

Evaluación de la efectividad del medicamento homeopático *Natrum muriaticum* 200ch en la infección por herpes simple

Assessment of the Effectiveness of the Homeopathic Medicine *Natrum muriaticum* 200ch against Herpes Simplex Infection

Roxana Alberty Cabrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7219-6258>

Magaly Victoria Carrero Figueroa² <https://orcid.org/000-0001-6867-8406>

Niurka Ávila Reyes³ <https://orcid.org/0000-0003-74010-1335>

Gladys Yailín Cedeño Garcés⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9686-3588>

¹Policlínico Universitario Campo Florido. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

²Ministerio de Salud Pública. Departamento de Medicina Natural y Tradicional. La Habana, Cuba.

³Policlínico Universitario “Mario Muñoz Monroy”. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

⁴Policlínico Universitario “13 de Marzo”. Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: roxanalberti@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La infección cutánea producida por el virus del herpes simple es una de las enfermedades víricas más frecuentes, puede producir una morbilidad notable e importantes efectos personales, sociales y psicológicos.

Objetivo: Evaluar la efectividad del medicamento homeopático *Natrum muriaticum* 200 CH en la mejoría de los síntomas clínicos, evolución de las lesiones y de las recidivas en este tipo de infección.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo desde febrero hasta julio de 2017 en pacientes que acudieron a la consulta de Dermatología con infección por herpes simples bucal o genital, los cuales constituyeron el universo de estudio. Por método aleatorio simple se distribuyeron 62 pacientes en dos grupos de estudio: grupo A con 32 pacientes, a quienes se les indicó el medicamento homeopático y grupo B integrado por 30 pacientes, a los que se les indicó el Aciclovir en crema u oral, según la severidad de los síntomas.

Resultados: Se logró una mejoría total de los síntomas dolorosos y lesiones, con menos de 72 horas de aplicado el tratamiento homeopático, en el 90,6 % de los pacientes y la no aparición de recidivas en el 100 % de los pacientes del grupo A en los primeros tres meses, en comparación con el grupo B.

Conclusiones: Se demostró la efectividad del medicamento homeopático *Natrum muriaticum* 200 CH en la mejoría de los síntomas y lesiones, así como la no aparición de recidivas en esta infección.

Palabras clave: homeopatía; herpes simple; *Natrum muriaticum*.

ABSTRACT

Introduction: Skin infection caused by the herpes simplex virus is one of the most frequent viral diseases. It can cause significant morbidity and significant personal, social and psychological effects.

Objective: To assess the effectiveness of the homeopathic medicine *Natrum muriaticum* 200ch in improving the clinical symptoms, evolution of lesions and relapses in this type of infection.

Methods: A prospective, longitudinal, quasiexperimental study was carried out, from February to July 2017, with patients who attended the dermatology consultation with herpes simplex infection (oral or genital); all they made up the study universe. By simple random method, 62 patients were distributed into two study groups: group A, made up of 32 patients, who were prescribed the homeopathic medicine; and group B, made up of 30 patients, who were prescribed Acyclovir (cream or oral), according to the severity of symptoms.

Results: Total improvement of the painful symptoms and injuries was achieved, within less than 72 hours of applying the homeopathic treatment, in 90.6% of the patients, as well as

nonappearance of relapses in 100% of the patients in group A in the first three months, compared to group B.

Conclusions: The effectiveness of the homeopathic medicine *Natrum muriaticum* 200ch was demonstrated, based on the improvement of symptoms and lesions as well as the nonappearance of relapses in this infection.

Keywords: homeopathy; herpes simplex; *Natrum muriaticum*.

INTRODUCCIÓN

La infección cutánea producida por el virus del herpes simple (VHS) es una de las enfermedades víricas más frecuentes, afecta todas las razas y se distribuye universalmente. Por su elevada prevalencia, alta contagiosidad, las molestias que causan sus lesiones, la frecuencia de sus recidivas y la ausencia de una terapia efectiva, representa un problema de salud a nivel internacional.

