

Artículo de revisión

La Homeopatía como Tratamiento de Apoyo para los Pacientes con Cáncer

*Yasmin Flores Balderas.

**Vicente Rosas Landa L.

Resumen

Desde 2008 el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo y las estimaciones muestran que el número de casos irá en aumento en los próximos años; el abordaje del paciente generalmente es multidisciplinario y esto incluye: tratamiento quirúrgico, dosis altas de radiación y/o quimioterapia, lo cual incrementa la toxicidad tanto aguda como tardía. En este devenir, los pacientes buscan terapias coadyuvantes a su tratamiento y en un alto porcentaje recurren a la Homeopatía por diferentes motivos: reforzar las defensas del organismo, soportar mejor los tratamientos anticancerosos y tratar la enfermedad en sí; lo que es innegable es que la Homeopatía representa para el paciente una gran oportunidad para mejorar su estado general, disminuir la fatiga y reducir los efectos secundarios intensos de la quimioterapia y la radioterapia. Al aportar un sostén y un alivio al paciente, le permitimos autonomía y confianza para enfrentar los grandes retos que el cáncer representa en su vida.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer, Homeopatía, Radioterapia, Quimioterapia.

Abstract

Since 2008, cancer is the main cause of death in the world, and the estimates show that it will keep rising in the following years; the general patient approach is multidisciplinary and this includes: surgical treatment, high doses of radiation and/or chemotherapy, which have increased both acute and late toxicity. In this process, patients seek adjuvant therapies to their treatment and a high percentage of them seek homeopathic treatment for many reasons: to strengthen the body's defenses, to better with stand oncologic treatments and to treat disease itself; what is undeniable is that homeopathy represents a great opportunity for the patient to improve his/her overall condition, reduce fatigue and the intense side-effects of chemotherapy and radiotherapy. By bringing support and relief to the patients, we allow them autonomy and confidence to face the challenge that cancer represents in their lives.

KEYWORDS:

Cancer, Homeopathy, Radiotherapy, Chemotherapy.

*Médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México. Especialista en Homeopatía (Homeopatía de México, A. C.). Catedrática de la Sección de Graduados de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

**Médico Homeópata Cirujano y Partero, egresado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN). Profesor investigador de la Sección de Posgrado e Investigación, especialidad en Medicina Interna en los Hospitales de Burdeos, Francia, y especialidad en Informática Médica en la Fundación Arturo Rosenbleuth del Conacyt.

***Nota de los autores: Las dinámicas anotadas en este trabajo son las señaladas por el Dr. Jean-Lionel Bagot, de modo que se refiere a las que se utilizan habitualmente en Francia. Si se realizara algún protocolo de este tipo en México, deberán emplearse las potencias más cercanas, o bien, aquellas que el investigador considere más apropiadas, según su experiencia.

Recibido: enero, 2016. Aceptado: abril, 2016

Introducción

Este trabajo es la continuación de uno anterior que se expuso en el XXXV Congreso Nacional de Medicina Homeopática¹. La inquietud respecto a los cuidados paliativos llevó a uno de los autores del presente artículo a realizar un diplomado, el que a su vez le motivó a buscar información de Homeopatía relacionada con este tema. Durante dicho rastreo se localizó el libro *La Homeopatía en los cuidados de soporte en cancerología*², cuya importancia radica en la presentación de resultados de la aplicación de medicamentos homeopáticos en un servicio de cancerología. Dicha obra fue escrita por el Dr. Jean-Lionel Bagot, quien trabaja y hace uso de la terapéutica homeopática en la Unidad de Senología de los Hospitales Universitarios de Estrasburgo (Francia).

Es importante destacar la solidez de la información presentada en este libro, misma que es producto de la práctica homeopática en un servicio de cancerología; por ese motivo, compartir estos conocimientos con los médicos homeópatas de habla hispana nos pareció trascendental.

Es notorio que en los últimos años ha existido una tendencia mundial a buscar métodos terapéuticos diferentes al convencional. Así lo consigna la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyos datos señalan que el 80% de los habitantes del planeta confían en las medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud.

La transición demográfica y epidemiológica está impactando a México, país que tiene una población de más de 110 millones de habitantes. Se debe apuntar que diversos factores, como el envejecimiento poblacional y la adquisición de estilos de vida de países industrializados, han contribuido a posicionar a las enfermedades crónico degenerativas en un nivel relevante.

