



# Caso clínico de una parapsoriasis o micosis fungoide

## Santiago de la Rosa Iglesias

Médico, Master en Acupuntura, Diplomado en Homotoxicología y Homeopatía, Expresidente de la Comisión de Médicos Naturistas del Icomem, Vpte. de AESMI – Madrid, España.

### Resumen

Se presenta un caso clínico de un paciente con una parapsoriasis o micosis fungoide tratado desde Abril 2017 hasta enero de 2018, aunque mejoró antes.

### Palabras clave

KyberKompakt; Hidroterapia de Colon; Hongos Medicinales.

### Correspondencia:

Santiago de la Rosa Iglesias  
sdelarosa@telefonica.net

Paciente de 60 años, varón y médico de profesión. Se presenta en consulta con unas lesiones que, según informe y diagnóstico a dermatología, son compatibles con las características histológicas de parapsoriasis/micosis fungoide en un contexto clínico adecuado. Esto significa que no se sabe a ciencia cierta si es una parapsoriasis o una micosis fungoide.

Al principio, utilizó Brentan® crema (hidrocortisona + miconazol) y fue a consultar con una dermatóloga (y catedrática), para saber si realmente eran hongos al tacto y a la visión con la lupa que suelen utilizar los dermatólogos. El tratamiento que le puso esta especialista fue una crema de cortisona más fuerte; ante esta prescripción, el médico le preguntó por la causa de su enfermedad, respondiéndole la dermatóloga que no se conocía, motivo por el cual el compañero, médico y paciente, no la compró y no la usó nunca.

A los pocos días, acudió a la consulta de un amigo alergólogo y homeópata, el cual tampoco supo qué decirle, al no ver dicha patología en su bagaje y experiencia, pero le hizo una historia homeopática exhaustiva y le prescribió Lycopodium 30CH, Apis 15CH para los picores; e Histaminum 15CH para bajar la histamina. Además, le derivó a otra compañera dermatóloga para que lo viera y le hiciera una biopsia.

Una la semana después, acudió a la consulta de la dermatóloga, que le dice que tampoco sabe qué puede ser, aunque, eso sí, apunta que puede ser una parapsoriasis, pero que habría que hacer una biopsia para un análisis histológico por anatomía patológica.

Se hizo la biopsia y el diagnóstico tardó más de 10 días. El es el siguiente:

- Información clínica: tronco. Placas eritematosas sobreelevadas múltiples en abdomen, digitiformes.

- Juicio Clínico: Parapsoriasis en pequeñas placas?

- Fecha de recepción: 28/4/2017

- Diagnóstico dermatopatológico: *Punch* cutáneo en abdomen: **Infiltrado linfocitario con rasgos histológicos e inmunohistoquímicos atípicos.**

El tratamiento alopático recomendado es: corticoides, puva, psoralenos y una ecografía de abdomen.

Como podemos ver, el diagnóstico no nos cuenta mucho para saber cual es la causa de dicho proceso.

El paciente nos viene a ver con toda esta historia, le hacemos una historia clínica completa y pensamos que con lo que hay en la piel, es decir, *arriba*, tiene que existir algo *abajo*. Quien comanda la piel, ↗

