | 66,7 | -- | -- | 10 | 66,7 | 3 | 30,0 * |
| DISM. DEL BOCIO | 12 | 80,0 | 1 | 6,7 | 13 | 86,7 | 5 | 38,5 * |
| DISM. DE T3 Y T4 | -- | -- | 1 | 6,7 | -- | -- | 7 | 46,7* |
| AUM DE TSH | -- | -- | 1 | 6,7 | -- | -- | 14 | 93,3* |

*p<0,01

Si observamos con detenimiento la tabla 4, podremos apreciar que se produjo una reducción muy altamente significativa tanto del tamaño del nódulo como del bocio en el Grupo Estudio en comparación con el Grupo Control; así como en las dosificaciones hormonales, se encontró disminución de valores de T3 y T4 con aumento de TSH en 7 y 14 casos respectivamente en el Grupo al que se le administró la Terapia Floral.

Tabla 5. Evolución del índice de tirotoxicosis

| INDICES | GRUPO CONTROL | | | | GRUPO ESTUDIO | | | | TOTAL | | | |
|----------------------|---------------|------|-------|------|---------------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | ANT. | | DESP. | | ANT. | | DESP. | | ANT. | | DESP. | |
| | NO. | % | NO. | % | NO. | % | NO. | % | NO. | % | NO. | % |
| NERVIOSISMO | 15 | 100 | 10 | 66,7 | 14 | 93,3 | 7 | 46,7 | 29 | 96,7 | 17 | 56,7 |
| ASTENIA | 13 | 86,7 | 10 | 66,7 | 15 | 100,0 | 9 | 60,0 | 29 | 96,7 | 22 | 73,3 |
| PALPITACIONES | 14 | 93,3 | 10 | 66,7 | 14 | 93,3 | 7 | 46,7 | 28 | 93,3 | 17 | 56,7 |
| HIPERQUINESIA | 14 | 93,3 | 10 | 66,7 | 13 | 86,7 | 7 | 46,7 | 27 | 90,0 | 17 | 56,7 |
| FC>90 | 13 | 86,7 | 10 | 66,7 | 15 | 100,0 | 8 | 53,3 | 28 | 93,3 | 18 | 60,0 |
| EXOFTALMOS | 13 | 86,7 | 12 | 80,0 | 13 | 86,7 | 11 | 73,3 | 26 | 86,7 | 24 | 80,0 |
| INTOLERANCIA A CALOR | 12 | 80,0 | 10 | 66,7 | 13 | 86,7 | 8 | 53,3 | 25 | 83,3 | 19 | 63,3 |
| SUDORACION | 13 | 86,7 | 9 | 60,0 | 14 | 93,3 | 7 | 46,7 | 27 | 90,0 | 16 | 53,3 |
| MANOS CALIENTES | 12 | 80,0 | 10 | 66,7 | 10 | 66,7 | 6 | 40,0 | 22 | 73,3 | 16 | 53,3 |
| MANOS HÚMEDAS | 9 | 60,0 | 7 | 46,7 | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 19 | 63,3 | 12 | 40,0 |
| DISNEA DE ESFUERZO | 10 | 66,7 | 7 | 46,7 | 7 | 46,7 | 3 | 20,0 | 17 | 56,7 | 14 | 46,7 |
| PERDIDA DE PESO | 10 | 66,7 | 7 | 46,7 | 10 | 66,7 | 6 | 40,0 | 20 | 66,7 | 13 | 43,3 |
| APETITO AUMENTADO | 8 | 53,3 | 6 | 40,0 | 12 | 80,0 | 6 | 40,0 | 20 | 66,7 | 12 | 40,0 |
| TREMOR | 8 | 53,3 | 6 | 40,0 | 10 | 66,7 | 4 | 26,7 | 18 | 60,0 | 10 | 33,3 |

| SUMATORIA DE INDICE DE TIROTOXICOSIS | GRUPO CONTROL | | | | GRUPO ESTUDIO | | | |
|--------------------------------------|---------------|-----|---------|--------|---------------|----|---------|--|
| | ANTES | | DESPUES | | ANTES | | DESPUES | |
| | | 177 | 134 | p<0,05 | 170 | 94 | p<0,001 | |

Diferencia entre ambos grupos p<0,001

En esta última tabla se reflejan los datos en relación con el índice de tirotoxicosis. Se observa al analizar las sumatorias en ambos grupos antes y después de 120 días de tratamiento que, en el grupo control no hubo diferencia significativa, mientras que en el grupo estudio éstas fueron muy altamente significativas.

Conclusiones

1- La Terapia Floral de Bach combinada con el tratamiento convencional demuestra mayor efectividad que si empleamos éste aislado en los pacientes con Tiroiditis crónica.

2- La Reflexología podálica demuestra su valor como medio diagnóstico de las alteraciones y disfunciones de estos pacientes, encontrándose además que nos puede servir de valiosa orientación para la prescripción de las flores en estos pacientes.

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. Kramer, Dietmar (1989), *Nuevas terapias florales de Bach*, Sirio, Málaga
11. Orozco, Ricardo (1996), *Flores de Bach. Manual para terapeutas avanzados*, Índigo, Barcelona
12. _____ (2003), *Flores de Bach. Manual de aplicaciones locales*, Índigo, Barcelona
13. Orozco, Ricardo y Clemente Sánchez (1999), *Flores de Bach. Diagnóstico Diferencial entre esencias*, Índigo, Barcelona
14. Scheffer, Mechthild (1994), *Terapia original de las flores de Bach*, Paidós, Barcelona
15. Veilati, Susana (2000), *Tratado completo de terapia floral*, Edaf, Madrid.
16. Rodríguez de Cancio, J.R., Prado Calvo MI, Castillo Díaz Z. (2003) Tiroiditis Autoinmune. Conferencia Psicovilla 2003. Santa Clara. Villa Clara.
17. Agustí (1999): *Reflexoterapia*. Edimat libros S.A., Madrid.
18. Marquardt H (1986): *Terapia de las zonas reflejas de los pies*. Ediciones Urano S.A., Barcelona.
19. Cabal. F (1989): "Digitopuntura. Zonas de Reflexología.Colección cuadernos de digitopuntura" , Madrid.

20. Marquardt H (2001): *Manual práctico de las zonas reflejas de los pies*. Ed Urano S.A., Barcelona.
21. Chang,S.(1976): *The complete book of Acupuncture*. Celestial arts. Millbrae, California
22. Leadbeater,C:W (1988): *Los Chakras*. Edicomunicación. Barcelona, 1988.
23. Shar&Mon S., Baginski B. (1988). *El Gran libro de los chakras*. Edaf/Nueva Era.