



PROESVA – 1

Una investigación sobre el concepto de vaccinosis en nuestros días

Joan Mora i Brugués (médico homeópata MFHom.) * y Xavier Uriarte (médico naturista) *

PROESVA-1, A RESEARCH ON THE SIDE EFFECTS OF VACCINES. MORA J, URIARTE X.

Keywords: Vaccines, Vaccinosis, Immune System, Homeopathy

English Abstract: The authors have directed a statistical research on the side effects of vaccines, and their importance as originators of chronic morbidity. Here are the main conclusions: a) immune hypersensitivity in respiratory and gastrointestinal systems, and in skin; b) the progressive weakness of the immune system generates repetitive infections; c) auto-immune reactions; d) the pertussis stimulus is linked to chronic coughing; e) the diphtheria-tetanus stimulus is associated to neurologic reactions; f) violent and brief reactions apparently without consequences, although they can be recorded in the immune memory; g) general practitioners or paediatricians do not accept, except for some cases, the relation between vaccination and subsequent troubles; h) Thuja still is the effective homeopathic remedy for postvaccinal reactions.

INTRODUCCIÓN

La cuestión de los efectos secundarios de las vacunaciones y su relevancia como desencadenantes de morbilidad crónica, es un tema que puede resultar chocante desde la óptica de un médico convencional –alopático–, pero que en cambio ha sido y es largamente debatido dentro de la medicina homeopática y naturista, y ciertamente es un tema muy complejo de resolver.

En 1884, el Dr. Compton Burnett, médico homeópata inglés, publicó un libro titulado «*Vaccinosis and its cure by Thuja*» en el que describe una serie de trastornos crónicos –cefalalgias, neuralgias, adenitis, erupciones, etc.– provocados, a su juicio, por la vacunación antivariólica. Debido a ello, propone el concepto de *vaccinosis* para describir, no tan sólo los efectos inmediatos después de la vacunación, sino sobretodo, la alteración mórbida de tipo crónico desencadenada por la inoculación de una vacuna.

En este punto es necesario hacer una consideración importante: cuando Burnett hablaba de *vaccinosis* la única vacunación en uso era la de Jenner.

En nuestros días, es de aplicación corriente durante el período de la infancia –2 primeros años– un mínimo de 9 estímulos vacunales: DTP 4 dosis, Polio 4 dosis, Triple vírica 1 dosis. De los cuales 4 de ellos –DTP– son complejos, es decir, con más de un estímulo antigénico. En algunos casos/países hay que añadir además otras vacunaciones tales como BCG, Hepatitis B, Haemophilus,...

Lo que queremos averiguar es cómo ha incidido ese aumento de estímulos vacunales en la consideración que el

colectivo de médicos homeópatas y naturistas hace de los efectos secundarios atribuibles a las vacunas. O dicho en otras palabras, ¿Cómo ha variado la noción de *vaccinosis* con los cambios enormes que han ocurrido en los hábitos vacunales? ¿Qué tipo de trastornos crónicos consideramos que son consecuencia de la vacunación?

OBJETIVO

El objetivo de este estudio no es por tanto el de evaluar la frecuencia de presentación de efectos secundarios de las vacunaciones, ni tan sólo el de intentar saber todos los efectos posibles que las vacunas pueden desencadenar. El objetivo es determinar qué tipo de trastornos atribuye en la actualidad a la noxa vacunal un colectivo de médicos, homeópatas y naturistas, históricamente sensibilizado en el tema de las vacunas –en el sentido de que existe en su nosología el concepto etiológico de morbilidad como consecuencia de una vacunación–, y que participan ambos, de una visión holística de la salud y del organismo humano.

MÉTODO

A través de una ficha-control (1) que aparece reproducida en la página 17 de este mismo número de *Natura Medica-trix*, y para cada caso de los que se describen, se recoge una serie de datos referentes a:

- ◇ El paciente (nombre, fecha de nacimiento, edad, sexo, dirección),
- ◇ la vacuna (tipo de vacuna, dosis inicial o de recuerdo, fecha de la vacunación);
- ◇ el trastorno detectado y su posible tratamiento (duración del trans-

torno, fecha de inicio, duración e importancia, tratamiento que se le dió, tanto homeopático como de otro tipo);

◇ datos sobre los antecedentes y personales y familiares del trastorno detectado, así como de alergias; riesgo neonatal.

Esa ficha-control se distribuyó entre diferentes asociaciones de médicos naturistas y homeópatas, principalmente dentro del Estado español, pero también dentro de la Unión Europea a través de Homeopatía Europea.

RESULTADOS

Se han recogido un total de 52 fichas en un periodo de tiempo de aproximadamente 4 años, de las cuales 4 no figuran en el listado por falta de datos imprescindibles. De las 48 útiles, 30 hacen referencia a la DTP-Polio, 11 a la triple vírica, 2 a la Polio sola, 1 a la Fiebre amarilla, 1 a Cólera-Tifus, 1 a Viruela, 1 a Hepatitis B, y 1 a la B.C.G.

A pesar de que verbalmente parecen ser muchas más las observaciones de este tipo de casos, según se desprende de las conversaciones con distintos colegas, el número de fichas recogidas ha sido más bien escaso. Estamos seguros de que muchas observaciones clínicas han quedado sin ser registradas.

Quizás esta muestra sirva como valor indicativo de los trastornos más frecuentemente adscritos a las vacunaciones en nuestra época, y por unos determinados colectivos.