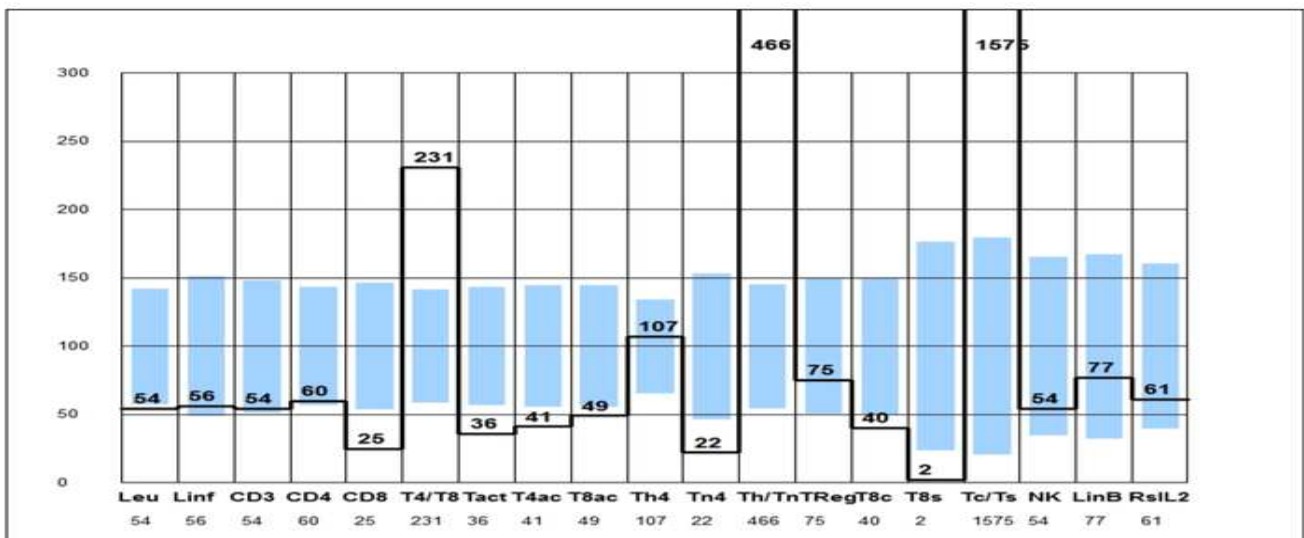
según la Medicina Tradicional China es el pulmón y el intestino grueso, por lo que le indicamos un coprocultivo, el cual se demora 3 semanas y ahí es donde vemos la causa del problema de la piel.

