

Tratamiento de la alojenosis facial con *Árnica montana L* homeopatizada

Treatment of facial allojenosis with homeopathized *Arnica montana L*

Daniel Rodolfo Noriega Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-3262-9888>

Aramís Estévez Aparicio¹ <https://orcid.org/0000-0002-7540-0901>

Roxana Oviedo Salazar² <https://orcid.org/0000-0002-3908-1579>

Idrian García-García^{3*} <https://orcid.org/0000-0001-5450-7833>

Sergio González-García³ <https://orcid.org/0000-0002-2359-9656>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital General Docente Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

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

Resumen

Introducción. La alojenosis iatrogénica se debe a la aplicación de biopolímeros con fines estéticos, con una prevalencia en aumento y sin un tratamiento médico específico. Objetivos. Describir los resultados del tratamiento con *Árnica montana L* en un paciente con alojenosis facial. Caso clínico. Paciente masculino de 46 años de edad, que recibió inyecciones faciales en dos ocasiones, con un biopolímero de composición química y densidad desconocida y aplicado por un cosmetólogo no certificado hace 12 años. Presenta un cuadro de severa reacción inflamatoria y edema palpebral que le prohibía la apertura biocular casi en su totalidad y el examen físico constató la presencia de placas y nódulos eritematosos, bien definidos, indurados y adheridos a planos profundos, localizados en las regiones periorbitarias y en los

surcos nasogenianos. Tratamiento con *Arnica montana L* 6CH base alcohólica, 5 gotas, 4 veces al día, vía sublingual; aplicación de fomentos tibios, 3 veces al día; masajes suaves en las lesiones y en dirección circular alrededor de las mismas, así como drenaje postural matutino (decúbito supino con ligero descenso de la cabeza). A la semana de tratamiento se apreció un reblandecimiento de las lesiones y drenaje espontáneo de líquido amarillento, transparente, no fétido; que supuró a través de los conductos lagrimales, salivales intraorales y vía sublingual. Conclusiones. La medicina natural homeopática con el empleo de la *Arnica montana L*. es una alternativa para el tratamiento de la alojenosis.

Palabras clave: alojenosis; *Arnica montana L*; homeopatía.

Abstract

Introduction. Iatrogenic allojenosis is due to the application of biopolymers for aesthetic purposes, with an increasing prevalence and without specific medical treatment. **Objective.** To describe the results of treatment with *Arnica montana L* in a patient with facial allojenosis. **Clinical case.** A 46-year-old male patient, who received facial injections on two occasions, with a biopolymer of unknown chemical composition and density and applied by a non-certified cosmetologist, 12 years ago. He presents a picture of severe inflammatory reaction and palpebral edema that almost completely prevented biocular opening and the physical examination confirmed the presence of erythematous plaques and nodules, well defined, indurated and adhered to deep planes, located in the periorbital regions and in the nasolabial folds. Treatment with *Arnica montana L* 6CH alcoholic base, 5 drops, 4 times a day, sublingually; application of lukewarm fomentations, 3 times a day; gentle massages on the lesions and in a circular direction around them, as well as morning postural drainage (supine position with slight descent of the head). After a week of treatment, softening of the lesions and spontaneous drainage of yellowish, transparent, non-fetid fluid were observed; which suppurred through the lacrimal ducts, intraoral salivary and sublingual route. **Conclusions.** Homeopathic natural medicine with the use of *Arnica montana L*. is an alternative for the treatment of facial allojenosis.

Keywords: allojenosis; *Arnica montana L*; homeopathy.

Recibido: 08/07/2023

Aprobado: 30/08/2023

Introducción

La alojenosis iatrogénica es producida por la aplicación de biopolímeros con fines estéticos. Se le conoce como enfermedad por modelantes o síndrome autoinmune inducido por sustancias adyuvantes, y en la actualidad representa un grave problema de salud a nivel mundial.^{(1),(2)}

La incidencia y prevalencia de la enfermedad han aumentado de forma exponencial en muchos países, en parte como resultado del gran número de procedimientos estéticos que se practican sin condiciones básicas y la falta de regulación sanitaria de los productos y el personal responsable.^{(2),(3)} Se presentan manifestaciones clínicas, locales y sistémicas, con consecuencias estéticas, psicológicas y sociales importantes para los pacientes que la padecen; así como la aparición de enfermedades reumatológicas de nuevo tipo.^{(4),(5),(6)}

Arnica montana (*Arn. mont. L*) es un producto natural utilizado de manera eficaz en el tratamiento de múltiples enfermedades. Es un eficaz estimulante en inflamaciones locales por contusión o reumatismo.⁽⁷⁾ Se ha demostrado su utilidad para la reducción y/o eliminación completa de derrames internos y en hematomas cutáneos postraumáticos donde se aplica la tintura madre directamente o en forma de geles hidrosolubles.^{(7),(8)}

Su empleo en homeopatía se basa en su poder para iniciar la reparación de los tejidos a nivel celular en los sitios donde se experimenta un trauma físico agudo, en estos casos se sugiere utilizar el *Árnica* lo antes posible para ayudar a reducir la hinchazón, los moretones y para reparar el daño de tejido muscular, así como de la piel.