El virus herpes simple (VHS), forma parte de la familia *Herpesviridae* y se clasifica en dos tipos: el virus herpes simple tipo 1 transmitido generalmente por saliva infectada, el cual causa lesiones faciales y bucales. Mientras que el virus herpes simple tipo 2 (VHS-2), se transmite por vía sexual o a través de la infección genital materna al recién nacido, quedando asociado principalmente a lesiones genitales. El VHS-2 es el agente causal en la mayoría de las infecciones genitales y aproximadamente en un 15 % de ellas se encuentra el VHS-1.⁽¹⁾

La prevalencia de la infección varía en función de la edad para cada tipo de VHS. La infección por el VHS-1 aumenta gradualmente desde la infancia, llegando a cifras del 80% en los adultos jóvenes. Por el contrario, y debido a que la infección por el VHS-2 se adquiere típicamente por transmisión sexual, el porcentaje de pacientes seropositivos comienza a incrementarse durante la adolescencia, desde el 15 % a más del 50 % en edad adulta, en función de una amplia variedad de factores demográficos.^(2,3,4)

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud más de 3.7 millones de personas menores de 50 años (67 % de la población) están infectadas con el virus del herpes simple (VHS-1), además estima que 417 millones de personas de 15-49 años tengan infección por VHS-2. De manera general, las estimaciones revelan que más de la mitad de mil millones de personas entre las edades de 15-49 años tienen infección genital causada por VHS -1 o

VHS- 2. Tanto el VHS-1 como el VHS-2 son altamente infecciosos e incurables.⁽⁵⁾

La infección por los VHS presenta un amplio espectro clínico en función del tipo y estado inmunitario del individuo, variando desde las primas infecciones asintomáticas, a otras de distinta localización y notable gravedad, como las lesiones mucocutáneas locales o generalizadas, la afectación de las mucosas ocular (conjuntivitis, queratitis), bucal (gingivostomatitis, faringitis) o genital (herpes genital), las infecciones del sistema nervioso central, la afectación visceral y el herpes neonatal.^(1,6)

El tratamiento médico convencional a diferencia de lo que sucede con las infecciones bacterianas todavía se encuentra en etapas primitivas. La multiplicación de los virus está estrechamente ligada al metabolismo de la célula hospedera debido a que el virus por lo general utiliza la propia maquinaria celular para su replicación.⁽¹⁾ Por lo tanto, resulta difícil encontrar fármacos y compuestos químicos capaces de afectar las funciones virales sin afectar a la célula hospedera, en el caso de las infecciones por herpes simples el tratamiento es más efectivo en las primeras 72h.^(1,2) El fármaco que más se utiliza es el Aciclovir tanto en el herpes labial como en el genital. Sin embargo, es relativamente frecuente el aislamiento de cepas de estos virus que son resistentes a ese medicamento, hecho que limita la utilización masiva de este compuesto.⁽⁶⁾

Para el médico alópata, las enfermedades de la piel, es sobre todo una afectación localizada y su objetivo es hacer desaparecer lo más pronto posible las lesiones que provoca, utilizando medicamentos que combatan la inflamación, prurito y molestias, actuando así el medicamento alopático y regulando momentáneamente la afectación.

La terapéutica homeopática es una posibilidad más para el tratamiento de las infecciones por herpes simple, actúa sobre la susceptibilidad del paciente, la modifica y cambia las condiciones para su desarrollo en el organismo.⁽⁷⁾

Esta disciplina tiene como antecedente el postulado hipocrático de que lo similar cura lo similar. Las dosis son infinitesimales, y estimulan la defensa del organismo contra la enfermedad, se elimina la reacción química de la droga, lo que le concede al medicamento una acción dinámica física y no química.⁽⁸⁾

La homeopatía es una disciplina con más de 200 años de experiencia. En el mundo cerca de 500 000 000 de personas reciben tratamiento homeopático. En 2014 Europa reportaba un

uso de homeopatía en el 2 % de los encuestados de 22 países. Las naciones en las que más se usaba este tipo de medicamentos eran Francia (13,4 %), Alemania (11,6 %) y Austria (10,9 %). En Estados Unidos en la actualidad se usa la homeopatía entre un 0,2 y un 2,9 % de la población.⁽⁹⁾

La homeopatía en Cuba ha tenido gran aceptación y forma parte de las modalidades aprobadas por el sistema de salud. En el lineamiento 129 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobado en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba se afirma que se debe prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional entre cuyas modalidades está la homeopatía.⁽¹⁰⁾

Según la homeopatía, un remedio se vuelve más efectivo al diluirse, de modo que los más potentes son aquellos diluidos al punto de no contener una sola molécula de la sustancia activa.⁽¹¹⁾

