

## Caso clínico

# Reabsorción de un Hematoma Subdural Postquirúrgico Tratado con Arnica Montana

\*Dr. Raúl C. Morales López  
 \*\*Dr. Raúl Enrique Morales Pascual

## Resumen

Se presenta un caso clínico que describe la reabsorción de un hematoma subdural postquirúrgico, derivado de la resección de un tumor cerebral benigno (tumor epidermoide). Se describe la secuencia en la valoración y el tratamiento homeopático.

## Abstract

*We present a case report that describes the absorption of a postoperative subdural hematoma, resulting from a benign brain tumor (epidermoid tumor) resection. It describes the sequence and valuation of a homeopathic treatment.*

### PALABRAS CLAVE:

Reabsorción de hematoma, Hematoma subdural postquirúrgico, Tratamiento homeopático postquirúrgico, Arnica montana.

### KEYWORDS:

Hematoma reabsortion, Postsurgical subdural hematoma, Postsurgical homeopathic treatment, Arnica montana.

**Recibido:** octubre, 2012. **Aceptado:** enero, 2013

\*Médico Cirujano con Especialidad y Maestría en Homeopatía por Homeopatía de México A.C.

\*\* Médico Cirujano con especialidad en Homeopatía.

## Introducción

Como parte de las complicaciones de cualquier acto quirúrgico se encuentran las hemorragias postquirúrgicas, que en este caso tienen una frecuencia actual que se estima entre un 2% y 10% en Estados Unidos.

Las principales causas de sangrado intracraneal postquirúrgico son: inadecuada hemostasia, marcada hipertensión arterial transquirúrgica y/o postquirúrgica, abrupta descompresión ventricular, dificultad en la disección del tumor o lesión directa de los vasos arteriales.

El hematoma subdural aparece con una frecuencia de 0.7% a 3.1% como complicación hemorrágica postquirúrgica y cuyo tratamiento convencional es el drenaje quirúrgico<sup>1</sup>.

## Presentación del caso

Paciente masculino de 53 años de edad, empleado de gobierno del estado de Oaxaca, cuyo padecimiento crónico se manifiesta principalmente por hipertensión arterial controlada al momento del ingreso, sin tratamiento homeopático previo a la primera consulta.

Su padecimiento actual inició en enero de 2010, con cefaleas intensas, cuyo dolor presivo no pudo localizar, sin predominio de horario y sin mejoría a la ingesta de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos. Por tal motivo, ingresó para el estudio de su caso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO), donde después del proceso diagnóstico se determinó la presencia de un tumor epidermoide benigno extra axial, localizado en el hemisferio derecho. Se le propuso como único tratamiento la intervención quirúrgica, a la cual el paciente accedió, llevándose a cabo el día 5 de abril de 2010. El paciente fue dado de alta al cuarto día posterior a la cirugía, sin aparentes complicaciones.

Acudió a consulta homeopática por primera vez el 27 de abril del mismo año, exponiendo la situación antes descrita y, además, manifestando que en ese momento su audición derecha se encontraba muy disminuida, como si el conducto auditivo se encontrara obstruido parcialmente. Señaló, asimismo, vértigo al girar la cabeza, con sensación de embria-

guez y como si se encontrara “viviendo dentro de un sueño”. Se refirió a sí mismo como “nervioso” por la situación, con insomnio la mayor parte de las noches posteriores a su alta hospitalaria, con gran preocupación y “temor de quedarse paralítico” —en sus propias palabras—, además de arrepentido por haberse sometido al procedimiento quirúrgico.

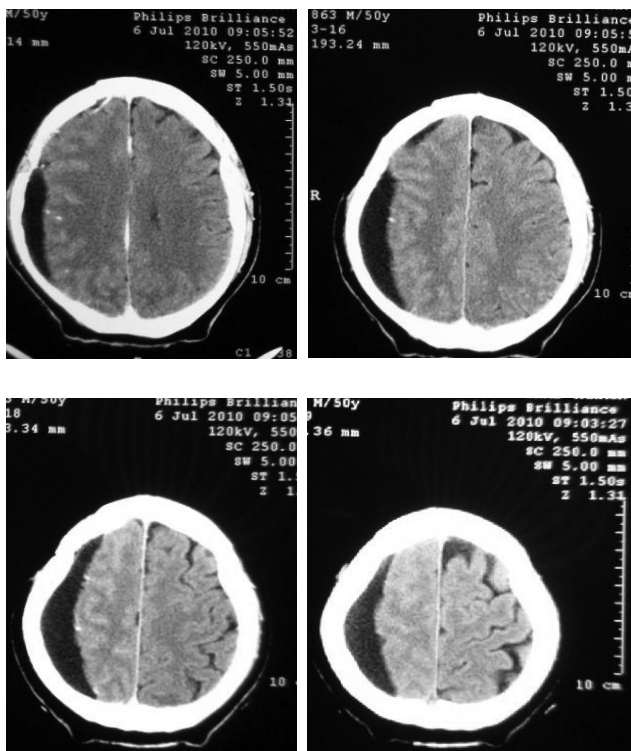
A lo anterior agregó que a partir de la cirugía había presentado un gran deseo de estar solo. Se le prescribió inicialmente Arnica montana 30 C plus y complemento.

