



ARTÍCULO ORIGINAL

Resultados del tratamiento homeopático de la enfermedad de Sever

Effects of homeopathic treatment in Serve's disease

Sandra Hernández García¹, Idania Martínez Couce², Lisandra Menéndez Fadruga³, Ania Sosa Fernández,⁴ Miguel Ángel Rodríguez Arencibia⁵

¹ Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Máster en Medicina Tradicional. Máster en Atención al Niño. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

² Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

³ Especialista Primer Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río.

⁴ Licenciada en Matemática. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

⁵ Especialista de Primer y Segundo Grado en Cirugía. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

Recibido: 13 de diciembre de 2015

Aprobado: 5 de febrero de 2016

RESUMEN

Introducción: la enfermedad de Sever es una de las causas frecuentes de talalgia en

Pediatría, relacionado con actividad física, incremento de peso, y deformidades podálicas.

Objetivo: evaluar la acción de la Homeopatía en el tratamiento de la enfermedad de Sever en niños de 7 a 18 años en Pinar del Río.

Método: se realizó un estudio longitudinal y prospectivo de intervención sobre la aplicación de la Homeopatía, con universo formado por los niños con diagnóstico de enfermedad de Sever (N=100). La muestra se conformó por 93 niños, que acudieron a consulta de Medicina Tradicional y Natural, remitidos entre enero/2013 y enero /2015. Se conformaron aleatoriamente dos grupos de tratamiento, estudio (grupo I) y control (grupo II). En el grupo I ($n_1=48$) se aplicaron medicamentos homeopáticos, además de reposo y uso de calzado cómodo. Al control ($n_2=45$) se le indicó reposo, calzado cómodo y antiinflamatorios no esteroideos, sí dolor, o técnica indicada según gravedad. Se utilizaron métodos descriptivos para el resumen de variables.

Resultados: predominó el sexo masculino y el grupo de edad de 7-12 años. En cuanto a los factores desencadenantes de la enfermedad, se encontraron deformidades podálicas, la más frecuente en ambos grupos fue el calcáneo valgo. Los niños con actividad física alta y sobrepeso fueron más afectados. En el grupo estudio no hubo pacientes con mala evolución. El 91.7% evolucionaron bien. En los controles 18.0% evolucionaron mal, seis de estos niños recibieron tratamiento con inmovilización por yeso.

Conclusiones. La Homeopatía es terapéutica útil para tratamiento de la enfermedad de Sever.

DeCS: Niños; medicamentos homeopáticos; homeopatía; clasificación; utilización

ABSTRACT

Introduction: Sever's disease is one of the common causes of heel pain in pediatric ages, related to physical activity, weight gain, and breech deformities.

Objective: to assess the effects of homeopathic treatment in Sever's disease in children from 7 to 18 years old in Pinar del Rio municipality.

Materials and methods: a prospective longitudinal intervention study was conducted assessing the application of homeopathy, with a target group comprised of children diagnosed with Sever's disease (N = 100). The sample included 93 children referred to the Traditional and Natural Medicine service between January 2013 and January 2015. Two groups under treatment were randomly chosen, study (group I) and control (group II). In group I (n₁ = 48) homeopathic medicines were applied, including rest and good-fitting shoes. Control (n₂ = 45) rest was indicated, good-fitting shoes and NSAIDs if pain, or an indicated technique regarding its severity. Descriptive methods were used to summarize the variables.

Results: male gender predominated and ages from 7 to 12 years old. The most common triggering factors of the disease were: breech deformities, and the most frequent found in both groups was the calcaneus valgus. Children with high physical activity and overweight were most affected. In the study group there were no patients with poor outcomes; 91.7% had a good progress, 18.0% showed poor evolution in control group, six of these children were treated with cast immobilization.

Conclusions: homeopathy is a useful therapy for the treatment of Sever's disease.