Se ha demostrado que las diluciones más bajas son inferiores a las más bajas diluciones de los medicamentos prescritos alopáticamente. Estas bajas diluciones todavía encierran un gran número de moléculas por mililitro. Diversos modelos de estudio celular *in vitro* han permitido demostrar la actividad de las bajas diluciones (3 CH y 4 CH).⁽¹¹⁾

Las diluciones medias (7CH y 9CH) se encuentran próxima al límite de presencia teórica de moléculas, por ejemplo una dilución 9 CH de timulina, hormona tímica de peso molecular alto, es capaz a esta dosis infinitesimal de modular una respuesta inmunitaria en el organismo.⁽¹¹⁾

Se define como alta dilución cuando las diluciones no contienen teóricamente un número mínimo de moléculas o de átomos perteneciente a la sustancia que se diluye, pero que son capaces de producir variaciones biológicas significativas.⁽¹¹⁾

La dosis, depende de la enfermedad, de la reactividad del enfermo y de la dilución. Se aconsejan potencias altas cuando se tienen en cuenta como síntomas predominantes los síntomas mentales y se trata al individuo de forma general o si existen reacciones excesivas antes que potencias bajas utilizadas previamente. Las prescripciones de potencias altas requieren normalmente intervalos de administración más largos, varios días o semanas, aunque en la actualidad se plantea por muchos profesionales la efectividad de su uso en cuadros agudos y con intervalos de administración de horas.⁽¹¹⁾

El uso de la homeopatía en dermatología es muy frecuente y eficaz, sobretodo su indicación en afecciones recidivantes como el herpes simple, por la relación que existe entre el huésped y su agresor. Por esta razón realizamos esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad del medicamento homeopático *Natrum muriaticum* 200 CH en la mejoría de los síntomas clínicos, evolución de las lesiones y de las recidivas en este tipo de infección.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo de febrero a julio de 2017 en pacientes que acudieron a la consulta de Dermatología con infección por herpes simple bucal (VHS-1) o herpes simple genital (VHS-2), los cuales constituyeron el universo de estudio. Por método aleatorio simple se distribuyeron 62 pacientes en dos grupos: grupo A con 32 pacientes y grupo B integrado por 30 pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión. En el grupo A se utilizó el medicamento homeopático *Natrum muriaticum* (200 CH) 5 gotas sublinguales una vez al día, días alternos, por una semana y continuaron tomándolo una vez a la semana durante un mes. La muestra se caracterizó según sexo, edad y localización de las lesiones.

Se evaluaron los pacientes al tercer día y al séptimo, después se evaluaron al mes, a los tres meses y a los seis meses en busca de posibles recidivas. En el grupo B se utilizó el Aciclovir indicado por el dermatólogo en crema u oral según la severidad de los síntomas.

Se evalúan también al tercer día y al séptimo y al mes, a los tres meses y a los seis meses en busca de posibles recidivas. Posteriormente se comparan ambos grupos en cuanto a la mejoría de los síntomas, evolución de las lesiones y la aparición de recidivas. Se evalúa en el grupo A si ocurrieron reacciones adversas al medicamento homeopático.

En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta la voluntariedad del paciente, la muestra constituida por ambos sexos, las edades comprendidas entre 16 y 50 años, con diagnóstico positivo de algunos de los dos tipos de herpes con menos de 72 horas de aparición de las lesiones. Se excluyó del estudio los pacientes con enfermedades inmunosupresoras, diabetes mellitus y conectivopatías y los pacientes que tenían tratamientos con esteroides (con menos de 30 días de administrado).

Valoración de los resultados en el grupo A

Satisfactorio: Pacientes que presentaron curación o mejoría de las lesiones en menos de tres días de tratamiento y no aparición de recidivas en los primeros tres meses del estudio.

No satisfactorio: Pacientes que presentaron mejoría en las lesiones en más de tres días de tratamiento o se mantuvieron igual las lesiones y se presentaron recidivas en los primeros tres meses del estudio.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes según edad y sexo en ambos grupos, el mayor número de pacientes estuvo en el grupo entre 20 y 44 años. En el grupo A fue de un 56,25 % y en el grupo B de un 56,7 % y no existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

En cuanto al sexo, en el grupo A se observa que de 32 pacientes, 16 son masculinos para un 50 % y 16 femeninos, el cual representa el otro 50 %, para un 100% en este grupo. El grupo B está compuesto por 30 pacientes, del cual 14 son masculinos para un 46,7% y 16 son femeninos lo que representó el 53,3 %, entre ambos grupos las diferencias no fueron significativas, pero en total el porcentaje de mujeres fue de un 51,6 %, discretamente mayor que el de hombres que fue de un 48,4 %.

