



CARTA AL EDITOR

Homeopatía y productos dietéticos que no precisan prescripción médica en niños: ¿son siempre inofensivos?

Homeopathy and over-the-counter diet products in children: Are they always inoffensive?

Sr. Editor:

La homeopatía es un método terapéutico basado en el empleo de compuestos altamente diluidos que, en dosis mayores y en sujetos sanos, provocarían los síntomas que se tratan de aliviar¹⁻³. Las teorías homeopáticas presentan inconsistencias epistemológicas; ningún estudio riguroso ha conseguido encontrar efectos terapéuticos relevantes, al menos superiores al placebo, y su uso no está exento de toxicidad¹⁻³. Se han descrito cuadros de pancreatitis agudas fatales², nefritis tubulointersticiales y alteraciones hidroelectrolíticas graves, entre otros⁴. Los medicamentos homeopáticos en España³ están regulados por la Ley 29/2006 y el Real Decreto 1345/2007. A pesar de no estar exenta de toxicidad, el uso de la homeopatía, así como de productos dietéticos o de herbolario que no precisan prescripción médica, se está generalizando en Pediatría^{5,6} para el tratamiento, por ejemplo, de la enuresis⁷, la predisposición a las infecciones, síndrome de tics o incluso la hemorragia cerebral⁸.

Se presentan 2 casos en los que se sospechan reacciones adversas (RAM) potencialmente graves por el uso de medicamentos homeopáticos, productos dietéticos o de herbolario. Se trata solo de sospechas y en su evaluación de relación causal no se han identificado otras posibles causas.

El primero es un niño de 4 años que consulta por cuadro de vómitos incoercibles de 24 h de evolución. Se decide analítica y sueroterapia. En la bioquímica destacan transaminasa glutámico pirúvica 562 U/L y transaminasa glutámicooxalacética 930 U/L. Se solicitan serologías para gérmenes hepatotropos e ingresa en planta. Los padres refieren que el niño toma hasta 6 productos diferentes conseguidos sin receta en un herbolario (que implican 16 pastillas diarias con 62 sustancias diferentes: ácidos omega-3, levadura, salvado de avena, anís verde, zaragatona, borraja, onagra, grindeña, fumaria, tomillo y regaliz, entre otros) y que con ello ya no presenta catarros. Se pide que no los administren

durante la hospitalización. A las 72 h del ingreso, las transaminasas se han normalizado y la tolerancia por vía oral es satisfactoria. Las serologías para virus de las hepatitis A, B y C, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y *Toxoplasma* son negativas. Quince días después del alta se repiten serologías, cuyos resultados son nuevamente negativos (tanto IgM como IgG). Un mes después, las transaminasas son normales. Se aconseja a los padres que no vuelvan a administrar estos preparados. Sin embargo, nos solicitan que investiguemos cuál de los 6 productos causó la hepatotoxicidad para poder seguir tomando los otros 5 y evitar así nuevos catarros.

El segundo es una niña de 4 años que en el contexto de un cuadro inespecífico de dolor abdominal, sin signos de irritación peritoneal; presenta presión arterial (PA) > p 99 para edad y talla, con cifras máximas de 155/100 mmHg. A las 24 h del ingreso, mientras se realizan analíticas y ecografía abdominal, la PA se normaliza sin iniciar ninguna medicación y el dolor abdominal desaparece. Se decide alta y seguimiento en consultas de Nefrología Pediátrica. A los 3 meses, los padres nos comunican que no ha vuelto a tener hipertensión, y que ellos piensan que todo podría estar relacionado con unos comprimidos masticables que le administraban, cuyos componentes son própolis (propóleo), equinácea y miel, y que contiene galangina (flavonoide) y polifenoles. En una revisión anual posterior, la PA sigue normal. Los padres no han vuelto a administrar a su hija este producto.

En ambos casos, se notificaron las 2 sospechas de RAM al Sistema Español de Farmacovigilancia Humana (SEFV-H) de la AEMPS⁹. En ambos casos, se nos confirmó que la etiología más plausible, según criterio de los expertos del SEFV-H, estaría relacionada con los productos administrados, coincidiendo con nuestra opinión.

Los pediatras deben estar alerta ante el significativo aumento del uso de medicamentos homeopáticos, productos dietéticos y de herbolario en niños. Los efectos de sus múltiples compuestos no han sido suficientemente estudiados en Pediatría, los posibles beneficios no han sido demostrados y los potenciales efectos tóxicos, algunos de ellos graves, tampoco se pueden descartar y, en su caso, se deben notificar al SEFV-H. Si un pediatra utiliza estos productos, y cree en la bondad de su actuación, no incurre en una falta de ética deontológica, pero debe estar actualizado en los avances de la ciencia médica, en los posibles efectos secundarios de los compuestos que recomienda y, sobre todo, no encerrarse en dogmas¹. Los adultos pueden creer y elegir, pero los niños

no, por lo que nuestra actuación debe basarse siempre en la mejor evidencia científica disponible.

Bibliografía

1. Borrell-Carrió F. Homeopatía: creencias, praxis, pruebas. *Med Clin (Barc)*. 2003;121:142-8.
2. Barquero Romero J, Redondo López JM, Galeano Díaz F, Pérez Miranda M. Pancreatitis aguda fatal en un paciente en tratamiento homeopático. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:318-9.
3. Galiano Segovia MJ, Moreno Villares JM. ¿Es útil la homeopatía en pediatría? *An Pediatr Contin*. 2012;10:238-41.
4. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: A systematic review of published case reports and case series. *Int J Clin Pract*. 2012;66:1178-88.
5. Erlewyn-Lajeunesse M. Homeopathic medicines for children. *Arch Dis Child*. 2012;97:135-8.
6. Hunt K, Ernst E. The evidence-base for complementary medicine in children: A critical overview of systematic reviews. *Arch Dis Child*. 2011;96:769-76.
7. Ramos Alija FJ. Enuresis, otra perspectiva de su tratamiento. *Rev Med Homeopat*. 2009;2:43-8.
8. Kruse S, Abendroth K, Schetzek S, Dorcsi-Ulrich M. Homeopatía en pediatría en el University Children's Hospital de Munich, Alemania. *Rev Med Homeopat*. 2010;3:3-4. Esp Cong.
9. Notificación electrónica de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por los profesionales sanitarios. Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de uso Humano (SEFV-H) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado 08 Jul 13]. Disponible en: <https://www.notificaram.es/>

R. Piñeiro Pérez^{a,*}, M. Madurga Sanz^b,
C. de Lucas Collantes^c y M.J. Cilleruelo Ortega^a

^a *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España*

^b *Área de Coordinación del Sistema Español de Farmacovigilancia Humana (SEFV-H), Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Madrid, España*

^c *Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roipineiro@telefonica.net
(R. Piñeiro Pérez).