

## Caso clínico

# \*Hipertiroidismo Autoinmune y Homeopatía

\*\*Silvia Cristina Mercado

### Resumen

El artículo presente rescata la evolución de un total de seis pacientes con hipertiroidismo autoinmune (enfermedad de Graves-Basedow) con una evolución de más de siete años. La autora menciona que el tratamiento alopático contra este trastorno ocasiona efectos adversos y solamente alcanza un 30 por ciento de remisión. De modo contrario, la medición homeopática que propone la experimentadora tuvo 80 por ciento de éxito sin ningún efecto colateral indeseable.

### Abstract

*The present article rescues the evolution of a total of six patients with autoimmune hyperthyroidism (Graves-Basedow disease) with an evolution of more than seven years. The author mentions that allopathic treatment for this disorder causes adverse effects and only reaches 30 percent remission. Conversely, the homeopathic measurement proposed by the experimenter was 80 percent successful without any undesirable side effects.*

#### **PALABRAS CLAVE:**

Hipertiroidismo inmune y Homeopatía, Enfermedad de Graves-Basedow, Metimazol, Autoinmunidad tiroidea.

#### **KEYWORDS:**

Immune hyperthyroidism and Homeopathy, Graves-Basedow disease, Methimazole, Thyroid autoimmunity.

\*Artículo publicado originalmente en el volumen 81: 177-180,2016, de la revista Homeopatía, órgano oficial de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA), fundada en 1934.

\*\*Profesora adjunta de la Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA)

## Introducción

Este trabajo es la continuación y puesta al día de la presentación que hiciera en el 8º congreso de la FAMHA, en octubre de 2010, titulada *Hipertiroidismo, la eficacia de la Homeopatía*. En aquella oportunidad presenté seis casos de pacientes con hipertiroidismo autoinmune (enfermedad de Graves-Basedow), con evoluciones de entre once meses y tres años y medio.

Si bien desde diciembre de 2007 hasta abril de 2016 he tenido alrededor de 33 pacientes con esta patología, sólo me enfocaré en aquellos seis presentados en 2010, los cuales tienen una evolución de más de siete años: también agregué a otra paciente que me consultó en 2005 y que no presenté en aquella oportunidad.

Los tratamientos alopáticos del hipertiroidismo autoinmune conllevan el peligro de importantes efectos adversos y tienen una remisión de alrededor de 30%. Con la intención de conseguir un mayor porcentaje de curación con mínimos riesgos de iatrogenia y en el menor tiempo posible, combiné el tratamiento homeopático con metimazol a bajas dosis, obteniendo una remisión del 80% sin efectos colaterales.

## Objetivo

Demostrar que la Homeopatía combinada con metimazol a bajas dosis es eficaz para tratar el hipertiroidismo autoinmune, con mayor porcentaje de curación que la medicina convencional y sin efectos indeseables ni complicaciones.

## Pacientes y método

Siete pacientes de sexo femenino con hipertiroidismo autoinmune (enfermedad de Graves-Basedow), con evoluciones que van de once años (paciente nº 1) a seis años y once meses (paciente nº 6). En todas, excepto una, se indicó una medicación homeopática constitucional complementada con lodum, en dinimizaciones altas, y metimazol (Danantizol), a bajas dosis.

Los valores normales de laboratorio son los siguientes: tiroxina (T4): 4.6-12/14 ug/dl; tiroxina libre (FT4): 0.7-1.9 ng/dl; triiodotironina (T3): 80-180 ng/dl; tirotrófina (TSH): 0.5-6 uIU/ml; anticuerpos anti fracción microsomal (AFM); anticuerpos anti peroxidasa (APO) y anticuerpo anti tiroglobulina (ATG): varían según el método; anticuerpo anti receptor de TSH (TRAb): <10% o 12%.

### **Mercedes A. (11 años de evolución). No presentada en el anterior trabajo**

Fecha de consulta: 1-4-05. Análisis del 7-3-05: TSH: 0.03 (baja); T4L: 3.90 (alta). APO: 60.2 y TRAb: 65% (altos). Medicación: Calc-c 2 a 5 LM (3 gts. 3 veces por día). A junio 2005 no mejora. Agregué 20 mg de metimazol + propranolol 60 mg/día. En dos meses pasó a estar hipotiroidea. Continuó con medicación homeopática constitucional, 20 mg de metimazol y 40 mg de propranolol + levotiroxina 50 ug x día, a efecto de mantener bloqueada la glándula.

Hasta agosto de 2009 fui disminuyendo el metimazol, el propranolol y la levotiroxina, y fui agregando lodum mil, 5mil, 10mil, 30mil y 100mil. Llegando a este punto, donde la paciente estaba eutiroidea, fui descendiendo paulatinamente la dinamización del lodum hasta llegar a 3mil, revisando que no reincidiera el hipertiroidismo.