Bajo este panorama y desde hace aproximadamente tres décadas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes *mellitus* y los distintos tipos de cáncer (figura 1) han ocupado los primeros sitios como causas de muerte en nuestro país³.

	Defunción	Tasa
Enfermedades del corazón	105,144	97.0
Diabetes <i>mellitus</i>	82,964	76.5
Tumores malignos	70,240	64.8
Accidentes	38,117	35.2
Enfermedades del hígado	32,453	29.9
EVC	32,306	29.8
Agresiones	25,757	23.8
EPOC	19,468	18.0
Influenza y neumonía	15,620	14.4
Período prenatal	14,377	13.3
Las demás	155,572	143.5

Figura 1. Diez principales causas de defunción en México (2010). Fuente: Anuarios de Morbilidad, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.

El cáncer es una enfermedad de alto impacto psicológico, social y económico; desde el 2008, el cáncer ocupa el primer lugar en muertes en todo el mundo. Se predice que para el año 2025 habrá más de 20 millones de nuevos pacientes con cáncer a nivel mundial, y que 75% de ellos será diagnosticado en países de recursos escasos o intermedios. Las previsiones apuntan a que, en el año 2030, más de 1.6 millones de personas morirán por esta causa⁴.

En México, las neoplasias se sitúan como la tercera causa de muerte, según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer. Las cifras son alarmantes:

- Cada año se suman a la lista negra más de 128 mil casos nuevos.
- En México, se estima que hubo 66 mil muertes anuales (en promedio) entre los años 2000 y 2010, lo cual equivale a un 13% de la mortalidad nacional anual⁵.

Los cinco tipos de cáncer más comunes en México son:

1. Cáncer de próstata.
2. Cáncer de mama.
3. Cáncer cervicouterino.
4. Cáncer de pulmón.
5. Cáncer de estómago⁶.

Como es lógico, el aumento en la frecuencia del cáncer se asocia con el incremento en la esperanza de vida y a la exposición a factores que lo originan, por lo que se espera que 78% de personas mayores de 55 años se vean afectadas por algún tipo de tumor en los próximos años⁷.

Para el tratamiento del cáncer se han empleado fármacos que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerosas, aunque es frecuente que estos recursos terapéuticos se combinen con cirugía y radioterapia, modalidad que se conoce como tratamiento combinado o multidisciplinario. Los efectos secundarios dependen del agente quimioterápico, siendo los más frecuentes: alopecia, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento, anemia, inmunosupresión, hemorragias, fatiga y caquexia, entre otros (Brighton y Wood, 2005)⁸.

Se sabe que los pacientes acuden en busca de tratamientos no convencionales cuando:

- No encuentran una expectativa positiva para su enfermedad en los tratamientos convencionales.

- Temen que haya complicaciones con los tratamientos establecidos.
- Comparan el costo-beneficio. El costo de los tratamientos es alto y sólo en un 50% de los pacientes existe un beneficio mensurable.
- Advierten que los tratamientos no convencionales en su mayoría son naturales y, por lo tanto, poco tóxicos.

Las terapéuticas no convencionales más utilizadas son:

- Homeopatía.
- Dietas (macrobiótica, vegetariana, etcétera).
- Medicina verde.
- Iscador (*Viscum album*).
- Relajación.
- Vitaminoterapia (antioxidante).
- Tradicional china (acupuntura).
- No especificada⁹.

En el Reino Unido se han llevado a cabo estudios que demuestran que entre el 55 y 65% de los usuarios de estas terapias son mujeres, proporción similar a la que se observa en la medicina convencional. Dichos individuos tienen una edad de entre 35 y 60 años, y pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico y cultural más elevado¹⁰.

El campo de nuestra competencia está bien definido: el tratamiento homeopático ofrece una gran posibilidad para el paciente con cáncer en los ámbitos curativo y paliativo. Por la naturaleza del cáncer, que es muy compleja, en el presente trabajo nos concretaremos a revisar las posibilidades de apoyo paliativo.