No damos por cerrada esta recopilación, puesto que cuanto mayor sea el número de fichas recibidas más fiable será la idea que nos hagamos de la vac-

cinosis actual, mientras que por otra parte el período de recogida de datos es irrelevante para la finalidad del estudio.

VACUNACIÓN DTP- POLIO

(Al administrarse ambas vacunas al mismo tiempo se hace prácticamente imposible distinguir si las reacciones se deben a una o a otra, motivo por el cual las consideramos conjuntamente)

REACCIONES GASTROINTESTINALES

1. (DTP G01) A.P.C. Niña de 22 meses en el momento de la consulta. Sin antecedentes personales ni familiares de alergias. A los 3 días de la tercera dosis (7 meses), fiebre y vómitos que requieren ingreso hospitalario. A la mañana siguiente de la cuarta dosis (20 meses), de nuevo fiebre alta, mucosidad de vías altas con diarrea mucosa que persiste al cabo de 2 meses.

2. (DTP G02) S.V.G. Niña de 8 meses y medio en el momento de la consulta. Sin antecedentes familiares de interés. Al recibir la tercera dosis de DT y polio no recibió la pertussis-reacción local inmediata en el lugar de inyección y febrícula durante 3 días. Transcurridos 9 días, fiebre alta (40°) y diarrea con moco, sangre y pus de 15 días de evolución, que fue tratado con Thuja 30 K, con resultados positivos. Reacciones cutáneas y mucosas. Secreciones crónicas e infecciones de repetición de vías respiratorias altas y ORL. Síndrome de hiperreactividad bronquial.

3. (DTP A01) Niño que tiene 2 años en el momento de la consulta. Sin antecedentes familiares de alergia. En el mes siguiente a la primera dosis de DTP -sin polio-, aparece eczema en los extremos de la boca, una rinitis constante con secreción y una tos persistente con mucosidad, especialmente por la mañana. Los síntomas persisten en el momento de la consulta. Fue tratado con Silicea 200K con resultado parcial y finalmente curada de estos trastornos por Sepia 200K.

4. (DTP A02) Niño de 4 meses en el momento de la consulta. Hermano del niño del caso anterior. Desde la semana siguiente a su primera vacunación DTP -sin polio-, coriza con obstrucción nasal, secreción de mucosidades verdosas y erupción roja en el ano. Fue tratado con efectividad con Sulphur MK. Único antecedente familiar: el de su hermano.

5. (DTP A03) P.R.P. Niño de 2 años en el momento de la consulta con la

siguiente historia: Con la primera dosis de DTP-Polio (5 meses), diarrea en el mes siguiente de la vacuna. Con la segunda dosis (7 meses), síndrome de vías respiratorias altas con rinorrea y tos a los 3 días de la vacuna, con persistencia de mucosidad continuada a pesar del tratamiento homeopático. Con la tercera dosis, síndrome respiratorio de vías altas con tos y otitis a la semana de la vacunación. No existen antecedentes familiares de reacción alérgica. El tratamiento homeopático varió en cada caso y los resultados fueron siempre solo parciales.

6. (DTP A04) A.D.R. Niño de 9 meses en el momento de la visita. A los 2 días de su tercera dosis de DTP-Polio (7 meses), desarrolla bronquitis aguda, conjuntivitis, otitis, y amigdalitis de repetición desde entonces. A reseñar que con las dos dosis anteriores había presentado resfriados que habían tardado algo en resolverse pero sin mayor importancia. Tampoco había tenido ningún otro trastorno hasta el momento. La abuela materna padecía de asma. El tratamiento homeopático que se aplicó fue Silicea 30CH, con resultado de mejoría parcial.

7. (DTP A05) LL.T.S. Paciente de 17 años en el momento de la consulta. Después de la dosis de DTP-Polio (3 meses), presenta a los pocos días mucha tos, que posteriormente fue empeorando en forma de bronquitis espásticas de repetición. El trastorno empeoró con las dosis de recuerdo, por lo que su pediatra decidió prescindir de la pertussis a partir de la tercera dosis. El motivo de la consulta son las bronquitis espásticas que han mejorado notablemente con Thuja. La madre padece de bronquitis con ligero componente espástico, y una hermana de urticarias.

8. (DTP A06) J.F. Niña de 8 meses de edad. A los pocos días de la primera dosis de DTP -(meses), desarrolla una bronquitis espástica que posteriormente han ido repitiendo. No existen antecedentes de tipo alérgico en la familia.

9. (DTP A07) J. Niño de 2 años de edad. Al mes de la tercera dosis de DTP-Polio (7 meses), desarrolla asma con tos y expectoración purulenta, otitis de recha y pólipo blando sangrante. No hay antecedentes familiares de alergias y sólo un abuelo padece de enfermedad obstructiva crónica. Tratado con Thuja con resultados parcialmente satisfactorios.

10. (DTP A08) G.C.S. Niño de 1 año de edad. Acude a la consulta por haber presentado 2 episodios de hiperreactividad bronquial de manera súbita y con

secutiva que precisaron de ingreso hospitalario. El primer episodio ocurrió 1 mes después de la tercera dosis de DTP. Antecedentes familiares de alergia en la madre.

11. (DTP A09) S.C.P. Niño de 13 meses de edad. Quince días después de la segunda dosis y quince días después de la tercera dosis presentó sendos episodios de bronquiolitis con fiebre alta que requirieron ingreso hospitalario y tratamiento con corticoides y oxigenoterapia. Desde entonces las crisis se siguen repitiendo periódicamente. Ineficacia del isoterápico DTP MK-10MK. Los únicos antecedentes asmáticos los encontramos en los bisabuelos maternos.