DeCS: Children; homeopathic drugs; homeopathy; classification; use

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Sever es una de las causas más frecuentes de talalgia en Pediatría. Se relaciona con el nivel de actividad física y es más frecuente en varones. Suele aparecer

alrededor de los 10 años de edad con dolor en la zona del talón y, ocasionalmente, cojera después de hacer ejercicio.¹⁻⁵

Es una enfermedad que evoluciona por crisis o con episodios repetidos de dolor, que cura espontáneamente con la fusión del núcleo epifisiario. Presenta una evolución benigna, a pesar de que algunos autores hablan de espolones calcáneos al final de la enfermedad. Su importancia radica en que a pesar de tener secuelas escasas o nulas, puede llegar a ser muy invalidante, limitando la actividad del paciente y haciendo tortuosa su evolución.⁶⁻⁸

Se trata de un tema poco abordado por la literatura mundial, llegando a ser ignorado en muchos tratados de Ortopedia, siendo lamentable la falta de estudios y documentación al respecto en los últimos años.¹⁻³

Estudios recientes en Camagüey,⁶ llevados a cabo por un grupo de expertos del policlínico docente José Martí, muestran resultados alentadores con el uso de la acupuntura como parte de la terapéutica de la osteocondritis de la rodilla y el calcáneo. Esta nueva experiencia evita el uso de tratamientos quirúrgicos, analgésicos, antiinflamatorios y yesos, que resultan incómodos para el paciente. «Además permite el ahorro de material gastable y una rápida recuperación del paciente con una elevada calidad de vida».⁶

En la consulta de Medicina Tradicional y Natural (MTN) del Hospital Provincial Pediátrico Docente "Pepe Portilla" se han realizado con buenos resultados tratamientos en diferentes enfermedades.⁹ La Homeopatía, disciplina médica con más de 200 años de experiencia, no escapa a la medicación que puede emplearse en la enfermedad de Sever, es útil y aceptada por los niños y su familia, pero no se ha empleado en la provincia de Pinar del Río, Cuba, en el tratamiento de esta enfermedad en niños, por lo que se realizó una investigación con el objetivo de evaluar la acción de la Homeopatía en el tratamiento de la enfermedad de Sever en niños de 7 a 18 años en la provincia Pinar del Río.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó estudio longitudinal y prospectivo de intervención sobre la acción de la Homeopatía en la enfermedad de Sever, en niños de 7 a 18 años de edad, remitidos por los ortopédicos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural del Policlínico de Especialidades Pediátricas del Hospital Provincial Pediátrico Docente "Pepe Portilla" de Pinar del Río, Cuba, entre enero 2013 y enero 2015.

El universo lo formaron 100 niños con diagnóstico de enfermedad de Sever, la muestra se conformó por los 93 niños que acudieron a la consulta de MTN remitidos por poseer esta enfermedad.

Se seleccionaron dos grupos: estudio ($n_1=48$) y control ($n_2=45$), tomando al azar un caso para el grupo estudio y uno para el grupo control.

Al grupo I (estudio), se le aplicaron medicamentos homeopáticos según repertorización del paciente además de, reposo y uso de calzado cómodo. Al grupo II (control), se le indicó reposo, uso de calzado cómodo y anti inflamatorios no esteroideos en caso de dolor, o la técnica indicada según gravedad del proceso.

Ambos grupos de pacientes fueron seguidos en la consulta de MTN por un año, con una periodicidad de 21 días, realizándose en la primera consulta historia clínica. Al grupo I se le confeccionó la historia clínica homeopática.

En el resto de las consultas se evaluó el dolor, estado nutricional, malformaciones podálicas asociadas, actividad física; acorde con los tratamientos empleados.

Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión (sin distinción de color de piel, aceptación del tratamiento propuesto por el especialista, y la firma de consentimiento informado. Se excluyeron embarazadas y pacientes con excitación psicomotora y convulsiones, y se consideraron criterios de salida la aparición durante la aplicación del tratamiento de algún efecto indeseable que imposibilitara continuar el mismo, o la interrupción del tratamiento por cualquier causa.

Indicadores

Escala de evaluación del dolor

Valoración del dolor en el niño mayor de 7 años y menor de 12. Escala subjetiva, numérica y analógica visual.¹⁰ En los niños mayores de 12 años se utilizó la respuesta verbal al dolor.

Evaluación del peso

- Peso/edad. Permitió valorar con sentido epidemiológico la magnitud de los problemas nutricionales de los niños. Bajo peso para la edad por debajo del 3er percentil, delgado entre el 10 y 3er percentil, normo peso entre el 10 y 90 percentil, sobrepeso entre 90 y 97 percentil, y obeso por encima del 97 percentil.

- Peso/talla. Definir estado de nutrición actual. Bajo peso por debajo del 3er percentil, delgado entre el 10 y 3er percentil, normo peso entre el 10mo y 90 percentil, sobrepeso entre 90 y 97, y obeso por encima del percentil 97.

- Talla/edad. Juzgar el nivel de crecimiento alcanzado. Baja talla para su edad por debajo del 3er percentil y alta talla por encima del percentil 97.