Tabla 1- Distribución de paciente según edad y sexo en ambos grupos de estudio

Variables		Grupo A		Grupo B	
		No.	%	No.	%
Edad	Menores de 20	8	25 %	9	30 %
	20-44	18	56,25 %	17	56,7 %
	45 y más	6	18,75 %	4	13,3 %
Sexo	Femenino	16	50 %	16	53,3 %
	Masculino	16	50 %	14	46,7 %
Total		N = 32 100 %		N = 30 100 %	

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La tabla 2 muestra la localización de la infección en ambos grupos. En el grupo A 15 de los pacientes presentaban herpes de localización bucal, lo cual constituyó el 46,9 % del total, los otros 17 pacientes presentaron Herpes de localización genital, para un 53,1 %. En el grupo B el 50 % fue de localización bucal y el otro 50 % fue de localización genital. Entre ambos grupos las diferencias no fueron estadísticamente significativas, pero en el A fue mayor el porcentaje de herpes de localización genital 53,1 %.

Tabla 2- Localización del herpes en ambos grupos

Localización del herpes	A		B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bucal	15	46,9	15	50,0	30	48,4
Genital	17	53,1	15	50,0	32	51,6
Total	32	100,0	30	100,0	62	100,0

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 3 se muestran la evolución de los síntomas, en las primeras 72 horas en el grupo A la mejoría del dolor y el ardor fue en el 93,8 %, la mejoría del prurito en el 90,3 %, al igual que la mejoría de las vesículas y las costras fue del 66,7 %. En el grupo B la evolución de los síntomas en las primeras 72 horas fue un 50 % para la mejoría del dolor, un 53,3 % para la mejoría del ardor, el prurito mejoró en el 33,3 %, la mejoría de las vesículas fue en el 10,7 % de los pacientes y la mejoría de las costras fue en el 3,8 % de los pacientes. El resto de los pacientes mejoraron entre el cuarto y séptimo día en ambos grupos de estudio.

Tabla 3- Evolución de los síntomas y lesiones en ambos grupos

Evolución de los síntomas	GRUPO A						GRUPO B						Resultados estadísticos
	Primeras 72 H		De 4-7 días		Total		Primeras 72 H		De 4-7 días		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Mejoría del Dolor	30	93,8%	2	6,2	32	100	15	50	15	50	30	100	$X^2=11,804$ $p=0,002^*$
Mejoría del Ardor	30	93,8	2	6,2	32	100	16	53,3	14	46,7	30	100	$X^2=13,210$ $p=0,000^*$

Mejoría del Prurito	28	90,3	4	12,9	32	100 %	8	33,3	22	73,3	30	100	$X^2=19,430$ $p = 0,000^*$
Mejoría de las Vesículas	28	90,3	4	12,9 %	32	100 %	3	10,7	27	90	30	100	$X^2=$ 34,343 $p = 0,000^*$
Mejoría de las Costras	20	66,7	12	37,5	32	100	1	3,8	29	96,6	30	100	$X^2=$ 23,453 $p = 0,000^*$

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 4 se analiza la aparición de recidivas en ambos grupos, en el grupo A en el primer mes cinco pacientes el 15,6 % manifestó recidiva de la infección, mientras que en el grupo B fueron 21 pacientes para un 70% que manifestaron recidivas. En el grupo A al tercer y sexto mes de evaluados los pacientes no presentaron recidivas. En el grupo B ocho pacientes el 26,6 % manifestó recidivas de la infección en el tercer y sexto mes, respectivamente.

Tabla4- Aparición de recidivas o nuevos brotes en ambos grupos

Localización del herpes	A		B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bucal	15	46,9	15	50,0	30	48,4
Genital	17	53,1	15	50,0	32	51,6
Total	32	100	30	100	62	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la figura 1 se expone la valoración final de los resultados en el grupo A, al cual se le indicó el medicamento homeopático, donde el 90,6 % de los paciente tuvo una respuesta terapéutica satisfactoria, antes de las 72 horas y el 9,4 % de los pacientes la respuesta no fue satisfactoria, pues lograron una mejoría total de las lesiones y síntomas después de las 72 horas, pero en cuanto a las recidivas el 100 % de los pacientes del grupo A no presentaron ninguna en el tercer mes de seguimiento, con lo que se reafirma la efectividad del medicamento utilizado.