12. (DTP A10) Jm.P.P. Niño de 7 años de edad en el momento de la consulta. Reacciones febriles intensas con cada vacunación (también cuadro febril intenso con la triple vírica). Resfriados continuos desde pequeño, y amigdalitis de repetición desde los 2 años. Tratamiento con resultados satisfactorios con Calcarea Carb. Antecedentes familiares de asma en el abuelo materno.

13. (DTP A11) A.B.C. Niña de un año y medio de edad. Con la primera dosis (3 meses) reacción de mucha fiebre y tos. Con la segunda dosis (5 meses), bronquitis a los pocos días. La tercera dosis se la pusieron el 18-1-93. El 10-2-93 estuvo ingresada por Neumonía, con un síndrome febril que había empezado el 6-2-93, es decir, 18 días después de la tercera dosis. Desde febrero de 1993, esta niña ha presentado continuas bronquitis de repetición. Durante la anamnesis los padres habían reconocido espontáneamente una reacción vacunal en la primera y segunda dosis, pero no así en la tercera. Resultado poco satisfactorio con el isoterápico de la vacuna. La madre tuvo asma alérgica de pequeña.

TOS CRÓNICA

14. (DTP C01.92-3-900). Chico de 13 años de edad. A partir de la segunda dosis de DTP-Polio (5 meses), desarrolla fiebre el mismo día de la inyección y durante 24 horas, y a partir de entonces desarrolla una especie de tos ferina, con una tos crónica que persiste hasta la edad de 7 años. La madre y el hermano padecen de rinitis alérgica estacional y eczema; el padre de asma, así como también el abuelo paterno. El abuelo materno padeció polio. Resultados solamente parciales con Thuja MK.

15. (DTP C02) A.G.V. Niño de 18 meses de edad. En la segunda dosis de DTP-Polio (5 meses), desarrolla fiebre alta inmediata que dura 2 días y laringitis

estridulosa al cabo de una semana. El mismo cuadro se repitió en la tercera dosis de DTP. Existen antecedentes familiares de rinitis en la madre y el abuelo materno. Se le dió tratamiento con Sulphur 30 CH con resultado positivo total.

16. (DTP C03). A.S.D. Niño de 7 años de edad. En el mes siguiente a la segunda dosis de DTP-Polio (5/6 meses), empieza a desarrollar una tos crónica rebelde a todo tratamiento. Antecedentes de bronquitis asmáticas en la madre y el abuelo materno. Resultados bastante satisfactorios con Thuja.

17. (DTP C04) M.R.S. Niño de 6 años de edad. A partir de la segunda dosis de DTP-Polio (5 meses) desarrolla tos crónica paroxística muy similar a la tosferina (congestión facial, formación de petequias y flaccidez muscular posterior). La tos ha ido persistiendo hasta la actualidad, aumentando su componente espástico bronquial. Antecedentes de bronquitis asmática en el abuelo paterno.

REACCIONES NEUROLÓGICAS

18. (DTP N01) R.A.P. Niño de 20 meses de edad en el momento de la consulta. A los 15 días de la primera dosis de DTP-Polio desarrolla movimientos incoordinados de extremidades superiores, y algo más tarde, caída de la cabeza. Claro empeoramiento de los síntomas con la segunda dosis de DTP-Polio. Antecedentes: el padre presenta manchas acrómicas -el niño también las tiene (¿esclerosis tuberosa?). Bronquitis espástica en el abuelo paterno.

19. (DTP N02) S.S.A. Niña de 14 meses en el momento de la consulta. Inmediatamente después de la segunda dosis de DTP-Polio (5 meses), desarrolla insomnio, despertándose varias veces cada noche con llanto y movimientos repetidos de la cabeza, emitiendo a la vez, un sonido gutural. Como dato adicional, añadir que desde los 8 meses presenta faringitis y resfriados de repetición. Siguió tratamiento homeopático con Calcarea carb. 6 CH, con resultado positivo parcial. Como antecedentes familiares, señalar asma en la abuela paterna y el abuelo materno.

20. (DTP N03) E.H.E. Niño de 14 meses en el momento de la consulta. Veintitrés días después de la primera dosis de DTP-Polio (3 meses), desarrolla convulsiones tónico-clónicas, la mayoría de las veces al dormirse. El niño no había presentado ningún otro trastorno con anterioridad y las convulsiones siguen en el momento de la consulta. Las distintas exploraciones (EEG, Scanner, resonancia magnética, etc.)

han resultado negativas. Antecedentes familiares: en bisabuelo paterno, convulsiones al beber alcohol.

21. (DTP N04) S.S.A. Niña de 18 meses en el momento de la consulta. Desde el mismo día de la segunda dosis de DTP-Polio (5 meses), trastorno del sueño, removiéndose ansiosa en la cama, como quejándose hasta despertarse por completo. Unas 4-5 veces cada noche. El trastorno sigue en el momento de la consulta. Por lo demás, desarrollo psicomotor completamente normal. Los únicos antecedentes familiares a destacar: asma en el abuelo materno y la abuela paterna.

22. (DTP N05) J.M.B. Desde la misma noche de la primera dosis de DTP-Polio, convulsiones con emisión de grito característico. Las convulsiones siguen en la actualidad.