- IMC (Índice de masa corporal) (peso/talla)² Bajo peso por debajo del 3er percentil, delgado entre el 10mo y 3er percentil, normo peso entre el 10mo y 90 percentil, sobrepeso por encima del percentil 90 y hasta el 97. Probablemente obeso por encima del percentil 97.

Malformaciones podálicas: pie cavus, pie plano, pie pronado, discrepancia en la longitud de las piernas y otras.

Actividad física. Se establecieron dos categorías.

. Alta, aquella donde el paciente camina más de 1 Km al día, monta bicicleta, practica deportes, realiza juegos con gran despliegue de energía física.

. Baja, aquella donde el individuo ve mucha televisión, abusa de los videos juegos o computadora, no practica deportes, camina muy poco, duerme más de 10 horas al día.

Evolución de la eficacia del tratamiento

Se establecieron parámetros de mejoría, basados en la disminución o no elevación del dolor, recidivas, efectos indeseables de los medicamentos homeopáticos o reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos, según clasificación.

Evaluación de la desaparición del dolor: escala 1- 4 semanas, 5 - 8 semanas, 9 -12 semanas, 13 - 16 semanas y más de 16 semanas. Se considerará buena evolución del dolor los pacientes que mejoren antes de las 8 semanas de tratamiento, regular aquellos que mejoren entre la 9 y las 16 semanas y mal los que no aliviaron después de esa fecha.

Se confeccionó una base de datos utilizando la estadística descriptiva para el resumen de las variables.

Todos los niños y sus tutores fueron informados de las características del estudio y dieron voluntariamente su consentimiento conforme a la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se observó que en ambos grupos, casos y controles la distribución de sujetos se mostró de forma uniforme, predominando en ambos el sexo masculino y el grupo de edad de 7-12 años (tabla 1).

Tabla 1. Niños con enfermedad de Sever según edad y sexo. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Pinar del Río. 2013 - 2015.

Grupos de edad (años)	Casos					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
7 - 12	32	67,0	10	21,0	42	87,5
13 - 18	3	6,0	3	6,0	6	12,5
Total	35	73,0	13	27,0	48	100
Controles						
7 - 12	23	51,1	12	26,7	35	77,8
13 - 18	8	17,8	2	4,4	10	22,2
Total	31	68,9	14	31,1	45	100

En cuanto a los factores desencadenantes y posiblemente agravantes de la enfermedad se encontraron las deformidades podálicas, la deformidad que más se presentó en ambos grupos, fue el calcáneo valgo; no se encontró otro tipo de deformidad en los pies. Los niños con actividad física alta fueron más afectados. El aumento del peso corporal (sobrepeso y obeso) apareció en el 58.5% de niños del grupo estudio y en el 51.2% de los controles.

Tabla 2. Factores desencadenantes de la enfermedad de Sever

Factores desencadenantes	Grupo estudio n ₁ =48		Grupo control n ₂ =45	
	Número	%	Número	%
Deformidades podálicas				
No presentaron	16	33,0	10	22,2
Calcáneo valgo	18	38,0	23	51,1
Calcáneo varo	8	17,0	8	17,8
Pie plano	3	6,0	1	2,2
Pie cavo	3	6,0	3	6,7
Actividad física				
. Alta	20	42,0	19	42,2
. Promedio	16	33,0	13	28,9
. Baja	12	25,0	13	28,9
Evaluación nutricional				
Normo peso	19	39,5	20	44,4
Bajo peso	1	2,0	2	4,4
Sobrepeso	10	21,0	8	18,0
Obeso	18	37,5	15	33,2

La valoración de la respuesta al tratamiento demostró diferencias significativas entre ambos grupos (Kolmogorov Smirnov p = 0,00008) a favor del tratamiento homeopático con el cual evolucionaron bien 91,7% de los pacientes frente a un 46% en el grupo control; en los pacientes con mala evolución también existe una marcada diferencia (Tabla 2).

Tabla 3. Respuesta al tratamiento según terapéutica

Respuesta al tratamiento	Grupo estudio						
	Número			%			
	Edad						
	7-12	13-18	Total	7-12	13-18	Total	
N ₁ = 48							
Buena	39	5	44	81,3	10,4	91,7	
Regular	3	1	4	6,3	2,0	8,3	
Total	42	6	48	87,6	12,4	100	
Respuesta al tratamiento N ₂ = 45	Grupo control						
	7-12	13-18	total	7-12	13-18	total	
	Buena	20	1	21	44,0	2,0	46,0
	Regular	8	8	16	18,0	18,0	36,0
Mala	7	1	8	16,0	2,0	18,0	
total	35	10	45	78,0	22,0	100	

$$X^2=18,813 \text{ G.L}=2 \text{ p}=0,00008$$

DISCUSIÓN

Se encontró un predominio de los niños de 7 a 12 años, al igual que lo obtenido por otros autores; la enfermedad de Sever es una apofisitis por tracción de la inserción del tendón de Aquiles.