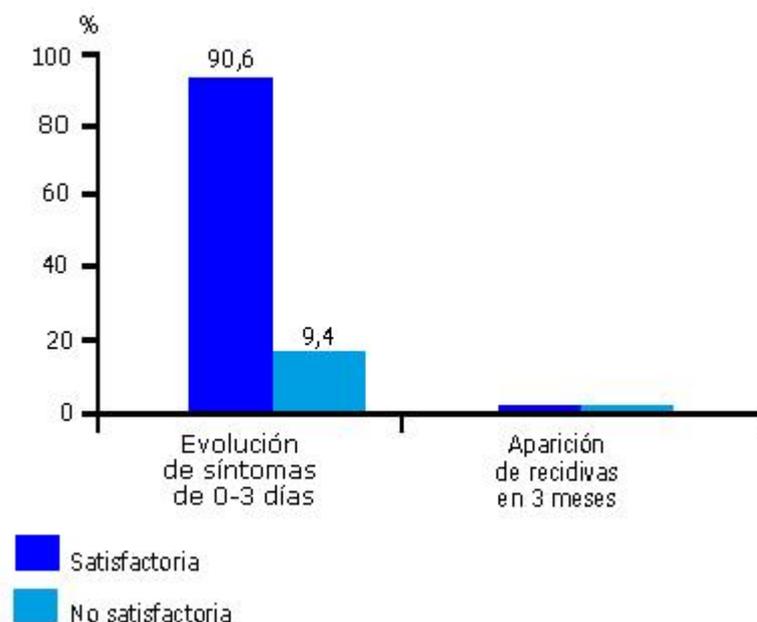


Fig. 1- Valoración final de los resultados en el grupo A.

DISCUSIÓN

En la investigación realizada los dos grupos estaban integrados por pacientes de ambos sexos y en edades comprendidas entre 16 y 50 años (tabla 1), las diferencias entre ambos grupos al analizar estas variables no fueron estadísticamente significativas. Estos resultados coinciden con estudios realizados en el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en Estados Unidos.⁽¹²⁾

La Organización Mundial de la Salud estima que más de la mitad de mil millones de personas tienen infección genital causada por VHS-1 o VHS-2; sus manifestaciones clínicas son más frecuentes entre los 20 y los 40 años de edad.⁽⁵⁾ En Brasil, *Silmara Regina Da Silva* plantea que la edad promedio de los pacientes estudiados se encuentra entre 21 y 40 años.⁽¹³⁾ En Cuba, *Hernández Cortina* en una investigación del 2008, sostuvo que existen diferencias de género en la prevalencia de anticuerpos HSV2; este es mayor en las mujeres que en los hombres, siendo la frecuencia de infección mayor entre las edades de 20 a 30 años.⁽¹⁴⁾

En la tabla 2 se analiza la localización más frecuente de esta infección que fue la genital, presente en el (53,3 %) de los pacientes del grupo A, lo cual coincide con el porcentaje de

esta localización, que comienza a incrementarse durante la adolescencia desde un 15 a más del 50 % en la edad adulta.^(2,3,5) Este incremento se relaciona con el comienzo de la vida sexual activa y a las prácticas sexuales desprotegidas en ambos grupos de edades. Según la bibliografía consultada las cifras de los infectados con VHS-2 varían ampliamente a través de los diferentes países y entre las poblaciones. Alrededor del 25 % de los norteamericanos adultos, en comparación con alrededor del 4-14 % de los europeos y australianos, están infectados con este virus, y se considera como una de las tres enfermedades de transmisión sexual más frecuente. Se afirma que esto se debe al desconocimiento de las medidas preventivas, los cambios del comportamiento sexual o por diferentes patrones culturales.^(5,13)

En el grupo B fue de un 50 % en la localización tanto bucal como genital. Coincide también con el porcentaje de esta localización, con las causas antes expuestas y con la bibliografía consultada.^(5,13)

De los resultados mostrados en la tabla 3 se interpreta que en el presente artículo se lograron resultados satisfactorios en cuanto al alivio del dolor (93,8 %) de los casos, motivo principal por el cual los pacientes acuden a recibir tratamiento, alivio del ardor (93,8 %), prurito (90,3 %), vesículas (87,1 %) y costras (66,7 %) en las primeras 72 horas de iniciado el tratamiento homeopático.