El momento de la noticia y su tratamiento homeopático

Cuando se notifica al paciente que tiene cáncer se instala de inmediato una fase de duelo, la cual se define como un proceso adaptativo natural ante la pérdida de una persona, un objeto o un evento significativo, en este caso la pérdida de la salud. El duelo consta de 5 etapas:

1. Negación (*shock* o choque).
2. Ira.
3. Negociación.
4. Depresión.
5. Aceptación¹¹⁻¹³.

En estos casos, la Homeopatía tiene una importancia relevante debido a que los tratamientos convencionales se ven limitados por sus efectos colaterales a largo plazo y, generalmente, porque deprimen al sistema nervioso central. A continuación, algunas sustancias que, utilizadas de acuerdo con los preceptos hahnemannianos, pueden resultar muy eficaces:

Arnica: medicamento del estado de choque. Aniquilamiento de la voluntad que está hecha trizas por ese traumatismo psicológico. Se debe prescribir en escala 9CH el primer día, 12CH el segundo, 15CH el tercero y 30CH el cuarto.

Ignatia amara: medicamento del choque emocional, con alternancia de llantos y sonrisas, suspiros y bostezos que son muy característicos del medicamento; astenia reaccional. Sin embargo, de manera paradójica, estos pacientes mejoran en el plano físico durante los tratamientos.

Opium: el paciente presenta gran miedo y sus consecuencias agudas o crónicas. Un estado de inhibición de estupefacción. El miedo atonta y paraliza. Se prescribe cada dos días, en escalas 9, 12, 15 y 30CH.

Staphysagria: medicamento de la gran contrariedad cuando se da el diagnóstico, se caracteriza por un sentimiento de injusticia: “¿por qué yo?”. Existe un sentimiento de culpabilidad: “yo no debí hacer esto o aquello”, un sentimiento de humillación: “¿qué van a pensar de mí?”. La prescripción en escala igual a las anteriores: 9, 12 y 15CH.

Nux vomica: medicamento de la cólera, particularmente cuando se enfrenta al cuerpo médico, el cual es responsable de todos los males porque no fueron capaces de descubrirlo a tiempo. Utiliza expresiones como: “maldita sea”, “doctor, deme los medios para luchar”. Las dinimizaciones usuales: 9, 12 y 15CH.

Sepia: medicamento de la resignación o de la inquietud, sobre todo por quienes le rodean. “¿Quién va a ocuparse de la casa durante los tratamientos?”. El desaliento y la dificultad de no querer enfrentar las cosas pueden llevar al paciente a abandonar todos los tratamientos. La dosis: en escala, o bien, tres glóbulos por día de la 9 a la 30CH.

Pulsatilla: medicamento de la sumisión al diagnóstico y a los tratamientos. La dosis: en escala, o tres glóbulos por día de la 9 a la 30CH.

Arsenicum album: medicamento de la depresión reaccional ansiosa, con astenia intensa, ansiedad que le despierta a la 1:00 de la mañana. El enfermo se cree condenado pero se cuida con esmero: él va a llevar un cuadro preciso en su computadora para la toma de sus medicamentos. La administración será: una toma 9CH al anochecer.

Aconitum: medicamento del miedo con agitación que el paciente expresa física y verbalmente. Él está seguro de que su enfermedad resultará fatal, hasta predice a veces la fecha de la muerte. Crisis de angustia intensa con sentimiento de muerte inminente, sobre todo antes de la media noche. Administrar 9CH, tres glóbulos en crisis de angustia.

Gelsemium: medicamento para los estados posteriores a las malas noticias, que fueron dadas de manera brusca y con rudeza o de manera grosera. Bajo el choque el paciente está atónito y tembloroso, el corazón late rápido o bien tiene la sensación de que se detiene; presenta diarreas motoras y polaquiuria. El paciente anticipa las complicaciones de los tratamientos por el miedo que tiene. Administrar a 9CH en caso de ansiedad.

Phosphoricum acidum: indiferencia general, pérdida de interés que se presenta después del anuncio del diagnóstico. El paciente reacciona con una especie de anestesia sensorial. Constatamos lentitud y obnubilación intelectual: el paciente ya no capta, no asimila, no tiene memoria. Dosis en escala, cada doce horas, 5, 7, 9, 12 y 15CH. En caso de que el paciente se sienta muy fatigado deberá repetirse el tratamiento exactamente de la misma forma (en escala)¹⁴.

