ISSN: 1990-7990 **RNPS:** 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento homeopático en pacientes con abscesos en miembros inferiores

Homeopathic treatment in patients with abscesses on the lower limbs

Dilian del Carmen González-Diéguez[1] ✉, Ivianka Linares-Batista[1], Roberto Vergel-Llerena[1], Yunialy Fernández-Castillo[1], Yanisley Aray Gallo-Hernández[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus.

Recibido: 09 de abril de 2025
Aceptado: 13 de octubre de 2025
Publicado: 09 de noviembre de 2026

Citar como: González-Diéguez DdC, Linares-Batista I, Vergel-Llerena R, Fernández-Castillo Y, Gallo-Hernández YA. Tratamiento homeopático en pacientes con abscesos en miembros inferiores. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 22(2026): e1423. Disponible en: https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1423

RESUMEN

Introducción: las infecciones de la piel son motivo frecuente de consulta con los especialistas de Medicina Natural y Tradicional, sobre todo en Cuba.
Objetivo: evaluar la efectividad del tratamiento homeopático asociado a la terapia convencional en pacientes con abscesos en los miembros inferiores en el Hospital General Provincial «Camilo Cienfuegos», durante el período 2021-2023.
Métodos: se compararon dos grupos de tratamiento en 50 pacientes con diagnóstico de absceso en miembros inferiores, ingresados en el servicio de Ortopedia: 25 con homeopatía y terapia convencional y 25 con terapia convencional.
Resultados: el 34 % de los pacientes tenía entre 50 y 59 años y el 46 % era de sexo femenino. El 58 % no refirió enfermedades asociadas, el 52 % tuvo dolor moderado y el 46 % se encontraba en la fase de drenaje del absceso. A los 15 días, el dolor había desaparecido en el 68 % del grupo con homeopatía y el absceso había curado en el 72 % de ese grupo, frente al 36 % del grupo control.
Conclusiones: en esta serie, la adición de homeopatía a la terapia convencional se asoció con una mayor proporción de abscesos curados a los 15 días. El diseño abierto, sin enmascaramiento, y el tamaño de la muestra impiden atribuir esa diferencia al remedio homeopático.

Palabras clave: Absceso, Extremidad Inferior, Homeopatía.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

ABSTRACT

Introduction: skin infections are a frequent reason for consultation with specialists in Natural and Traditional Medicine, particularly in Cuba.
Objective: to evaluate the effectiveness of homeopathic treatment combined with conventional therapy in patients with abscesses on the lower limbs at the "Camilo Cienfuegos" Provincial General Hospital, during the 2021–2023 period.
Methods: two treatment groups were compared among 50 patients diagnosed with lower-limb abscesses who were admitted to the Orthopedics department: 25 patients received homeopathy plus conventional therapy, and 25 received conventional therapy alone.
Results: 34 % of the patients were between 50 and 59 years old, and 46 % were female. 58 % reported no underlying conditions, 52 % experienced moderate pain, and 46 % were in the abscess drainage phase. After 15 days, pain had resolved in 68 % of the group receiving homeopathy, and the abscess had healed in 72 % of that group, compared to 36 % in the control group.
Conclusions: in this series, the addition of homeopathy to conventional therapy was associated with a higher proportion of healed abscesses at 15 days. The open-label, unblinded design and the sample size preclude attributing this difference to the homeopathic remedy.

Keywords: Abscess, Lower Extremity, Homeopathy.

INTRODUCCIÓN

La piel es una barrera protectora y estructural del cuerpo humano, cuya función principal es protegerlo de la invasión de múltiples microorganismos. Consta de tres capas: la epidermis, que es la más superficial, la dermis y el tejido celular subcutáneo, que son las profundas. Las infecciones se desarrollan por un desequilibrio entre los microorganismos y el huésped, que actúan en conjunto con la piel.[1]

Las infecciones de la piel y las partes blandas son una consulta frecuente.[2] Constituyen una de las principales causas de invasión de agentes patógenos y provocan daño en las distintas capas de la piel, el músculo o la fascia. Staphylococcus aureus y Streptococcus pyogenes, bacterias grampositivas, producen impétigo, ectima, foliculitis, erisipela y abscesos cutáneos.[3]

Entre las bacterias gramnegativas asociadas a infecciones cutáneas se destacan Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae y Acinetobacter baumannii; su presencia es menos común que la de las grampositivas.[3]

La homeopatía es un método terapéutico que apareció en Europa a finales del siglo XVIII, antes de acontecimientos científicos relevantes como la introducción del método experimental en la farmacología y la fisiología, y de las teorías microbiana, celular, atómica y de la evolución, y del positivismo. Se originó en los trabajos y observaciones del médico alemán Samuel C. Hahnemann (1755-1843).[4]

En Estados Unidos, los ingresos hospitalarios con diagnóstico principal de infección de piel y estructuras cutáneas pasaron del 1,6 % de los ingresos de adultos en 2005 al 2,0 % en 2011.[5]

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 **RNPS:** 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

En la provincia de Sancti Spíritus se observa una alta incidencia de abscesos en los miembros inferiores.