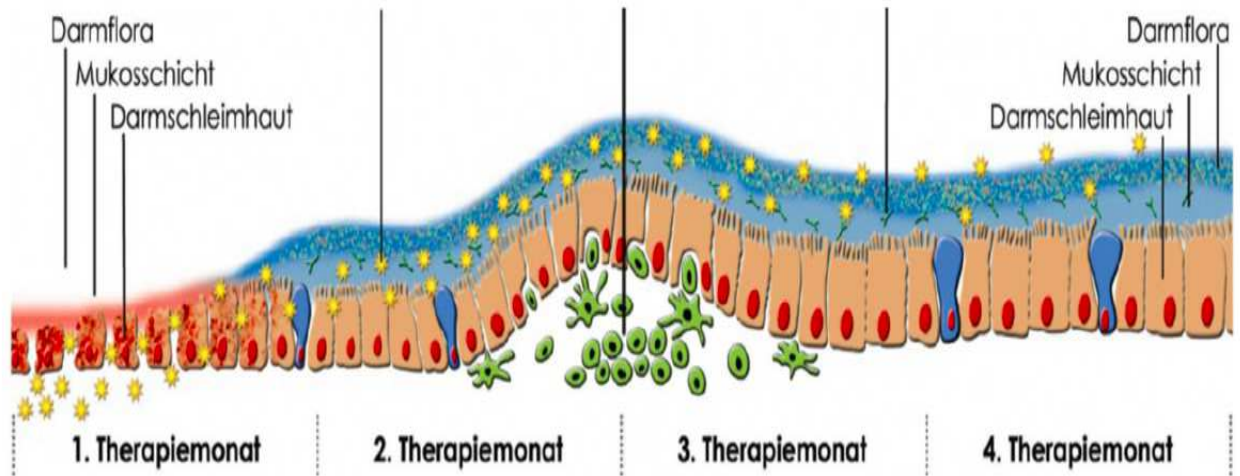
KyberKompakt <sup>PRO</sup>		Resultado del Diagnóstico		Madrid	
		Análisis Cuantitativo de la Coproflora		08.05.2017	
		Muestra Heces			
<b>S</b>	Flora Protectora				
<b>I</b>	Flora Inmunomoduladora				
<b>P</b>	Flora Proteolítica (Putrefacción)				
<b>M</b>	Flora muconutritiva				
<b>R</b>	Levaduras				
<b>Flora Indicadora Aerobia</b>					
<b>I</b>	<i>Escherichia coli</i>	unidad	resultado	Evaluación	Valores Normales
		CFU/g	9 x10 <sup>6</sup>	✓	>=1 x10 <sup>6</sup>
<b>P</b>	<i>E. coli</i> <i>Biovare</i>	CFU/g	<2 x10 <sup>4</sup>	✓	<1 x10 <sup>4</sup>
<b>P</b>	<i>Proteus spp.</i>	CFU/g	<2 x10 <sup>4</sup>	✓	<1 x10 <sup>4</sup>
<b>P</b>	<i>Pseudomonas spp.</i>	CFU/g	<2 x10 <sup>4</sup>	✓	<1 x10 <sup>4</sup>
<b>P</b>	<b>otros microorganismos proteolíticos</b>	CFU/g	2 x10 <sup>4</sup>	↑	<1 x10 <sup>4</sup>
<b>I</b>	<i>Enterococcus spp.</i>	CFU/g	8 x10 <sup>5</sup>	↓	>=1 x10 <sup>6</sup>
<b>Flora Indicadora Anaerobia</b>					
<b>S</b>	<i>Bifidobacterium spp.</i>	CFU/g	6 x10 <sup>8</sup>	↓	>=1 x10 <sup>9</sup>
<b>S</b>	<i>Bacteroides spp.</i>	CFU/g	1 x10 <sup>10</sup>	✓	>=1 x10 <sup>9</sup>
<b>S</b>	<i>Lactobacillus spp.</i>	CFU/g	2 x10 <sup>7</sup>	✓	>=1 x10 <sup>5</sup>
<b>S</b>	<i>H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Lactobacillus</i>	CFU/g	4 x10 <sup>6</sup>	✓	>=1 x10 <sup>5</sup>
<b>P</b>	<i>Clostridium spp.</i>	CFU/g	<2 x10 <sup>4</sup>	✓	<=1 x10 <sup>5</sup>
<b>M</b>	<i>Faecalibacterium prausnitzii</i>	copies/g	4 x10 <sup>7</sup>	↓↓	>=1 x10 <sup>9</sup>
<b>M</b>	<i>Akkermansia muciniphila</i>	copies/g	<1 x10 <sup>5</sup>	↓↓↓	>=1 x10 <sup>8</sup>
<b>Diagnóstico Cuant. de Levaduras</b>					
<b>R</b>	<i>Candida albicans</i>	CFU/g	5 x10 <sup>5</sup>	↑↑	<1 x10 <sup>3</sup>
<b>Diagnóstico cuantitativo de Hongos</b>					
<b>R</b>	<b>Hongos</b>		Ningún crecimiento		kein Wachstum
<b>Número Total de Microbianas</b>					
		CFU/g	3 x10 <sup>12</sup>	✓	>=1 x10 <sup>11</sup>
<b>Características de las Heces</b>					
<b>pH de las Heces</b>			6,5	✓	5,8 - 6,5
<b>Consistencia de las Heces</b>			Pastosa		
Legenda		KU (prueba cultural)	PC (PCR)	PH (colorimétrico con tiras indicadoras)	

En el coprocultivo vemos que la flora protectora está muy baja; las dos bacterias: la *Akkermansia*, que es la más profunda; y la *Faecalibacterium*, que es la más superficial en la mucosa que recubre las microvelosidades intestinales. También hay un aumento de la *Candida albicans* (3x10<sup>12</sup>, con la normalidad en ↗

>=1x10<sup>11</sup>).

A la vista de todo ello, diagnóstico de un médico integrativo es claro: tiene una disbiosis intestinal y con elevación de las candidas en el intestino por lo que le indicamos un tipaje inmunofenotipo y nos da que la inmunidad esta baja.





### DISBIOSIS INTESTINAL CON CANDIDAS INTESTINALES



### Tratamiento integrativo

1. Tres hidroterapias de colon para eliminar las candidas.
2. Prebióticos, probióticos, L-Glutamina y cúrcuma para regenerar el intestino (Permea® del laboratorio Therascience) + Mucosa Compositum® y Cutis Compositum® (del laboratorio Heel).
3. Champiñón del Sol (Mico-Sol® del laboratorio Hifas da Terra) + Reishi (Mico Resi® del laboratorio ↗

Hifas da Terra) dos veces al día con vitamina C (para subir la inmunidad) según protocolo del *Instituto de Micología Internacional*.