Desde agosto de 2009, la paciente se mantiene sólo con medicación constitucional. En 2011 se embaraza y tiene a su bebé el 23-05-12 sin problemas. Desde entonces está sin ningún tipo de tratamiento.

### **Lucrecia P. (9 años seis meses de evolución)**

Paciente de sexo femenino, de 13 años de edad. Consulta el 23-02-07. Es portadora de síndrome de Down y celiaquía, estaba siendo tratada por hipertiroidismo en el Hospital Garrahan desde hacía 1 año. Tomaba 2 comprimidos de metimazol de lunes a viernes, y 1 comprimido sábado y domingo, sin remisión.

Del 26-06-06: TSH=<0.05 mU/ml (baja); T4=13.8 ug/dl (levemente alta); T3=3.21 ng/dl (alta). Anticuerpos anti peroxidasa: 110; anti receptor de TSH: 53.7%, anti fracción microsomal: 1/25600 (altos). Ecografía de tiroides (31-0706): Glándula aumentada de tamaño sin nódulos.

Venía medicada por otro homeópata con Barita carbónica 200, y sólo le agregué lodum 200 1 papel y lodum mil al mes de este último. A los tres meses y medio ya había normalizado T4 y T3, pero la TSH seguía inhibida. Continuó con medicación constitucional, papeles de lodum mil o metimazol 10 mg de lunes a viernes, y 5 mg sábados y domingos.

En los meses siguientes fui disminuyendo el metimazol, hasta suspenderlo en febrero de 2009, justo cuando se cumplieron dos años exactos de la primera consulta. Continuó con medicación homeopática constitucional (que fui cambiando según sus síntomas), y lodum en dinimizaciones crecientes, hasta 7 mil. Los análisis dieron normales respecto de las hormonas periféricas T3 y T4, pero el TSH hipofisario se mantuvo en valores bajos y autoinmunidad tiroidea positiva.

En marzo de 2012 tuvo la TSH por arriba de la normalidad, con T3 y T4 normales y autoinmunidad

positiva. La indicación fue continuar con su medicación homeopática constitucional y agregar Thyroidinum 6<sup>a</sup>CH, 10gl x día, hasta que en octubre de 2013 (1 año y medio después), la TSH vuelve a valores subnormales, con hormonas periféricas T3 y T4, de eutiroidismo e inmunidad positiva, por lo que le indico Iodum 200, al mes mil y a los dos meses 5mil.

Desde ese momento hasta diciembre 2015 la TSH se mantuvo inhibida, la inmunidad alta y las T3 y T4 normales.

#### **Mónica C. (8 años y 11 meses de evolución)**

Paciente de 48 años de edad al momento de la consulta (20-09-07). Trasplante de médula en 2003 por leucemia. Clínicamente hipertiroides con bocio y exoftalmos.

Del 10-07-07: TSH=<0.015UI/ml (bajo); T3=226.4 ng/dl (alta); T4= 13ug/ml (alta). Atc. Antireceptor de TSH=86% (alto). A la medicación homeopática constitucional agregué Iodum desde 30CH a mil. En junio de 2008 sus análisis seguían mostrando hipertiroidismo. Cambié su constitucional a Metallum album, continuó con Iodum 5mil y agregué 5mg de metimazol por día.

A los tres meses refiere que el Metallum album la mejoró mucho. La TSH sigue inhibida, la T4 se normalizó, pero la T3 continuó levemente elevada (157.4 ng/dl). Siguió con su medicación constitucional y Iodum 10mil, 3 papeles (1 cada 45 días) + 5mg de metimazol/día.

Continúa con medicación homeopática constitucional y Iodum hasta la dinamización 15 mil y 5 mg de metimazol/día, hasta que en julio de 2009 le indico suspender el Iodum, continuar con su constitucional (Phosphorus 200 en ese momento), e ir disminuyendo la dosis de metimazol hasta suspenderlo en abril de 2010.

En mayo de 2011 comienza a tener una TSH levemente aumentada. Le prescribí Thyroidinum 6CH, pero no logró normalizarlo, por lo que comenzó con Levotiroxina 100 ug/día, que mantiene hasta la actualidad.

#### **Alicia Q. (8 años y 8 meses de evolución)**

Paciente de sexo femenino, que consulta el 25-12-07, a la edad de 32 años. Fue tratada con medicina antroposófica desde marzo hasta noviembre de ese año. Trae los siguientes análisis del 12-12-07 TSH=0.02 (inhibido); FT4=2.02 ng/dl (aumentado); T3=1.90 ng/dl (normal).