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del tratamiento homeopático asociado a la terapia convencional en pacientes con abscesos en los miembros inferiores.

MÉTODOS

Se compararon dos grupos de tratamiento en el Hospital General Provincial «Camilo Cienfuegos» durante el período 2021-2023: uno recibió homeopatía y terapia convencional y el otro, terapia convencional.

El universo del estudio quedó conformado por 50 pacientes con diagnóstico de absceso en miembros inferiores, ingresados en el servicio de Ortopedia, con seguimiento por el servicio de Medicina Natural y Tradicional del hospital. Se formaron dos grupos de 25 pacientes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión
Pacientes de ambos sexos, mayores de 30 años, con abscesos en los miembros inferiores, ingresados en el servicio de Ortopedia, que aceptaron participar y dieron su consentimiento.

Criterios de exclusión
Pacientes con enfermedades psiquiátricas agudas o crónicas, con enfermedades descompensadas o con trastornos de la coagulación.

Criterios de salida
Abandono del tratamiento o retirada del consentimiento.

Tratamiento y evaluación

Variables
Se analizó como variable de exposición el tipo de tratamiento. Las variables de respuesta fueron la evolución del dolor y la respuesta al tratamiento a los 15 días. Se caracterizó a los pacientes según edad, sexo, enfermedades asociadas, intensidad del dolor y fase del absceso.

Análisis estadístico
Se compararon las proporciones entre los grupos con la prueba ji cuadrado, con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

La edad de los pacientes se distribuyó como muestra la tabla 1; el 34 % tenía entre 50 y 59 años. En el grupo de estudio hubo mayor proporción de mayores de 60 años (28 % frente a 8 %) y en el control, de 50 a 59 años (44 % frente a 24 %).

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

Tabla 1. Distribución de los grupos según grupos de edad.

Grupo de edad (años)	Estudio n	%	Control n	%	Total n	%
30-39	4	16	6	24	10	20
40-49	8	32	6	24	14	28
50-59	6	24	11	44	17	34
Más de 60	7	28	2	8	9	18
Total	25	100	25	100	50	100

Estudio: homeopatía y terapia convencional. Control: terapia convencional. Fuente: historia clínica.

La mayoría fue de sexo masculino (27 pacientes, 54 %) y el 46 % (23 pacientes) fue de sexo femenino (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los grupos según sexo.

Sexo	Estudio n	%	Control n	%	Total n	%
Masculino	12	48	15	60	27	54
Femenino	13	52	10	40	23	46
Total	25	100	25	100	50	100

Estudio: homeopatía y terapia convencional. Control: terapia convencional. Fuente: historia clínica.

El 58 % de los pacientes no presentó enfermedades asociadas y el 20 % tenía diabetes mellitus (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los grupos según enfermedades asociadas.

Enfermedad asociada	Estudio n	%	Control n	%	Total n	%
Diabetes mellitus	4	16	6	24	10	20
Insuficiencia venosa periférica	2	8	2	8	4	8
Adicción tabáquica	4	16	3	12	7	14
No presenta	15	60	14	56	29	58

Estudio: homeopatía y terapia convencional. Control: terapia convencional. Fuente: historia clínica.

El dolor fue moderado en el 52 % de los pacientes (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los grupos según la intensidad del dolor.

Dolor	Estudio n	%	Control n	%	Total n	%
Leve	8	32	6	24	14	28
Moderado	14	56	12	48	26	52
Severo	3	12	5	20	8	16
No presenta	0	0	2	8	2	4
Total	25	100	25	100	50	100

Estudio: homeopatía y terapia convencional. Control: terapia convencional. Fuente: encuesta.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

Según la fase de desarrollo del absceso (tabla 5), 23 pacientes (46 %) estaban en la fase de drenaje.

Tabla 5. Distribución de los grupos según la fase de desarrollo del absceso.

Fase del absceso	Estudio n	%	Control n	%	Total n	%
Colisión	5	20	6	24	11	22
Drenaje	13	52	10	40	23	46
Cicatrización	7	28	9	36	16	32
Total	25	100	25	100	50	100

Estudio: homeopatía y terapia convencional. Control: terapia convencional. Fuente: encuesta.

A los 15 días de tratamiento, el dolor había desaparecido en 17 pacientes (68 %) del grupo con homeopatía y en 9* (36 %) del grupo control (ji cuadrado = 5,13; p = 0,0235) (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los grupos según la evolución del dolor a los 15 días de tratamiento.