El núcleo de osificación secundario aparece en la tuberosidad del calcáneo entre los 5 y los 12 años. Entre los 7 y 12 años, el cartílago de crecimiento experimenta mayor velocidad de crecimiento, quedando el tendón más corto, la sobrecarga y sobre uso acarrear una inflamación de la placa de crecimiento que provoca dolor. ^{1, 7,8}.

Debido a que esta enfermedad se halla relacionada con la actividad física, ¹¹ creen que su etiología es principalmente debida a micro traumas por exceso de uso durante el ejercicio. En la investigación efectuada el mayor número de casos se presentó en el sexo masculino, creemos que esto se debe a que ellos tienden a participar más en actividades deportivas que las niñas, lo que coincide con otros autores. ¹¹⁻¹³

En la sociedad actual, la actividad física ha adquirido una gran importancia en el ámbito de

la salud, lo que ha propiciado que disciplinas como la biomecánica, próximas al medio deportivo, hayan tomado especial relevancia. ^{12- 14}

La pronación excesiva de miembros inferiores, especialmente en la práctica de actividades deportivas que impliquen salto y/o carrera, pueden acarrear disfunciones importantes. Es por ello que en los niños de edad escolar pueden aparecer lesiones osteocondrales, derivadas de la realización de gestos repetitivos que conllevan sobrecargas musculares. Entre otras, se puede destacar la apofisitis tibial u Osgood-Schalatter, el síndrome de Sinding-Larsen-Johansson ¹⁴ y la apofisitis calcánea o enfermedad de Sever ¹⁴.

Los pacientes estudiados presentaron deformidades podálicas, predominando el calcáneo valgo. La obesidad se puede considerar causa originaria de rodillas y tobillos en valgo, ^{1, 7,14} lo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

En su tesis doctoral María Encarnación Cortés Jerónimo ¹⁵ usó la técnica de adaptación en directo en pacientes con dolor en el pie, y concluyó que el uso de la técnica de adaptación en directo en pacientes con algias en los pies es una alternativa de tratamiento efectiva en casos de tendinitis, fascitis, dolor de rodilla, dolor de espalda y enfermedad de Sever. En el estudio se orientó a los pacientes de ambos grupos el uso de calzado cómodo. También, al igual que en este estudio, la autora de referencia evaluó el dolor en la enfermedad de Sever con una escala analógica visual. Los pacientes de este trabajo tratados con medicamentos homeopáticos aliviaron su dolor rápidamente.

La enfermedad de Sever es bilateral en el 60% de los casos. La imagen típica radiológica se considera una variante de la normalidad y consiste en la presencia de esclerosis y fragmentación, por lo que el diagnóstico es fundamentalmente clínico. Es un cuadro recurrente, autolimitado y que mejora si conseguimos mantener al niño en reposo. Los analgésicos, los ejercicios de estiramiento del tríceps sural y las taloneras, pueden colaborar en la mejora de la evolución. ^{1-5,16}

En el estudio evolucionaron mejor y en más corto tiempo los niños que fueron tratados con

medicamentos homeopáticos. La evolución más larga ocurrió en aquellos niños en que el reposo se produjo por la inmovilización del pie.

La Homeopatía al tomar al ser en su universalidad y considerando imprescindibles todos los factores asociados en su entorno, se convierte en una herramienta altamente eficaz para el acercamiento a la forma de enfermar del individuo, en el que no necesariamente se parte de un hallazgo físico-patológico, ofreciendo un gran número de posibilidades al médico a la hora de enfrentar un paciente.^{9,11}