Esto lo atribuimos a la acción terapéutica del medicamento homeopático *Natrum muriaticum* sobre la piel y mucosas y sobre el estado mental de los pacientes, cumpliendo con la Ley de curación de Hering⁽¹⁵⁾ que plantea que los síntomas mejoran de adentro hacia fuera y de mental a lo orgánico, además a estos resultados contribuyó la alta dinamo dilución que se utilizó, donde se plantea que ello permite que la acción del mismo sea más profunda abarcando al hombre como un todo, ya que es un medicamento altamente energético que provoca grandes y rápidos cambios en el organismo, lo cual coincide con investigaciones donde se han usado las mismas.

Taylor Reilly y otros⁽¹⁶⁾ llevaron a cabo un experimento a doble ciego en la rinitis alérgica mediante la utilización de Pollen con una alta dinamo dilución. Los resultados mostraron una mejoría significativa con respecto a los pacientes tratados con placebo. *Oberbaum* y otros⁽¹⁷⁾ utilizaron el medicamento homeopático *Silicea* a la 5 CH, 30 CH y la 200 CH por vía oral para tratar acelerar el proceso de cicatrización, el efecto terapéutico fue proporcional al nivel de dilución, de forma tal que la 200CH fue la dinamo dilución más eficaz.

Por tanto, se ha demostrado el efecto de las altas dinamo diluciones en la sensibilización del material biológico, lo cual resulta un aspecto determinante para la observación de variaciones biológicas significativas. Existen otras causas que contribuyeron con estos resultados que fue la aplicación del medicamento homeopático en las primeras 72 horas, ya que en este tiempo hay una mayor exacerbación de los síntomas, los cuales corresponden con la similitud del medicamento homeopático utilizado. Los casos del grupo A que no lograron la desaparición o alivio de los síntomas en ese tiempo, se debieron a esa causa, ante lo cual hay que buscar otro medicamento homeopático que cumplan con este principio.

En cuanto al grupo B los resultados mejores se obtuvieron al aplicar el tratamiento convencional en las primeras o antes de las 72 horas de iniciada la infección, como describe la bibliografía consultada.^(1,2,3) El resto de los pacientes, cuyos resultados no fueron satisfactorios se debe al uso después de las 72 horas y a la resistencia que hace esta infección al Aciclovir, como se evidencia en múltiples investigaciones. En Cuba, específicamente en el laboratorio de Enfermedades de Transmisión Sexual (Virología) del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, se realizó un ensayo de reducción del efecto citopático en cultivo de células. Se estudió la sensibilidad y la resistencia al Aciclovir en 103 cepas del VHS aisladas entre 2012 y 2017. Para el 10,7% de las cepas se demostró su resistencia al Aciclovir.⁽¹⁸⁾

En la tabla 4 se describe la aparición de recaídas o nuevos brotes, en el grupo A en el primer mes de evolución cinco pacientes el 15,6 % reportaron recaída de la infección. Al tercer y sexto mes de evolución de los pacientes no informaron ninguna en el grupo A, a diferencia de lo ocurrido en el grupo B donde el 70 % de los pacientes presentó recaídas un mes después del tratamiento con el Aciclovir. Además, en el grupo B ocho pacientes (26,6 %) reportó recaídas de la infección en el tercer y sexto mes, respectivamente. Estos resultados se corresponden con la evolución de esta enfermedad recidivante. En cambio, los resultados en el grupo A fueron posibles porque el medicamento utilizado, *Natrum muriaticum* tiene una acción duradera y profunda, y se sitúa su acción a nivel de la relación huésped–agresor, lo que estimula el sistema inmunitario. Los mejores resultados se logran con altas dinamo diluciones, como se describe en la bibliografía consultada.^(11,16,17) Esta afección crónica recidivante puede ser controlada, espaciada o interrumpida de manera definitiva bajo su efecto.⁽¹⁵⁾

En la figura se expone la valoración final de los resultados en el grupo A, al cual se le indicó el medicamento homeopático. La bibliografía consultada expone similares resultados al usar otros medicamentos homeopáticos en este tipo de infección, como fue el uso del *Arsenicum album* en la gingivostomatitis herpética, donde el agente causal es el virus del herpes simple VHS-1 o bucal.⁽¹⁹⁾

Finalmente, en el grupo A no se reportaron reacciones adversas al medicamento, coincidiendo con la bibliografía consultada.^(7,8,19)