Acudió a revisión 14 días después, refiriendo mejoría, sobre todo en la calidad del sueño, conciliando el mismo de manera fácil, con disminución muy marcada en su preocupación por las noches. Sin embargo, indicó que a raíz de la cirugía se había vuelto muy sensible afectivamente hablando, ya que había presentado llanto fácil, incluso sin motivo aparente. Además, padecía pensamientos negativos de todo tipo, y se mostraba pesimista acerca de su estado de salud. En esta ocasión se le prescribió Pulsatilla nigricans 30 C plus.

Cumplió con su cita el 21 de mayo del mismo año, en la que expresó que en días previos reapareció cada noche el insomnio con inquietud marcada, así como ansiedad, lo cual le obligaba a moverse en la cama de un lado a otro; incluso se levantaba y al hacer esto presentaba mejoría parcial. También comentó que sentía contracciones espasmódicas en ambos muslos, las cuales mejoraban al levantarse. Se le prescribió Rhus toxicodendron 30 C plus.

Se revisó al paciente una semana después, comprobando que el insomnio, la inquietud y la ansiedad disminuyeron considerablemente.

El 17 de julio del mismo año, el paciente acudió a consulta para informar que el 6 de julio del año en curso acudió al Departamento de Neurocirugía del HRAEO, donde se le realizó una tomografía axial computarizada (TAC) craneal de control (Gráfico 1). En dicho estudio se le detectó un hematoma subdural en el hemisferio derecho, como complicación del procedimiento quirúrgico previo. Ante esta situación, el personal responsable de la cirugía inicial le propuso no volver a intervenir quirúrgicamente por el momento, explicando al paciente los riesgos potenciales de su situación y sugiriendo un tratamiento conservador a base de diuréticos y corticoides orales con mal pronóstico a corto plazo. Dicho tratamiento no fue aceptado por el paciente.



**Gráfico 1.** 6 de julio 2010. Se observa en la secuencia de cortes de la tomografía axial computarizada sin contraste una colección hipodensa en la región frontoparietooccipital derecha. Imágenes sugestivas de hematoma subdural.

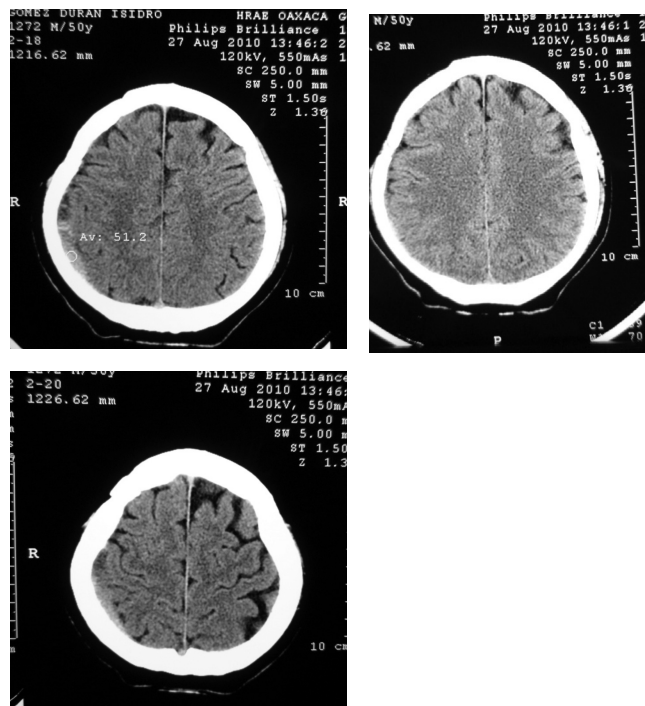
Durante la misma entrevista del 17 de julio, el paciente relató que su situación física había mejorado, ya que no presentó las secuelas advertidas por los cirujanos, aunque sí sufrió constantes molestias mentales, principalmente irritabilidad persistente la mayor parte del día, llegando a episodios de cólera fácil y cólera por contradicción, alternados con periodos de tristeza y ansiedad. Reaparecieron el insomnio con inquietud en la cama y la incomodidad para dormir, sin encontrar paz ni mejoría con los cambios de posición.

En esta ocasión se le prescribió Arnica montana 200 C plus, repitiendo la dosis cada 24 horas, por cinco días.