23. (DTP N06) I. C.S. Niño que en el momento del control tiene 10 años de edad. Con la dosis de recuerdo de DTP-Polio de los 6 años, desarrolla síndrome febril a las 4-5 horas, con remisión en el mismo día. Ambliopía a los 15-20 días, finalmente diagnosticada de neuritis óptica, con pérdida del 90% de la visión. Fecha de la vacunación: 10-2-89; fecha de inicio del trastorno: 1-3-89. Ningún antecedente familiar a destacar, excepto rinitis alérgica en el padre, hipertiroidismo reciente en la madre y mononucleosis infecciosa en el niño a los 2 años.

24. (DTP N07) J.V.L. Niño de 5 años en el momento de la consulta. A partir de la primera dosis DTP-Polio (3 meses), crisis de ausencia con mirada fija y perdida, de breve duración y recuperación espontánea; dichas crisis se repetían con una frecuencia de 2 a 3 veces por mes. A partir de los 5 meses, segunda dosis de DTP-Polio-, los episodios cambian a crisis de flexión brusca del cuello y tronco, con una frecuencia de una vez por semana. Apesar de la probable relación vacunal, a este niño se le aplicaron todas las dosis que marca el programa vacunal. La evolución ha sido la de un progresivo deterioramiento y empeoramiento de todo el cuadro convulsivo con constantes ingresos hospitalarios. El diagnóstico final es esclerosis tuberosa y síndrome de West. Ningún antecedente familiar de interés.

25. (DTP N08) M.R.P. Niña que tiene 6 años en la actualidad. Recibió la tercera dosis de la DTP-Polio el 14-5-88 (10 meses). Pocas horas después presenta fiebre, hipotonía, pérdida del conocimiento y una convulsión. Ingreso hospitalario; dada de alta a los dos días con tratamiento antibiótico. El 11-7-88, fie-

bre, amigdalitis, convulsión. Ingresada en el hospital se le detecta por primera vez retraso psicomotor y microcefalia. El 4-9-88 ingresa para estudio neurológico, con los diagnósticos finales de: microcefalia, tetraparesia espástica, retraso psicomotor, lisencefalia de etiología desconocida. No hay antecedentes familiares, excepto una prima del padre que padece retraso mental de etiología desconocida. El estudio citogenético familiar fue negativo (no deleción p 17, dato relacionado con lisencefalia y síndrome de Miller-Dicker).

26. (DTP N09) A.L.A. Niña de 3 meses que recibió su primera dosis de DTP el 10-12-93 a las 13 h. El día 11-12-93 a las 10:45 h., es decir, 21 horas después, había fallecido por el síndrome de la muerte súbita. El examen anatómico-patológico detectó signos hemorrágicos en pulmón, corazón y riñón, y edema cerebral.

27. (DTP N10) S.L.A. Hermana gemela de la niña anterior (gemelos univitelinos) fallecida en las mismas circunstancias: mismo día y misma hora, tanto de la inoculación de la vacuna como del fallecimiento. El diagnóstico y los hallazgos anatómico-patológicos también fueron los mismos.

28. (DTP N11) K.P.B. Niño de 1 año de edad. El día 15-7-93, es decir, 18 días después de la segunda dosis de DTP-Polio (28-6-93), inicia síndrome febril con convulsiones y diagnóstico final de meningoencefalitis. Según describe la madre, antes del síndrome febril, «*Uevaba varios días muy triste*». Quedan como secuelas convulsiones controladas con tratamiento clásico y hemiparesia facial derecha. Como antecedentes personales, hay que señalar bradicardia fetal que requirió observación hospitalaria postparto. Ningún antecedente familiar de interés.

REACCIONES HIPERTÉRMICAS PROLONGADAS

29. (DTP F01) A.C.B. Niña de 19 meses de edad en el momento de la consulta. Al día siguiente de la vacunación de los 18 meses (cuarta dosis DTP-Polio), se inicia un síndrome febril (37,5°) que posteriormente deriva a hipertermia (39-40°), que persiste durante 15 días, con la única sintomatología de un sedimento urinario +++ , pero urinocultivo -. No se realizó tratamiento antibiótico. Antecedentes personales: niña con síndrome de Turner. No hay antecedentes familiares de interés.

30. (DTP F02) C.N. Niño de 3 años de edad en el momento del control. Hiper-

termias de 7 días de duración tanto con la segunda, como con la tercera dosis de DTP-Polio (5 y 7 meses respectivamente); igualmente reacción hipertérmica de 1 semana con la primera dosis de triple vírica, a los 16 meses.

VACUNACIÓN TRIPLE VÍRICA -SARAMPIÓN, RUBEOLA, PAROTIDITIS-

INFECCIONES ORL DE REPETICIÓN

1. (T.V. 001) E.S.M. Niño de 2 años de edad en el momento de la consulta. Al día siguiente de la vacunación (15 meses), fiebre de 40° resistente a anti-térmicos y que persiste durante una semana. A partir de entonces empiezan amigdalitis purulentas y resfriados de repetición con tos seca y mucosidad crónica, anorexia y pérdida de peso. Hasta el momento de dicha vacunación no había presentado ni un solo proceso patológico. No hay antecedentes familiares de alergias ni de ninguna otra patología relevante.

2. (T.V. 002) J.H.V. A los 10 días de la vacunación (15 meses), fiebre de 38° con convulsión. Desde entonces presenta una rinitis crónica. Como antecedentes cabe señalar una dermatitis de tipo alérgico en el padre.