Dolor	Estudio n	%	Control n	%	Total n	%
Ausente	17	68	9*	36	26*	52
Presente	8	32	16*	64	24*	48
Total	25	100	25	100	50	100

Estudio: homeopatía y terapia convencional. Control: terapia convencional. Ji cuadrado = 5,1282; p = 0,0235. * Valor recomputado por el árbitro: ver aviso. Fuente: encuesta.

A los 15 días, la respuesta al tratamiento fue la siguiente (tabla 7): curaron 18 pacientes (72 %) del grupo con homeopatía y 9 (36 %) del control; mejoraron 5 (20 %) y 10 (40 %), y 2 (8 %) y 6 (24 %) no mostraron modificación (ji cuadrado = 6,67; p = 0,0357).

DISCUSIÓN

La mediana de edad de los pacientes con infecciones de partes blandas fue de 59 años en una serie de 15 años de un centro chileno,[2] y el promedio de edad de los pacientes con infecciones de pie fue de 56 años en una serie paraguaya.[6] Estos valores se acercan a lo observado aquí, donde el grupo de 50 a 59 años fue el más numeroso (34 %).

El envejecimiento cutáneo es un fenómeno biológico complejo que afecta a las tres capas de la piel. La piel pierde vitalidad y se debilita; disminuyen las defensas naturales y la capacidad inmunológica para afrontar las agresiones del medio, y los procesos propios de la edad terminan por afectar su integridad.[7]

En cuanto al sexo, Ziede et al.,[2] describieron un 59,3 % de hombres y Peralta y Torres de Taboada,[6] un 57 % frente a 43 %. En esta serie también predominó el sexo masculino (54 %), aunque con menor diferencia. Otros autores señalan que las infecciones de partes blandas son una consulta frecuente y que su incidencia ha aumentado en Estados Unidos. El resumen de Kaye et al.,[5] sí documenta ese aumento, pero no informa de la ausencia de diferencias entre sexos ni de la mayor incidencia en menores de 5 y mayores de 65 años que el original le atribuía.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

Lipsky et al.,[8] estudiaron de forma prospectiva a 1033 adultos hospitalizados con infecciones complicadas de piel y partes blandas en 56 hospitales de Estados Unidos; el 27 % tenía infección de pie diabético y el 44 % requirió un procedimiento quirúrgico, por lo común incisión y drenaje o desbridamiento. En el presente estudio predominaron los pacientes sin enfermedades asociadas (58 %).

La diabetes mellitus es un factor de riesgo que produce alteraciones como la afectación del drenaje linfático, la estasis venosa por incompetencia valvular, la extravasación de leucocitos, la isquemia crónica y el aumento de la permeabilidad capilar, que conducen a inflamación crónica y facilitan la alteración de la integridad de la piel y la aparición de infecciones.

El dolor es un síntoma muy referido por los pacientes cuando aumenta el volumen del absceso. En esta serie, el 96 % de los pacientes refirió algún grado de dolor y el 52 % lo calificó de moderado. Montoro Ferrer et al.,[9] describieron el dolor como el síntoma predominante, en el 100 % de los casos, seguido del aumento de volumen en el absceso periapical agudo.

El dolor creciente y desproporcionado respecto de los hallazgos clínicos se considera un signo de alarma en las infecciones graves de partes blandas, y su inicio suele preceder al choque o a la disfunción de órganos. Puede faltar o atenuarse en pacientes con analgésicos, estado mental alterado o neuropatía diabética, y en quienes se han sometido a cirugía, parto o trauma el dolor puede atribuirse a esas causas.[10]

La mayor parte de los pacientes se encontró en las fases de colisión y de drenaje, lo que Pérez Ayala,[11] atribuye al temor al tratamiento, que lleva a muchos a no acudir a consulta a la espera de que el cuadro remita, hasta que la sintomatología se agudiza.[11] En este estudio, la fase de drenaje fue la más frecuente (46 %).

A los 15 días, el dolor había desaparecido en el 68 % de los pacientes con homeopatía y terapia convencional y en el 36 % del grupo control, y la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Curaron el absceso el 72 % de los pacientes del grupo de estudio y el 36 % del control; la diferencia también fue significativa ($p = 0,0357$ para el conjunto de las tres categorías de respuesta).

Estos resultados deben leerse con cautela. En este estudio abierto, sin placebo ni enmascaramiento descrito, no es posible separar un efecto específico del remedio homeopático de los efectos inespecíficos. Un metaanálisis de ensayos de homeopatía controlados con placebo encontró evidencia débil de un efecto específico de los remedios homeopáticos, y evidencia fuerte de efectos específicos de las intervenciones convencionales, tras tener en cuenta los sesgos de los ensayos.[12] Además, la sustitución de tratamientos convencionales por homeopatía se ha asociado con eventos adversos en series de casos publicadas;[13] aquí la homeopatía se añadió al tratamiento convencional y no lo sustituyó, aunque no consta cómo se verificó que el tratamiento convencional no se retrasara.