Le indique: Phosphorus 2 L/M (5 gotas/día) + Iodum mil, dos papeles y 5 mg de metimazol/día. A los dos meses (julio) ya tiene valores normales de T3 y T4 libre, pero la TSH continuaba inhibida. Mantuvo su medicación de base en dinamizaciones más altas y Iodum 3 mil, más dos comprimidos (10mg) por día de metimazol.

En enero 2009 le disminuí el metimazol a 1 comprimido por día, hasta que los suspende en abril 2010. Con-

tinúa sólo con la medicación homeopática de base (en ese momento fue Pulsatilla) y Iodum en dinamizaciones ascendentes hasta llegar a 10 mil. No vuelve a consulta.

Me comunico con ella el 21-01-16 y me comenta que está con 20 mg de metimazol porque la T4 volvió a elevarse. En 2012 falleció su padre y en julio 2015 tuvo un brote psicótico, por lo que estuvo internada tres semanas. Actualmente con antipsicótico y ansiolítico. Está cursando una depresión que le han dicho es parte del cuadro psiquiátrico. Es oportuno resaltar que, si bien la paciente se trató homeopáticamente durante 2 años y 4 meses, nunca fue consecuente con las indicaciones ni con la frecuencia de las visitas.

#### **Mónica C. (6 años y 11 meses de evolución)**

Mujer de 61 años de edad al momento de la consulta, el 17-07-08. Le habían diagnosticado hipertiroidismo en abril de 2006: TSH=0.02 uUI/ml (inhibido): FT3=7 pg/mg (VN: 2 a 5) elevado; FT4=2.5 ng/dl (VN: hasta 1.8) elevado; TRAb: 15% (hasta 10). Ecografía de tiroides normal.

Hizo tratamiento con Danantizol y luego le agregaron levotiroxina para contrarrestar el hipotiroidismo medicamentoso. Suspendió el tratamiento a comienzos de 2007, pero en julio de ese año sus valores hormonales habían trepado nuevamente.

Retoma el Danantizol, con vistas a una dosis terapéutica de yodo radioactivo. Logra estabilizar sus hormonas tiroideas, pero se niega a ingerir la dosis radioactiva, por lo cual es derivada para decidir tratamiento. Últimos análisis del 26-06-08 habían mostrado una TSH baja y T3 y T4 normales. Había suspendido el Danantizol en abril. Como medicación constitucional, tomaba Natrum-mur 30 todos los días + Thyroidinum 5CH + 25mg de atenolol.

Al examen físico se encontraba clínicamente hipertiroides. Le indiqué Sepia mil (10gl/día) como medicamento constitucional y Iodum 200 (1 papel cada 2 semanas). A los dos meses había normalizado sus hormonas, excepto la TSH, que seguía inhibida. Indique Phosphorus mil (10 gl/día), Iodum 300; Iodum 700 y Iodum, mil con separación de 3 semanas.

Continuó con los mismos medicamentos en dinamizaciones crecientes hasta llegar a Phosphorus 10 mil y Iodum 5 mil (abril 2009). Finalmente, en agosto 2009, queda solamente con la medicación base: Phos 15mil.

Debido a que su hipertiroidismo se había normalizado, continuó con otro homeópata cercano a su domicilio, que la está medicando solamente con el constitucional. Al 21-01-16 sigue eutiroides.

#### **Noemi C. (7 años y 7 meses de evolución)**

Paciente de sexo femenino que al momento de la con-

sulta, el 15-01-09, tenía 51 años. Tomaba tamoxifeno por un cáncer ductal infiltrante izquierdo, operado en 2005. Clínicamente hipertiroidea, lo cual se confirma con análisis de febrero de 2009: TSH=0,0006 (inhibido); T3=3,60 ng/dl aumentada (VN: 0,58-1,59); T4=19,40 ug/dl aumentada. Anticuerpos anti peroxidasa=312 (VN hasta 12); ecografía de tiroides: glándula aumentada discretamente de tamaño, con nódulo quístico en LD y otro hipo ecogénico con halo fino alrededor en LI de 9 x 5,5 mm. No adenomegalias regionales.

Por sus características de personalidad, le indiqué Nux-vomica 1L/M, 5 gotas/día, que fui aumentando de dinamización a lo largo del tratamiento, más Iodum, 30 mg de Atenolol por día y 1 comprimido de 5mg/día de metimazol (Danantizol).

Fui aumentando las dinamizaciones del medicamento constitucional y del Iodum. La MMI la suspendí en noviembre 2009, y fui disminuyendo la dosis de Atenolol hasta suspenderlo en abril de 2010, fecha en que sus hormonas se normalizaron, excepto el TSH que quedó inhibido y que se normalizó en enero de 2010. El TRAb estaba levemente aumentado (14% para un normal hasta 12%).