El poder analgésico, antiinflamatorio, inmunomodulador y antibacteriano de esta planta se debe a los flavonoides que lo constituyen: astragalósidos, quercetol, glucogalacturónido e isoquercitrócido, que, entre muchas otras funciones, reducen la respuesta proinflamatoria celular mediada por citocinas.^{(7),(8)} Este reporte de caso tiene el objetivo de describir los resultados del tratamiento homeopático con *Árnica montana L* en la alojenosis facial.

Caso clínico

Paciente masculino de 46 años de edad, sin antecedentes de salud, que recibió inyecciones faciales en dos ocasiones, con un producto de composición química y densidad desconocida aplicado por un cosmetólogo no certificado hace 12 años. Acude a la consulta de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Miguel Enríquez por presentar un cuadro de severa reacción inflamatoria y edema palpebral que le impedía la apertura biocular casi en su totalidad (Figura 1).

El paciente refiere que el motivo de las inyecciones fue para mejorar las líneas de expresión de los párpados, el entrecejo y las arrugas de expresión o las conocidas “patas de gallo”. En el momento de la evaluación, el paciente mostró una baja autoestima y una tristeza mantenida, que lo han llevado al aislamiento social y a tratar de ocultar sus lesiones con gafas oscuras, grandes nasobucos y gorras.

En el examen físico se constató la presencia de múltiples placas y nódulos eritematosos, bien definidos, indurados y adheridos a planos profundos; y localizados en las regiones periorbitarias, surcos nasogenianos, mofletes y labios superior e inferior.

El estudio imagenológico por ultrasonido informó la presencia de una reacción inflamatoria severa en planos musculares, engrosamiento en ambas mejillas y zonas empastadas; así como la presencia de sustancia de relleno en diferentes planos descritos como oleomas.



Fig. 1 Lesiones faciales iniciales del paciente

Se indica un estudio hematológico e inmunológico y se constata un aumento del volumen de eritrosedimentación globular (VSE), ligera linfocitosis y cifras elevadas de Proteína C reactiva (PCR) (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de los estudios de laboratorio

Marcador de laboratorio	Nivel plasma	Valor de referencia
Leucocitos	16 x 10 ⁹ /L	4,5-11 x 10 ⁹ /L
VSE	80 mm/h	0-15 mm/h
PCR	27,5 mg/dl	< 6 mg/dl
Complemento C3	327,8 mg/dl	88-201 mg/dl
Complemento C4	67,2 mg/dl	15-45 mg/dl

El estudio inmunológico mostró disminución en las subpoblaciones linfocitarias CD4 (linfocitos T cooperadores) y aumento en la familia de los linfocitos CD8 (T supresores).

Entre los diagnósticos diferenciales se consideraron: liposarcoma, tuberculosis, lepra, neurofibromatosis, esclerosis tuberosa, amiloidosis y sarcoidosis; enfermedades donde son comunes las reacciones granulomatosas. El paciente no presentó adenopatías, esplenomegalia o compromiso visual y óseo.

Al paciente se le indica tratamiento con *Árnica montana L.* 6CH base alcohólica, 5 gotas, 4 veces al día, vía sublingual. Además, la aplicación de fomentos tibios, 3 veces al día y masajes suaves en los bordes de las lesiones y en dirección circular alrededor de las mismas y drenaje postural, en posición decúbito supino, con descenso colgante de la cabeza.

A los siete días de tratamiento se apreciaron los primeros indicios de mejoría, a través del reblandecimiento de las lesiones y drenaje espontáneo de un líquido amarillento, transparente, no fétido; que supuró a través de los conductos lagrimales, salivales intraorales y vía sublingual. Estas abluciones van en aumento y en ocasiones han sido copiosas. El seguimiento imagenológico confirmó la salida del material de relleno en un 65 %, con guías de conducción para la expulsión del material y disminución o desaparición de los oleomas. El paciente no fue expuesto a procedimiento quirúrgico. El resultado obtenido después de 12 y 22 semanas, respectivamente, de tratamiento con *Árnica montana L.*, se muestra en la Figura 2.