Limitaciones

El tamaño de la muestra es pequeño (25 pacientes por grupo) y el estudio se realizó en un único centro. Los grupos no estaban equilibrados al inicio: el grupo de estudio tuvo más pacientes de 60 años o más (28 % frente a 8 %) y menos de 50 a 59 años (24 % frente a 44 %), y menos diabéticos (16 % frente a 24 %); no se realizó ajuste por esas diferencias. Se evaluaron varios desenlaces sin corrección por comparaciones múltiples, no se describe el enmascaramiento y la medición del dolor y de la respuesta no está definida.

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 RNPS: 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

CONCLUSIONES

En esta serie de 50 pacientes con abscesos en los miembros inferiores, la adición de homeopatía a la terapia convencional se asoció con una mayor proporción de pacientes sin dolor y de abscesos curados a los 15 días. Estos resultados provienen de un estudio pequeño, abierto, de un solo centro y con grupos desequilibrados, por lo que requieren confirmación en un ensayo controlado, con enmascaramiento y descripción completa de los tratamientos, antes de recomendar la homeopatía como complemento.

Financiación
No hubo fuentes de financiación para la realización del presente artículo, según declaran los autores.

Conflicto de Intereses
Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los Autores
Los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burbano L, Gonzáles A, Araujo L, Cruz R. Microorganismos más frecuentes en infecciones cutáneas en el Hospital Provincial General Ambato. Eugenio Espejo [Internet]. 2020[citado 22/07/2026];14(2):19-29. Disponible en: https://doi.org/10.37135/ee.04.09.05

2. Ziede Rojas E, Ojeda Gallardo J, Cortés Zumelzo M, Laborde Ramírez N, Barría A N, Jans B J. Factores de riesgo asociados a evolución desfavorable en el tratamiento de las infecciones de partes blandas. Rev Cir[Internet]. 2022[citado 22/07/2026]; 74(2): 149-56. Disponible en: http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220021286.

3. Valderrama-Beltrán S, Cortés JA, Caro MA, Cely-Andrado L, Osorio J, Gualtero S, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y tejidos blandos en Colombia. Infectio[Internet]. 2019[citado 22/07/2026]; 23(4): 318. https://doi.org/10.22354/in.v23i4.805

4. Esteva de Sagrera J.Desagredaje. Homeopatía, interpretación histórica de un debate interminable. OFFARM[Internet]. 2006[citado 22/07/2026]; 25(4): 86. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324672

5. Kaye KS, Patel DA, Stephens JM, Khachatryan A, Patel A, Johnson K. Rising United States hospital admissions for acute bacterial skin and skin structure infections: recent trends and economic impact. PLoS One[Internet]. 2015[citado 22/07/2026]; 10(11): e0143276. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143276

6. Peralta R, Torres de Taboada E. Infecciones de piel y partes blandas. Rev Virtual Soc Parag Med Int[Internet]. 2017[citado 22/07/2026]; 4(2): 19-26. Disponible en: https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2017.04(02)19-026

CC-BY-NC- 4.0

ISSN: 1990-7990 **RNPS:** 2008
Universidad Médica Pinareña. 2026; 22(2026): e1423

7. Tirado Cedano J, Martínez Raygada S. Cuidados de la piel del anciano. Dermatol Peru [Internet]. 2008 [citado 22/07/2026]; 18(2): 106-110. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v18_n2/pdf/a05v18n2.pdf

8. Lipsky BA, Moran GJ, Napolitano LM, Vo L, Nicholson S, Kim M. A prospective, multicenter, observational study of complicated skin and soft tissue infections in hospitalized patients: clinical characteristics, medical treatment, and outcomes. BMC Infect Dis[Internet]. 2012[citado 22/07/2026]; 12: 227. Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471-2334-12-227

9. Montoro Ferrer Y, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Rodríguez Soto A, Mesa González DL. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012[citado 22/07/2026]; 49(4): 286-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400004&lng=es

10. Cunto ER, Colque AM, Herrera MP, Chediack V, Staneloni MI, Saúl PA. Infecciones graves de piel y partes blandas. Puesta al día. Medicina (B Aires) [Internet]. 2020[citado 22/07/2026]; 80(5): 531-40. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000700531

11. Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015[citado 22/07/2026]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300007&lng=es

12. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JA, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet[Internet]. 2005[citado 22/07/2026]; 366(9487): 726-32. Disponible en: https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)67177-2

13. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. Int J Clin Pract[Internet]. 2012[citado 22/07/2026]; 66(12): 1178-88. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ijcp.12026

CC-BY-NC- 4.0