Se concluye que la Homeopatía se puede emplear como otro método terapéutico en el tratamiento de la enfermedad de Sever.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prado Serrano M de. Enfermedad de Haglund-Sever y Pies Cavus. [Internet]. España: Servicio de Traumatología y Ortopedia; 2013 [Actualizado en enero de 2014; citado 3 Feb 2014]. Disponible en: http://www.ripollydeprado.com/dr_de_prado/enfermedad-de-haglund-sever-y-pies-cavus/
2. Kathleen B. Enfermedad de Sever. [Internet].s/l 2013[Actualizado en enero de 2014; citado 3 Feb 2014].Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/severs_disease_esp.html#
3. Foot Health Facts. Apofisitis del Calcáneo (Enfermedad de Sever). [Internet] American College of Foot and Ankle Surgeons (ACFAS); 2013 [Actualizado en enero de 2014; citado 3 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.foothealthfacts.org/Content.aspx?id=1485>
4. Rodríguez Ruiz P. Me duelen los talones. Enfermedad de Sever (apofisitis del calcáneo). [Internet]. Salud Joven. Familia y salud. España; 2013 [Actualizado en enero de 2014; citado 3 Feb 2014]. Disponible en: <http://familiaysalud.es/salud-joven/problemas-de-salud/me-duelen-los-talones-enfermedad-de-sever-apofisitis-del-calcaneo>
5. Lesiones de pie: Enfermedad de Sever. [Internet]American Academy of Orthopaedic Surgeons; E.U. 2013 [Actualizado en enero de 2014; citado 3 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.tulesiondeportiva.com/lesiones/pie/enfermedad-sever/>
6. Prince A, Rodríguez E, Sosa U, Félix Y, Lozano D, Aleaga Y. Aplican novedoso tratamiento a pacientes con dolencias ortopédicas. Juventud Rebelde. 2013 Sep 05; Secc. Salud. Disponible en:<http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2013-09-05/aplican-novedoso-tratamiento-a-pacientes-con-dolencias-ortopedicas/>
7. Family Doctor. Enfermedad de Sever [Internet].E.U.: Truven Health Analytics Inc; 2013. [Actualizado en enero de 2014; citado 3 Feb 2014]. Disponible en: <http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/severs-disease.html>
8. Osteocondritis de Sever o Enfermedad de Sever. [Internet]. Patologías y definiciones, 2012. Disponible en: <http://conceptos25.blogspot.com/2012/04/osteocondritis-de-sever-o-enfermedad-de.html>
9. Hernández García SH, Pratt Ribet I, Rodríguez Arencibia MA, Rodríguez Hernández MA. Liquen plano oral versus gingivostomatitis herpética aguda. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Dic [citado 2014 Ene 10]; 17(6): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600018&lng=es
10. Cruz del Moral R, Zagalaz-Sánchez ML, Molero D, Cachón-Zagalaz J. Validación de un cuestionario para la cuantificación del dolor de espalda en escolares. Revista cubana de Salud Publica [Internet]. 2016. [citado 2016 Abr 08]; 42(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/336/568>
11. González Sánchez R, Llapur Milián R, Díaz Cuesta M, Illa Cos María del R, Yee López E, Pérez Bello D. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Abr 08]; 87(3): 273-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es

12. Montón Álvarez JL, Cortés Rico O. El pie normal y su patología infantojuvenil más prevalente. En *Pediatría Integral* [Internet]. SEP 2014 [citado 2016 Ene 10]; XVIII(7): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/11/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-7.pdf#page=52>

13. García Antúnez C, Cruz Torres B de la, Sánchez López MD, Albornoz Cabello M. Análisis de la pronación global de miembros inferiores completos en deportistas de edad escolar. *Rev Andal Med Deporte* [Internet]. 2013 Dic [citado 2015 Mayo 29]; 6(4): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462013000400002&lng=es

14. López-Alameda S, Alonso-Benavente A, López-Ruiz de Salazar A, Miragaya-López P, Alonso-del Olmo JA, González-Herranz P. Enfermedad de Sinding-Larsen-Johansson: análisis de factores asociados. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* [Internet]. 2012 [citado 2016 enero 29]; 56(5): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90153592&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=129&ty=169&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=129v56n05a90153592pdf0_01.pdf

15. Cortés Jerónimo ME. Análisis de las nuevas tendencias en Ortopodología: Técnica de Adaptación en Directo. [Tesis doctoral]. Universidad de Málaga, Servicio de Publicaciones y Divulgación Científica; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10630/8562>

16. Hernán Guzmán P. Lesiones deportivas en niños y adolescentes *Revista Médica Clínica Las Condes.* Elsevier [Internet] 2013 [citado 2016 enero 26]; 23(3): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703103>



Dra. Sandra Hernández García: Especialista de Primer y Segundo Grado en Pediatría. Máster en Medicina Tradicional. Máster en Atención al Niño. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***