Fig 2 A



Fig 2 B

Fig. 2 Imágenes después de 12 semanas (A) y 22 semanas (B) de tratamiento

Discusión

La alojenosis iatrogénica comprende los efectos secundarios que pueden ocurrir posteriores a la aplicación de biopolímeros o sustancias alógenas por el personal de la salud.⁽¹⁾ Es una enfermedad que no posee tratamiento definitivo y la mayoría de las complicaciones se debe a la presencia de personal no especializado.^{(9),(10)} A pesar de no existir cifras oficiales a nivel global o regional, diversos estudios reportan una elevada incidencia en países como México, Estados Unidos y otros del continente americano.^{(9),(10)}

Los biopolímeros son moléculas que derivan del petróleo y pueden ser de origen vegetal o sintético.^{(11),(12)} En un momento se pensó que eran productos inertes e inocuos, que permitían el moldeamiento de la cara y el cuerpo según el deseo y la necesidad de cada paciente, sin embargo, con el tiempo se ha demostrado que estas sustancias son capaces de originar complicaciones a corto, mediano y a largo plazo; incluidas infecciones, reacciones inflamatorias a cuerpos extraños, deformidades físicas, procesos cancerosos, enfermedades autoinmunes, entre otras.^{(11),(12)}

Un estudio de 342 pacientes con alojenosis iatrogénica encontró que el 95 % de ellos desconocía la naturaleza de la sustancia inyectada y el 70 % de las aplicaciones habían sido realizadas por cosmetólogos, la mayoría no titulados.⁽¹⁾ Según reportes, las complicaciones pueden ocurrir entre seis horas y más de 30 años posterior a la aplicación.⁽¹⁰⁾ Las manifestaciones locales incluyen dolor, eritema, pigmentación, edema, fibrosis, fistulizaciones, linfangitis, linfedema, ulceraciones y desplazamiento del material de relleno a diferentes zonas anatómicas. También manifestaciones generales, como son la fiebre, dolor local, artralgias, malestar general, aumento de la caída del cabello, depresión y migración del material inyectado hacia otras regiones.^{(10),(12)}

Desde el punto de vista fisiopatológico, la adición de sustancias extrañas al cuerpo provoca una reacción inflamatoria inicial que se produce cuando el sistema inmune intenta encapsular el material extraño, induciendo cambios fenotípicos de las células fagocíticas, lo que lleva a su transformación en células gigantes multinucleadas y a una severa reacción inflamatoria.^{(11),(12)} La fase aguda se caracteriza por la migración de neutrófilos y la presencia de exudado proteico, en tanto que, en la fase crónica, aparecen cúmulos de linfocitos y monocitos que, finalmente, se diferencian en macrófagos, produciendo la liberación de citocinas proinflamatorias, lo que resulta en la formación de granulomas.^{(11),(12)} Con el depósito de material antigénico en el tejido, las células mononucleares presentadoras de antígenos fagocitan dicho material por endocitosis, y las proteínas antigénicas son degradadas por proteasas en los lisosomas, para ser presentadas por el Complejo Mayor de Histocompatibilidad tipo II a los linfocitos T CD4+, lo cual desencadena una respuesta Th1, con producción de Interferón gamma, o una respuesta Th2 con producción de interleucinas: IL-4, IL-5 o IL-13, dependiendo de la naturaleza de la sustancia inyectada.^{(11),(12)}

La planta *Arnica montana L.* contiene lactonas sesquiterpénicas (helenalina, dihidrohelenalina, arnifolina y arnicolida), con efectos antiinflamatorios y analgésicos que, en la forma homeopática, disminuyen el edema y la inflamación. En contusiones y traumas favorece la resorción de la sangre extravasada, evitando la supuración.⁽¹³⁾ Ha sido indicada en pacientes con hemorragias intraoculares y, subconjuntivales y con dolor ocular.⁽¹³⁾ En los procedimientos estéticos, varios estudios han demostrado la utilidad del producto homeopático *Arnica montana L.* para disminuir la equimosis posquirúrgica después de la blefaroplastia y en la ritidectomía.^{(14),(15)}

En nuestra región, son numerosos los estudios que han abordado el tema de la alogenesia desde diversos enfoques.^{(4),(5),(6)} Es una condición capaz de desencadenar graves consecuencias para el organismo, desde lo biológico y lo social, por lo que se hace necesario concientizar al personal de la salud sobre los daños que provoca esta práctica a partir del empleo de productos no seguros, y de personal no entrenado en este tipo de procedimientos.

Conclusiones

El empleo de la *Árnica montana L.* homeopática muestra resultados positivos en el tratamiento de la alogenesia facial.