El paciente acudió dos semanas después, el 31 de julio, para valoración. En esta ocasión informó de leves dolores de cabeza de tipo presivo, sin localización ni irradiaciones, y sin predominio de horario, que progresivamente fueron de menor intensidad. Además, refirió mejoría en cuanto a la calidad de su sueño (pudiendo descansar sin inquietud ni ansiedad), así como disminución en la frecuencia de aparición de los periodos de cólera por contradicción, aunque con persistencia, en menor grado, de su es-

tado constante de irritabilidad. En esta ocasión se le prescribió únicamente complemento.

La siguiente consulta, fechada el 10 de septiembre del 2010, el paciente trajo consigo nuevas tomografías craneales realizadas por el departamento de neurocirugía del HRAEO. El seguimiento postquirúrgico, realizado el 27 de agosto del mismo año, dio como resultado una remisión total del hematoma subdural (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** 27 de agosto 2010. Se observa en la secuencia de cortes de la tomografía axial computarizada sin contraste, ausencia de imágenes sugestivas de hematoma o lesión ocupativa.

En relación con la sintomatología presentada en dicha consulta de seguimiento homeopático, el paciente aseguró tener una mejoría generalizada ya que el dolor de cabeza mencionado previamente no se experimentó en ningún momento. Hubo también una mejoría continua y progresiva en su irritabilidad, si bien no ha desaparecido por completo. Los episodios de cólera por contradicción son esporádicos, pero continúan presentes.

Por otra parte, en relación con la exploración física, mostró integridad de la piel en la región de la cicatriz quirúrgica con moderado crecimiento de cabello bien implantado, sin dolor en dicha área. Asimismo, integridad funcional de los pares craneales, reflejos osteotendinosos (+) en codos y rodillas con respuesta simétrica.

## Discusión

La sangre que sale al espacio subdural tiende a la coagulación en condiciones normales y, posteriormente, se somete al proceso fisiológico de degradación (fibrinólisis), como cualquier coágulo, con el objetivo de poder ser reabsorbido<sup>2</sup>.

Este proceso de degradación supone una lisis de las grandes moléculas proteicas, lo que facilita la reabsorción en cualquier parte del organismo, pero en el cerebro la situación es diferente.

Este aumento de metabolitos de alto peso molecular, producto de la degradación proteica, eleva la presión osmótica en el contenido líquido del hematoma. Dicho incremento de presión osmótica favorece el edema local, lo que se traduce en una tendencia progresiva al aumento del volumen intracraneal del hematoma, comprimiendo estructuras cerebrales adyacentes.

En este punto hay que señalar que la expansión del espacio subdural por el aumento del volumen del líquido hemático puede lesionar nuevos vasos sanguíneos que pudieran producir nuevas hemorragias; de allí que se genere un círculo vicioso de aumento del hematoma, rotura de nuevos vasos sanguíneos, incremento de la hemorragia, aumento del contenido hemático-proteico subdural, etcétera, que acaba en una condición grave que puede provocar la muerte del paciente.

Es bien conocido el beneficio proporcionado por Arnica montana en los procesos patológicos derivados de un traumatismo, que más allá de su acción puramente molecular en bajas diluciones, tiene mayor provecho cuando es usado con indicaciones precisas y de forma totalmente homeopática en dinamodiluciones a potencias más altas<sup>3</sup>.

Como en todo caso homeopático hahnemano se debe estudiar de forma integral al paciente, determinando las probables implicaciones que le llevaron a la formación de la manifestación notable inicial, que mencionamos como el tumor epidermoide<sup>4</sup>.

## Conclusiones

Particularmente en este paciente se tuvo un beneficio muy significativo con Arnica montana en potencia 200 C en cuanto a la complicación derivada del procedimiento quirúrgico, ya que se logró la reabsorción del hematoma subdural, hecho que se comprobó a través de evidencias radiográficas (TAC de cráneo). Cabe subrayar que las tomografías de control con evidencia de reabsorción completa del hematoma subdural se realizaron 40 días después de la prescripción de Arnica montana 200 C.

En este caso, la opción quirúrgica para el tratamiento del hematoma subdural conllevaba nuevos riesgos inherentes.

No se pretende la resolución del caso al remitir una complicación aislada, derivada del manejo quirúrgico. Se pretende ayudar al paciente a retomar el camino dentro de sus propias posibilidades para acercarse a un estado de salud lo más equilibrado posible, tomando en cuenta su situación miasmática para el tratamiento posterior.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hauser SL. Harrison, neurología en medicina clínica. Estados Unidos, McGraw Hill, 2006.
2. Schwartz, SI. Principios de cirugía. 7a ed. México, McGraw Hill, 2000.
3. Lathoud, JA. Materia médica homeopática. Argentina, Editorial Albatros, 1989.
4. Hahnemann S. El Organon de la medicina. 2a ed. México, Instituto Politécnico Nacional, 2001.