REACCIONES ASMÁTICAS

3. (T.V.A01) L.G.DP. Niño de 11 años de edad. Crisis asmática intensa al cabo de 1 hora de la vacunación de recuerdo, efectuada a los 11 años y 6 meses. Tratamiento con resultado positivo con Thuja 30 CH y 200K. Ningún antecedente de tipo alérgico en la familia. Reacciones gastrointestinales.

4. (T.V. G01) M.M.E. De 10 a 15 días después de la vacunación de los 15 meses, inicia un cuadro febril (39-40°) diagnosticado como gastroenteritis. Las diarreas persisten hasta 8 meses más tarde, cuando por test del sudor +, se diagnostica una mucoviscidosis, aun cuando la sintomatología es más propia de una intolerancia al gluten. Tratamiento con Pulsatilla 30CH con resultado positivo parcial. No hay ningún antecedente familiar del trastorno detectado, ni tampoco de enfermedades alérgicas.

5. (T.V. G02) M.M.N. Diarrea continuada de 15 días de evolución que empieza a los 2 días de la vacunación (primera dosis que se dió a los 18 meses). La diarrea se curó totalmente al administrar Thuja. No hay antecedentes familiares de interés.

6. (T.V. G03) A.B.U. Niño de 18 meses que a los 6-8 días de la primera

dosis de triple vírica, empieza con diarrea. La diarrea se recupera solamente con tratamiento dietético. Antecedentes familiares de rinitis alérgica en primos-hermanos.

7. (T.V. G04) E.M.F. Niño de 11 años que el mismo día de la vacunación de recuerdo (11 años y 7 meses), presenta dolor abdominal y diarrea, que se prolongaron durante días hasta precisar tratamiento. El cuadro mejoró con Thuja 200K. Antecedentes familiares alérgicos: madre, rinitis alérgica; padre, bronquitis asmáticas de pequeño.

8. (T.V. G05) A.dR. En el mismo día de la primera dosis (18 meses), fiebre con convulsión y diarrea. La diarrea persistió hasta 4 meses después. Ningún antecedente familiar a reseñar, salvo en él mismo, que padece de resfriados y otitis de repetición según parece desde la segunda dosis de DTP.

REACCIONES HEMATOLÓGICAS

9. (T.V. H01) J.D.S. Niño de un año de edad que 13 días después de la primera dosis (a los 12 meses), presenta una reacción de plaquetopenia aguda -6000/mm³- con manifestación de púrpura. Se recuperó espontáneamente sin ningún tratamiento. No existen antecedentes familiares alérgicos ni de ninguna otra enfermedad relevante.

VACUNA INEFICAZ

10. (T.V. i01) G.S.I. Niño que recibió la vacunación triple vírica al año de edad y que a los 6 años tuvo un sarampión florido con bronquiolitis.

11. (T.V. i02.) Niña que recibió la vacuna triple vírica a los 15 meses de edad y que a los 5 años padeció un sarampión violento con signos meníngeos.

VACUNACIÓN POLIO

1. (P.001) S.C.S. Niño no vacunado que recibió la primera dosis de polio a los 7 años en una vacunación escolar. A los 4 días de la vacunación presentó fiebre de 38° con alucinaciones que duraron un periodo de 24 horas. Con las alucinaciones veía ruedas de fuego que giraban rápido y que le producían miedo, y presentaba un estado de constante inquietud. Una vez remitido el cuadro agudo, estuvo 2 semanas «raro» de carácter y con alucinaciones esporádicas del mismo tipo. El único antecedente de interés es una asfixia connatal, de la cual se recuperó sin secuelas.

2. (P.002) E.U.M. Niño que al recibir la primera dosis de polio oral a los 4

meses -administrada sola-, presentó una erupción eczematosa facial. Este niño había tenido un eczema del cuero cabelludo al segundo mes de vida, por lo que en realidad se trata de una agudización de un proceso de base. Existe también la posibilidad de que se tratase de una reacción alérgica al sulfato de polimixina, presente como coadyuvante en la vacuna.

VACUNACIÓN FIEBRE AMARILLA

1. (F.A.001) Mujer de 25 años de edad sin antecedentes alérgicos de ningún tipo que un mes después de la vacunación para la fiebre amarilla, presentaba una rinitis con conjuntivitis que evolucionaron posteriormente a rinitis «alérgica» de tipo crónico. Tratada isotópicamente con el nosode de la vacuna, Fiebre amarilla 200K, evoluciona favorablemente. No constan antecedentes alérgicos en la familia.

VACUNACIÓN CÓLERA-TIFUS

1. (C.T. 001) J.T.S. Paciente de 32 años en el momento de la consulta. A los 29 años y 2 meses después de una segunda vacunación conjunta cólera-tifus (la primera se había efectuado 6 años antes), a raíz de un viaje a la India, empieza a desarrollar síntomas de rinitis alérgica con fuerte componente asmático. Hay que añadir que los síntomas también coincidieron con un cambio de residencia de la ciudad al campo. Un dato interesante es que con la primera vacunación, 6 años antes, había presentado ligeros síntomas de disnea que después desaparecieron espontáneamente. Desde entonces hasta la actualidad sigue con los mismos trastornos. Ha mejorado sustancialmente del asma básicamente con Thuja y Carcinossinum. Una hermana padece de eczema.