Referencias bibliográficas

1. Coiffman F. Alogenesia iatrogénica: Una nueva enfermedad. Cir. plást. iberolatinoam. [Internet]. 2008 Mar [citado 2023 Jun 13]; 34(1):01-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922008000100002&lng=es
2. Corrales MF, Restrepo R, Calle E, Morales D. Reacción granulomatosa de tipo sarcoides secundaria a biopolímeros: reporte de caso y revisión de la literatura. Biomédica. 2022;42(Supl.1):8-16. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6059>
3. Reyes-Rodríguez P, Almaguer-Cruz D. Alogenesia secundaria, resultado de una inyección de silicona en las mamas. Acta Médica [Internet]. 2021 [citado 11 Jul 2023];22(4). Disponible en: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/224>
4. Castro LFG, Rueda JDA, Calle HDJC. Análisis infrarrojo del hialucorp. metacorp y silicona líquida en el marco de la alogenesia iatrogénica. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva [Internet]. 2017 [citado 2 febrero 2018];23(1). Disponible en: <http://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/37>

5. Ruiz Ortega M G, Adum Ruiz J H, Alcívar Alcívar F S, Leone Jiménez P A. Los biopolímeros y sus consecuencias: alojenosis iatrogénica. RECIAMUC. 2021; 5(1), 180-8. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.180-188](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.180-188)
6. Ripalda A, Loja A, Víctor L, Herrera P, Freites PJ. Consecuencias clínicas del uso de biopolímeros como prácticas de auto-atención en el proceso de transformación corporal en personas transexuales. Fac salud-UNEMI. [Internet]. 2021 [citado 02 Mar 2021];2021; 2(2):46-52. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/download/723/>
7. del-Puerto-Horta M, Casas-Insua L, Cañete-Villafranca R. Usos más frecuentes de *Árnica montana*. Revista Cubana de Plantas Medicinales [Internet]. 2013 [citado 13 Abr 2023]; 18 (2) Disponible en: <https://revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/52>
8. Maciel Renata L, Moreira-Campos Lígia M, Silva Breno C, Brandão Maria GL. Características físico-químicas e químicas e estudo preliminar de estabilidade de tinturas preparadas com espécies de *Arnica lychnophora* em comparação com *Arnica montana*. Rev Bras Farmacogn. 2006;16(1):99-104.
9. Watad A, Bragazzi NL, McGonagle D, Adawi M, Bridgewood C, Damiani G, Alijotas-Reig J, Esteve-Valverde E, Quaresma M, Amital H, Shoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) demonstrates distinct autoimmune and autoinflammatory disease associations according to the adjuvant subtype: Insights from an analysis of 500 cases. Clin Immunol. 2019;203:1-8. doi: [10.1016/j.clim.2019.03.007](https://doi.org/10.1016/j.clim.2019.03.007). Epub 2019 Mar 25. PMID: 30922961.
10. Castro CM, Ríos CA, López CA, Ospina ML, Ortiz Y. Adverse effects of modeling substances in Cali, Colombia. Biomédica. 2021;41(1):123-30. English, Spanish. doi: [10.7705/biomedica.5707](https://doi.org/10.7705/biomedica.5707). PMID: 33761195; PMCID: PMC8055588.
11. Tamayo Carbón AM, Orozco Jaramillo MA, Posada Ruiz DA. Sustancias adyuvantes y síndrome autoinmune inflamatorio inducido por adyuvantes. Presentación de un caso. Rev Panorama. Cuba y Salud. 2019;15:59-648.
12. Tamayo A, Castellanos A, Aveiro T. Alojenosis iatrogénica y enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología. [Internet]. 2018 [citado 28 enero 2018];2018;20(2):1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2018/cre182k.pdf>

13. Kriplani P, Guarve K, Baghael US. Arnica montana L. - a plant of healing: review. J Pharm Pharmacol. 2017;69(8):25-945. [doi: 10.1111/jphp.12724](https://doi.org/10.1111/jphp.12724).
14. Knackstedt R, Gatherwright J. Perioperative Homeopathic Arnica and Bromelain: Current Results and Future Directions. Ann Plast Surg. 2020;84(3):e10-e15. [doi: 10.1097/SAP.0000000000002043](https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002043). PMID: 31800557.
15. Kelley BP, Koshy J, Hatef D, Hollier LH Jr, Stal S. Packing and postoperative rhinoplasty management: a survey report. Aesthet Surg J. 2011 Feb;31(2):184-9. [doi: 10.1177/1090820X10395507](https://doi.org/10.1177/1090820X10395507). PMID: 21317116.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

Contribución de los autores

Daniel Noriega Rodríguez: Contribución a la idea del tratamiento, concepción del estudio del caso, redacción del manuscrito.

Aramís Estévez Aparicio: Contribución a la idea del tratamiento, búsqueda de información y estudio del caso.

Roxana Oviedo Salazar: Contribución a la idea del tratamiento y revisión final del manuscrito.

Idrian García-García: Búsqueda de información, redacción y revisión del manuscrito.

Sergio González-García: Búsqueda de información, redacción y revisión del manuscrito.