Continúa sólo con medicación de base y perfil tiroideo normal, excepto los anticuerpos antitiroglobulina y anti peroxidasa, que continúan discretamente aumentados.

#### **Roxana M. (6 años y 11 meses de evolución)**

Paciente que consulta el 10-09-09, a la edad de 48 años, por hipertiroidismo descubierto hacia un año y medio. Nueve meses previos a la consulta, había comenzado tratamiento con medicina china, pero no mejoró.

Del 30-05-08: TSH=<0.03 uUI/ml (VN: 0.050-4.70), inhibido; T3=231 ng/dl (VN: 79-149), elevada; FT4=3.99 ng/dl(VN: 0.71-1.85), elevada; Atc. APO=25.4 UI/ml (VN: hasta 12), elevado. Ecografía de tiroides con nódulo calcificado de 13.2 x 7.6 mm en lóbulo izquierdo. Clínicamente hipertiroidea. Le indiqué: Natrum-mur 2 L/M 5 gotas/día + Iodum 200 (3 papeles, 1 cada 10 días) + 1 comprimido cada 12 horas de MMI.

Realizó tratamiento homeopático durante un año con medicación constitucional, y disminuyendo el MMI a 1 comprimido día por medio. En mayo 2010 sus hormonas periféricas T3 y T4 estaban normales, pero la TSH inhibida. Sin embargo, decide hacer tratamiento convencional, con lo cual no logró el eutiroidismo y fue medicada con una dosis terapéutica de Yodo radioactivo en 2012. No volvió a consulta.

## **Conclusiones**

1.- Puedo afirmar que el tratamiento homeopático (remedio constitucional + Iodum a dosis crecientes),

asociado a bajas dosis de metimazol, es una efectiva posibilidad para curar el hipertiroidismo autoinmune, evitando los efectos colaterales, como lo es la dosis de yodo radioactivo. No he logrado mejorías indicando solamente el medicamento constitucional.

2.- De los siete casos presentados, cuatro (71.42%) curaron en un intervalo de entre dos meses y hasta cuatro años a partir del inicio del tratamiento; el promedio fue de 2 años. Dos no remitieron, y una de estas dos pacientes hizo tratamiento durante dos años y 4 meses, pero sin cumplir correctamente con las indicaciones; la otra, sólo lo siguió durante 8 meses.

3.- Desde 2005 hasta la fecha me consultaron 33 pacientes por hipertiroidismo; 16 remitieron la disfunción (48.48%); 4, no (12.12%); 12 vinieron a pocas consultas y/o no hicieron los controles (39.39%). Si tomamos solamente las pacientes que remitieron la enfermedad y las que no, tenemos un total de 20, con un 80% de remisión y un 20% de no remisión. Es de hacer notar que la remisión espontánea es de alrededor del 30%, muy por debajo de estos resultados.

4.- Cabe mencionar que, tanto en los tratamientos convencionales como en este tratamiento combinado, TSH puede persistir inhibida por largo tiempo o nunca volver a la normalidad.

5.- La autoinmunidad tiroidea, en general, continua positiva, aún en estado de eutiroidismo.

Espero que a mi experiencia se sumen otras, a efectos de encontrar una curación cada vez mas eficaz para una enfermedad de tan difícil manejo y resolución, como lo es el hipertiroidismo autoinmune.

#### **REFERENCIAS**

1. Allen, TimothyF.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica.
2. American Thyroid Association Annual meeting: Advances in Graves's disease, including a new mouse model. Nov. 2014.
3. Clarke, John Henry: A Dictionary of Practical Materia Medica.
4. Garcia Sabina, A., Pérez Casar, M.a C., Botana López, M., Arias Sampedro, J., De Matías Leraltá, J. Ma, De andres Jacob, A.,: "Agranulocitosis por antitiroideos, a propósito de cuatro casos", Farmacovigilancia, Farm. Hosp. 1998; 22 (4): 213-215
5. Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association. Rebecca S. Bahn (Chair) and col. And American Association of Clinical Endocrinologists, Throid. Volume 21, Numbre 6, 20011
6. Törring O., Tallstedt L., Walling G. Y col. Graves hyperthyroidism: Treatment with antithyroid drugs surgery or radioiodine-a prospective randomized study. J. Clin. Endocrinol Metab. 81:2986-2993, 1996.
7. Vannier, León: Compendio de Materia Medica Homeopática. Ed. Porrúa, 13° edición, México, 1996.
8. Vijnovsky, Bernardo: "Tratado de Materia Medica Homeopática", Buenos Aires, 1980.