VACUNACIÓN DE LA VIRUELA

1. (V. 001) M.R.T. Paciente de 40 años de edad vacunada de la viruela a los 3 años. Inmediatamente después, shock vacunal con parálisis de la extremidad inferior izquierda. Desde entonces pérdida de fuerza e hipoestesia en la pierna izquierda. Añadir que a partir de los 27 años esta paciente está diagnosticada de Lupus (L.E.D.). No hay antecedentes de alergia ni de ningún otro trastorno relevante en la familia.

VACUNACIÓN HEPATITIS B

1. (HB 001) L.B. Mujer de 20 años de edad. Recibió 2 dosis de la hepatitis B en los días 9-11-93 y 23-12-93. A los dos días de la primera dosis aparecieron manchas rojizas en los pliegues del codo y las rodillas (eczema), que se extendieron progresivamente a otras partes del cuerpo. Diversos tratamientos homeopáticos la han mejorado parcialmente, aunque sigue con el eczema. No hay antecedentes familiares de alergias; nunca antes había presentado eczema.

VACUNACIÓN B.C.G.

1. (B.C.G. 001) L.M. Niña de 13 años de edad (2). Niña previamente sana que el 24-11-91 recibe la vacunación B.C.G. El día 13-12-91 se inician síntomas gripales y dolor de garganta. El 14-12-91 epistaxis fuerte, el 17-12-91 expectoración sanguinolenta; tratamiento con antibióticos. El 19-12-91 diagnóstico de neumonía e ingreso hospitalario. El 22-12-91 empeoramiento y expectoración franca de sangre, traslado a un centro hospitalario mejor equipado, diagnóstico de un síndrome de Good-Pasture. El 4-1-92 muere por insuficiencia renal a pesar de intentarse la diálisis. Ningún antecedente familiar relevante.

CONCLUSIONES

Aunque el número de fichas es escaso en este estudio, teniendo en cuenta las condiciones del mismo -sin ninguna restricción de tiempo ni espacio- y las expectativas previas, un análisis de los resultados permite orientarnos en algunas direcciones que sería interesante estudiar más extensamente en el futuro.

1.)

En primer lugar se obtiene una impresión que coincide con nuestra propia experiencia clínica, a saber: que a raíz de uno o varios estímulos vacunales -y no importa tanto la vacuna de que se trate- pueden desencadenarse una serie de trastornos que tienen en común el ser una reacción ligada al sistema inmunitario que se vuelve hiperrreactivo.

Observaciones de esta misma índole, es decir, reacciones de hipersensibilidad inmunitaria desencadenadas a partir de una vacuna, han sido también descritas en diversas revistas homeopá-

ticas (3) (4). Aparecen trastornos de tipo alérgico ya sea a nivel respiratorio (ORL y pulmonar) como es el caso de los registros DTP A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, TVA01, FA001 y CT001; o a nivel gastrointestinal (reacciones de intolerancia o diarreas prolongadas) como es el caso de los registros DTP G01, G02, TV G01, G02, G03, G04, G05; o bien a nivel cutáneo, caso de los registros HB001 y P002.

En otra reacción el sistema inmunitario puede volverse más frágil en forma de infecciones de repetición sobre todo a nivel del tracto respiratorio superior y ORL, como es el caso de DTP A01, A03, A04, A10, A11 y TV 001, 002.

De todos los casos de reacciones alérgicas -23 en total-, solamente 10 presentan antecedentes alérgicos inmediatos -hermanos/padres /abuelos-.

En algunos de estos casos la vacuna parecería actuar como desveladora de un terreno propiamente alérgico (10 casos sobre 23), pero en otros (13 sobre 23) no hay ninguna referencia de antecedentes alérgicos en la familia.

Otras reacciones más graves, también relacionadas con patología del sistema inmunitario pero en forma de reacción autoinmune, son los registros DTP N06, TV H01, BCG 001. Es este un punto que necesita un estudio aparte, a saber: si existe relación entre el aumento de las enfermedades autoinmunes y la sobreestimulación vacunal.

En todos estos casos hay obviamente elementos para una reflexión para cualquier homeópata o médico habituado a considerar la noción de terreno o reacción individual. La reacción hacia una de esas patologías no es mayoritaria entre la población vacunada, sino que depende de algún modo de un factor de predisposición individual. ¿Podrían ser los antecedentes familiares de alergias un indicativo de esta predisposición? ¿Podría serlo la noción de Sycosis entendida como una predominancia en el terreno de base (antecedentes familiares, tendencias patológicas, modalidades reaccionales)?

Una vía de investigación interesante es la sugerida por el grupo A.R.P.A., según la cual determinados subgrupos HLA podrían ser indicativos de una mayor predisposición a reaccionar de forma patológica ante el estímulo antigénico vacunal (5).

2.)

Con respecto a la vacunación DTP, o mejor dicho DTP-Polio, destacan dos

reacciones secundarias que consideramos bastante comprobadas en otros estudios, pero que creemos interesante puntualizar.

Una es atribuible al estímulo pertussis; a saber, la tos crónica. La otra es atribuible tanto a pertussis como a difteria-tétanos: las reacciones de tipo neurológico.

2.1.)

En cuanto a las toses crónicas que aparecen después de las primeras dosis de DTP, se trata de un fenómeno clínico reconocido públicamente por muchos pediatras. Sin embargo creemos que no en toda su extensión, pues estas toses suelen prolongarse y cambiar de características con el tiempo, de modo que después son etiquetadas como toses alérgicas, y tratadas como tales, mientras que en su origen tienen mucho que ver con la noxa vacunal, a pesar de que todos los casos registrados en el estudio presentan antecedentes alérgicos en la familia: DTP C01, C02, C03, C04.