4. Vitamina D3 (del laboratorio Bonusan) + Calcio y Magnesio (Osteoguard® del laboratorio Lamberts).

5. Balneario con agua sulfurosa, baños de sol en la playa y natación en agua del mar dos veces diarias durante 11 días.

6.-Dieta anticandidas: No azúcar y no fermentados.



Como podemos ver, en la fecha 15/06/2017 la dieta anticandidas, tira de la grasa para producir el azúcar que el paciente no esta comiendo con la dieta al estar restringida y vemos la mejoría 2 meses después, el 18/08/2017.

Cuando se le hizo un nuevo coprocultivo ya había cambiado casi todo, se había reforzado la mucosa y no existía levaduras ni hongos:

El paso siguiente es pasar de hacer una dieta de no tomar hidratos de carbono ni fermentos durante unos cuantos meses a la vuelta a una dieta con ellos. En ese punto, existe por parte del paciente un miedo a pensar que pueden volver las candidas, hasta que se da cuenta, poco a poco de que no es así, porque la regeneración y el tiempo de tratamiento ha servido intestinal y regenerar todo el intestino que estaba deteriorado. ↗

M. <i>Faecalibacterium prausnitzii</i>	1 x10 <sup>8</sup>	↓	≥=1 x10 <sup>5</sup>	PCR
M. <i>Bifidobacterium muciniphila</i>	8 x10 <sup>7</sup>	↓	≥=1 x10 <sup>5</sup>	PCR
Diagnóstico Cuant. de Levaduras				
Levaduras	<1 x10 <sup>3</sup>	✓	<1 x10 <sup>3</sup>	KL
Diagnóstico cuantitativo de Hongos				
Hongos	Ningún crecimiento		kein Wachstum	KL
Número Total de Microorganismos	6 x10 <sup>11</sup>	✓	≥=1 x10 <sup>11</sup>	CFU

## Conclusión

Con este caso clínico hemos querido demostrar que la ciencia muchas veces no solo se equivoca en sus protocolos, sino incluso en el diagnóstico: de pensar en una micosis fungoide, valorándola en el contexto de la biopsia, ya que la parapsoriasis la pone con una interrogación por los síntomas epidérmicos; no sabe de dónde pueden venir las candidas pues la denomina micosis fungoide, no parándose a pensar dónde podrían estar los hongos y cuáles son, para atacarlos y reparar la patología de base y la de piel.

Un médico integrativo, sin ser dermatólogo, por investigación y por estudios, ha llegado más allá que los tres especialistas: un alergólogo y dos dermatólogos, una de ellas catedrática. Luego, ¿cómo podemos decir (y escuchamos constantemente), que los médicos de terapias no complementarias usamos placebos y pseudociencia?

Con este caso clínico lo que queremos demostrar es que la ciencia ortodoxa hace bien sus protocolos, pero muchas veces —por no mirar de manera integral al paciente—, no resuelve muchos casos. Si este compañero médico no hubiera buscado otros caminos, aún estaría tratándose con cortisona, atrofiándosele la piel y sufriendo sus efectos secundarios. Gracias a que no todos los médicos somos iguales, y gracias al conocimiento de la Medicina Tradicional China, llegamos a saber que lo que hay arriba se encuentra dentro o abajo, solucionando el caso. ■

## Referencias bibliográficas

1. Jean, MK; et al (2013, nov.). «Intestinal barrier: Molecular pathways and modifiers». *World J Gastrointest Pathophysiol* (núm. 15,4(4), pág. 94-9).
2. Fasano, A; Shea-Donohue, T (2005, sep.). «Mechanisms of disease: the role of intestinal barrier function in the pathogenesis of gastrointestinal autoimmune diseases». *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* (núm. 2(9), p' sag. 416-22).
3. Richardson, JP; Moyes, DL; Ho, J; Naglik, JR (2018, 8 de mar.). «Inmunidad innata de *Candida* en mucosa». *Semin Cell Dev Biol* (pii: S1084-9521 (17) 30608-0, doi: 10.1016 ).
4. Richardson, JP; Ho, J; Naglik, JR; J, (2018, 8 de feb.) «Candida-Epithelial Interactions». *J Fungi (Basel)* (PMID: 29419738, PMC5872325, DOI: 10.3390/jof4010022).

## Información sobre parapsoriasis

<https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-cutaneos/psoriasis-y-enfermedades-descamativas/parapsoriasis>