Conclusiones

El medicamento homeopático *Natrum muriaticum* (200 CH) es efectivo en el tratamiento de la infección por herpes simple VHS-1 y VHS-2. En el grupo A se logró una mejoría de síntomas clínicos y lesiones con menos de tres días de aplicado el tratamiento. Se demostró la alta efectividad del *Natrum muriaticum* (200CH) en las recidivas o nuevos brotes de la infección por herpes simple VHS-1 y VHS-2; ninguna ocurrió en el grupo A en los primeros tres meses de evolución. En ese mismo grupo no existieron reacciones adversas al medicamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manzur Katrib J. Virosis cutáneas. En: Colectivo de autores. Libro texto de Dermatología. La Habana: Ecimed; 2014. [acceso: 08/06/2015]. Disponible en: <http://bvs.slcleu/libros/texto/dermatología/imagenes/jpg/>
2. Crossman Hernand H. Herpes oral y genital. [acceso: 08/06/2015]. Disponible en: <http://aidsmed.com/cgi/cgirdir.exc?sitiowebalDSinfoSP2005/>
3. Muñoz Hiraldo E. Morillo Gutiérrez B. Infecciones por virus herpes simple. Noviembre 2017 [acceso: 08/06/2015]. Disponible en https://www.aepap.org/grupo-de_patologías-infecciosa/biblioteca/infecciones-pOr-virus-herpes-simple-gpi-2017
4. Epidemiología del VIH/SIDA en México en el Año 2005. México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA); 2005 [acceso: 21/11/2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida>
5. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of genital herpes simplex virus infection–Up To Date [acceso: 29/08/2017]. Disponible en:

<https://www.uptodate.com.mergullador.sergas.es>

6. Delgado Kaicedo L, Manrique M, Canon M, Manejo de Herpes Genital en pacientes inmunocompetentes. Revista Médica Sanitas. 2014. 17(4):202-11.
7. Pantoja Prosper C, Rodríguez Sánchez VZ, Páez Ochoa Y, Rodríguez Hernández R, García Aguilar G. Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con trastorno del sueño. MEDISAN. 2016 Ago [acceso: 06/08/2017]; 20(8). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000800010
8. Espinoza Tejeda N. Inducción de analgesia con medicamentos homeopáticos, una alternativa para las exodoncias. Gac Méd Espirit. 2014 Sep-Dic [acceso: 06/08/2017]; 16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300004
9. Young P. La farsa de la homeopatía. Rev Méd Chile. 2014 Feb [acceso 06 Ago 2017]; 142(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000200021&script=sci_arttext
10. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2011.
11. Schulte JP, Endler C. Elementos preliminares para una teoría sobre la alta dinamo dilución homeopática. La Homeopatía de México 1995; 64(578):24-32.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infections in the United States. CDC Fact Sheet. 2013:1-4. [acceso: 03/10/2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/stats/sti-estimates-fact-sheet-feb-2013.pdf>
13. Da Silva R, Deboni MC, Naclerio MC. Herpes simple. Aspectos clínicos. Métodos de diagnósticos y tratamiento. JBC. 2004; 8(45):266-70.
14. Hernández Cortina A. Infección por herpes simple genital: revisión global. Rev Haban Cienc Méd. 2008 [acceso 03/10/2016]; 7(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Hahnemann S. Organón de la Medicina. 6ª. ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1997
16. Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. BMJ. 2000 Aug 19-26; 321(7259); 471-6.
17. Oberbaum M, Marcovitch R, Weismann Z, Kalinkovich A. Healing wound by homeopathic dilutions of utilise in experimental studies. Harefuah. 2012; 123: 79-83.

18. Marrero M, Álvarez M, Suárez L, Díaz-Jidi M, Kourí V. Estudio de la respuesta serológica a algunos herpesvirus en un grupo de pacientes infectados por el VIH. Rev Cubana Med Trop. 1999; 44(3):208-11.

19. Aplicación de la Homeopatía en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. 2015 [acceso: 03/10/2016]. Disponible en Infomed: <http://www.ciget.pinar.cu/No.2015-2/index.htm>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Roxana Alberty Cabrera: revisión bibliográfica, marco teórico, resultados y discusión.

Magaly Victoria Carrero Figueroa: Revisión bibliográfica.

Niurka Ávila Reyes: Revisión bibliográfica.

Gladys Yailín Cedeño Garcés: Revisión bibliográfica.