2.2.)

Otro tanto ocurre con los efectos neurológicos, que aunque son bien reconocidos cuando se habla de las complicaciones de la DTP, y existen abundantes casos clínicos publicados con una perfecta descripción cronológica de los acontecimientos (6), probablemente aparecen con un criterio restrictivo, y muchos de ellos no son considerados secundarios a la vacunación (al menos por lo que respecta a las autoridades sanitarias), como ocurre en casi todos los casos registrados como reacciones neurológicas, pero especialmente en DTP N01, DTP N07 y N11.

Mención aparte merecen los dos casos de muerte súbita DTP N09, N10, cuya posible relación con la vacuna ha sido motivo de reflexión (7).

Por otro lado existe una serie de alteraciones menores, también de orden neurológico (casos DTP N02, DTP N04, P001), que aunque aparentemente benignas, resulta difícil evaluar la importancia del impacto que ha supuesto la vacuna sobre el sistema nervioso y si ello tendrá algún tipo de repercusión en el futuro.

Bastante más conocidas son las convulsiones, casos DTP N03, N05.

3.)

Hay otro tipo de reacciones (DTP F01, F02; TV H01; V001) que traducen una reacción violenta al estímulo vacunal pero que son de corta duración y apa-

FICHA-CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNACIONES

Enviar a: GRUPO MÉDICO DE REFLEXIÓN SOBRE LAS VACUNAS. Joan Mora (médico homeópata), Xavier Uriarte (médico naturista).
c/. Nou, 12, 2-1, 17001 Girona. Tel. (972) 20 28 03.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre _____ Fecha nacimiento _____ Edad momento consulta _____ Sexo _____
Dirección _____ CP y población _____

DATOS DE LA VACUNA

Tipo de Vacuna _____ Primera dosis
Fecha vacunación _____ Dosis de recuerdo; especifíquese cual _____

DATOS DEL TRASTORNO, Y DEL TRATAMIENTO (SI LO HUBO)

Trastorno detectado _____
Fecha de inicio _____ Duración e importancia _____
Tratamiento (no homeopático) administrado _____
Desenlace (muerte, recuperación, secuela) _____
¿Hubo tratamiento homeopático? Sí No En caso positivo, especifíquese cual: _____
Resultado del tratamiento homeopático Positivo parcial Positivo total Negativo

DATOS SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES, Y DE RIESGO NEONATAL

¿Existen antecedentes personales del trastorno detectado? Sí No En caso positivo, especifíquese: _____
¿Existen antecedentes familiares del trastorno detectado? Sí No En caso positivo, especificar parentesco y antecedentes _____
¿Existen antecedentes personales de alergias? Sí No En caso positivo, especifíquese: _____
¿Existen antecedentes familiares de alergias? Sí No En caso positivo, especificar parentesco y antecedentes _____
¿Riesgo Neonatal (patología prenatal, connatal, neonatal)? Sí No En caso positivo, especifíquese _____

OBSERVACIONES ADICIONALES

DATOS DEL PROFESIONAL SANITARIO

Nombre _____ Dirección _____
Profesión A.T.S. - D.U.E. Médico Ejercicio profesional Público Privado Hospitalario Extrahospitalario
Terapéutica que practica (Homeopatía, Alopática, Naturismo, MTC, etc.) _____

rentemente no dejan secuela. Sin embargo, desde una perspectiva homeopática o naturista en la que se considera la unidad de la evolución cronobiopatológica, sigue siendo una cuestión pendiente saber si esas reacciones han dejado una impronta indeleble en el sistema inmunitario. Especialmente si tenemos en cuenta que estamos descubriendo cada vez más que esas reacciones quedan registradas en la memoria inmunológica y quién sabe si como condicionantes de futuras reacciones. En este sentido puede llevarnos a especular la evolución del caso V001.

4.)

Finalmente es importante señalar que de los 48 casos del estudio, en sólo dos de ellos, el médico generalista o pediatra que los atendió, admitió la posibilidad de que la vacunación tuviera alguna relación con el trastorno observado. En la gran mayoría de ocasiones se negó explícitamente esta posibilidad.

Por lo que respecta a los tratamientos dados, ninguna conclusión es posible, excepto la de que Thuja sigue sien-

do un medicamento de utilidad en las reacciones postvacunales, aunque se trate de vacunas diferentes a la de la viruela. ○

* Grup Mèdic de Reflexió sobre les Vacunes. *cl. Nou*, 12, 2.º. 17001 Girona.

NOTAS

- (1) Ficha de control de reacciones adversas PROESVA.
- (2) Caso publicado en *Vaccination Newsletter*. Diciembre 1993: 15.
- (3) Richard Moskovitz. *Vaccination: a sacrament of modern medicine*. J.A.I.H. Diciembre 1991, Vol. 84, n.º 4 (publicación de 9 casos).
- (4) Nelly Pollet. *Vaccins et pédiatrie*. Revue Belge d'Homeopathie. Sept 1990, Vol. XXIV: 67 (publicación de 4 casos).
- (5) Dominique Blet. *Propos d'actualité en homoeopathie*. Cahiers Hahnemaniens 19-91, s. 28, 2: 65. A.R.P.A., 54, rue de Prony. F-75017 Paris.
- (6) H.L. Coulter. *DTP: a shot in the dark*. Harcourt Brace Jovanovich, 1985.
- (7) Xavier Uriarte, Joan Mora. *DTP y muerte súbita: motivos de una reflexión*. (aparece en este mismo número, pág. 47).

BIBLIOGRAFÍA

- POLLOCK, T.M. and MORRIS, J. *A 7-years survey of disorders attributed to vaccination in NW Thames region*. *Lancet* 1, 753-757, 1983.
- CODY CL., BARAFF LJ., CHERRY JD, MARCY SM, MANCLARK CR. *Nature and rates of adverse reactions associated with DTP and DT immunizations in infants and children*. *Ped*. 68: 650-660, 1981.
- ESTEVEZ, K. *Safety of oral polio vaccine: results of a WHO enquiry*. *Bull. WHO* 66: 739-746, 1988.
- FESCHAREK R, QUAST U, MAASS G, MERGLE W, SCHWAZ S. *Measles-Mumps vaccination in the F.R.G.: an empirical analysis after 14 years of use. Tolerability and analysis of spontaneously reported side effects*. *Vaccine*. 1990, 8: 446-456.
- PELTOLA H., HEINONEN OP. *Frequency of adverse reactions to measles-mumps-rubella vaccine*. *Lancet* 1986, 1: 939-942.

AGRADECIMIENTOS

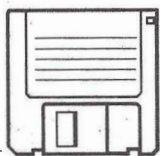
Queremos agradecer la colaboración de todos los médicos que han participado en el estudio hasta ahora enviando sus registros:

- Dres. C. Albareda, P. Cuadrat, A. Espín, E. Galán, A. Graells, A. José, G. Loutan, M. Metzger, A. Plà, G. Rossier, L. Recarte de Silva, R. Ratera, LL. Sallés, G. Serrano, D. Solano, P. Witjans.

NATURA MEDICATRIX

Normas para la presentación de originales

1. Se admitirán artículos relacionados con los diversos apartados de que consta la revista (*). Los trabajos serán preferiblemente originales, aunque también se considerará la publicación de traducciones o textos de ediciones agotadas (en caso de traducciones, adjuntar una copia del original). En todos los casos el contenido de los artículos se presentará con suficiente rigor científico. El equipo de redacción se reserva el derecho de rechazar los trabajos que considere inapropiados o de proponer las modificaciones o aclaraciones que considere adecuadas.



2. Los trabajos se enviarán preferiblemente en soporte informático (*diskette*), el cual se acompañará de una copia impresa. Puede utilizarse cualquier programa (entorno Macintosh o PC). Si ello no fuera posible se presentarán mecanografiados. El autor conservará en todo caso una copia del trabajo.

3. La extensión máxima del texto será de unos 14 folios tipográficos (un folio tipográfico consta de 2.100 espacios, es decir, 30 líneas de 70 espacios).

4. Conviene incluir un resumen sucinto del trabajo, de unas 150 palabras, que sirva para elaborar el *English Abstract* y la relación de palabras clave (*Keywords*). Así se facilita que los artículos sean incluidos en los repertorios bibliográficos internacionales, algo muy valioso para la difusión de las alternativas sanitarias entre estudiantes y profesionales.

5. Es importante que pueda percibirse con claridad cual es la conclusión o conclusiones principales del trabajo. Para ello puede ser útil que el artículo termine con un apartado final en el que se recojan las ideas centrales que se hayan ido desarrollando. Igualmente puede ser útil tratar de integrar la parte en el todo, es decir, relacionar el contenido particular del artículo con el cuerpo general de conocimientos al que se refiere.

6. Es deseable la inclusión de tablas, esquemas o ilustraciones para una mejor comprensión del texto.

7. Las fotografías se presentarán preferiblemente en forma de diapositivas originales para una buena calidad de reproducción.

8. Las notas se incluirán en forma de relación al final del artículo, precediendo a la Bibliografía.

9. Bibliografía: se puede ordenar correlativamente, en el orden que aparezca en el texto, o bien ordenada alfabéticamente. La forma de reseñar será la adoptada por la *U.S. National Library of Medicine* y usada en el *Index Medicus*.

Reseñas de libros: Apellido del autor(es) seguido de la inicial del nombre; título completo del libro; nombre de la editorial; localidad donde ha sido editado; año de edición. **Ejemplo:** BOURDIOL RJ. *Traité d'Iridodiagnostic*. Ed. Maisonneuve, Sainte Ruffine, Francia, 1975.

Reseñas de revistas: Apellido del autor(es) seguido de la inicial del nombre (si son más de seis reseñar solo los tres primeros seguidos de la abreviatura *et al.*; título completo del artículo; título abreviado de la revista, sin puntos ni comas; año de publicación; número de la revista; número de las páginas. **Ejemplo:** HERRANZ G, *Estilo y Ética, la nueva edición de normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas*. *Medicina Clínica*, 1985: 84, 189-90.

10. También se admiten noticias o notas más breves que por su especial interés sea útil dar a conocer.

(*) Nutrición, Fitoterapia, Homeopatía, Acupuntura, Técnicas de Medicina Biológica, Técnicas de Diagnóstico, Hidroterapia, Crenoterapia, Rehabilitación, Investigación Médica, Fisioterapia, Terapias Manuales, Iridología, Terapia con suplementos, Medicina Tradicional, Psiquiatría-Psicología, Musicoterapia, Cromoterapia, Aromaterapia, Orgonomía, Ginecología y Obstetricia, Psiconeuroinmunología, Medicina Antroposófica, Criterio Médico, Historia de la Medicina, Casos clínicos, Entrevistas, Enfermería, Extractos Bibliográficos, etc.