Tratamiento homeopático previo a una intervención quirúrgica

La cirugía oncológica puede ser curativa o paliativa. Se pueden presentar complicaciones producidas por el estrés metabólico, importante sobre todo en el caso de la cirugía curativa. Sin embargo, de las dificultades más frecuentes (y que pueden prevenirse) hay que mencionar la formación de hematomas y las hemorragias, alteraciones que se originan por la destrucción de las plaquetas derivadas de la quimioterapia y la radioterapia.

Prevención de los hematomas

Arnica: para evitar los hematomas. Una dosis en 7CH la víspera, en cuanto sea posible en el posoperatorio la 9CH, y doce horas después la 12CH. El segundo día, 15CH, y el tercer día a la 30CH. Prescrito de manera sistemática tendrá aún una mejor indicación cuando el paciente refiere que la cama es demasiado dura, o que se siente adolorido, como molido a golpes.

Ledum palustre: completa y en secuencia a Arnica, sobre todo después de la utilización de instrumentos picantes (inyecciones, celioscopia, biopsias, etcétera.) Indicado en los hematomas persistentes. En la cirugía ORL para el “ojo morado”. Se prescribe en 7CH, dos o tres glóbulos, dos o tres veces al día.

Bellis perennis: se debe prescribir cuando el hematoma se torna amarillo-verde, y por su polaridad su mejor indicación es la cirugía mamaria. Administrar en 5CH, tres a cuatro veces por día.

Hamamelis: indicado en caso de cirugía con lesiones venosas. Administrar en 4CH, tres glóbulos dos o tres veces al día¹⁵.

Prevención de las hemorragias

Phosphorus: es el medicamento de la prevención de las hemorragias. Se prescribe en el preoperatorio cuando existe una tendencia hemorrágica conocida: fragilidad capilar, púrpura o petequias. Administra una dosis 9CH la víspera de la operación.

China: medicamento preventivo de las hemorragias, pero también de la astenia y de la anemia posoperatorias, con sudores profusos seguidos de agotamiento, sensación de frío, el estado sincopal y la hipotensión con deseo de aire. Todos esos síntomas hacen evidente su indicación. Administrarla cada cuarto de hora, tres glóbulos, en 5CH hasta que se detenga el sangrado. Como preventivo se prescribe en 7CH, tres glóbulos dos o tres veces al día¹⁶.

Tratamiento homeopático en el síndrome caquexia-anorexia

El síndrome caquexia-anorexia, acompañado siempre de astenia, se observa en un gran número de

pacientes con cáncer y llega a presentarse hasta en el 90% de los casos, contribuyendo de manera significativa a una peor calidad de vida y a una mayor morbi-mortalidad. Dicha condición se caracteriza por pérdida de peso y determinadas consecuencias, como desnutrición, lipólisis, atrofia muscular, anorexia, náusea crónica y astenia, con el resultado consiguiente de cambios en la imagen corporal que generalmente se acompaña de angustia y depresión, tanto en el paciente como en su familia¹⁷.

Ahora bien, las causas de desnutrición en el cáncer están relacionadas con el tumor, con el paciente o con los tratamientos. Podemos diferenciar cuatro grandes mecanismos por los que puede hacerse presente la desnutrición en el enfermo de cáncer:

- Escaso aporte de energía y nutrientes.
- Alteraciones de la digestión y/o la absorción de nutrientes.
- Aumento de las necesidades.
- Alteraciones en el metabolismo de los nutrientes^{18, 19}.

ADN y ARN: en bajas y medias diluciones mezcladas; su utilidad fue descrita por el doctor Maurice Jenner desde 1967. Nos ha parecido también útil para los pacientes fatigados e inmunodeprimidos.

Aceticum acidum: medicamento indicado principalmente cuando los pacientes están agotados por los tratamientos. Se observa un adelgazamiento y una debilidad extrema del estado general, así como una tendencia a los edemas de las extremidades, como sucede a menudo en los estados precaquéticos. Indicado particularmente después de una intervención quirúrgica pesada con una anestesia larga. Administrar 5 o 7CH, tres glóbulos, dos a cuatro veces al día.

Natrum muriaticum: parecido a Aceticum acidum, pero sin edemas. Adelgazamiento a pesar de un gran apetito, que afecta particularmente la parte superior del cuerpo: cuello, brazos, tórax, senos. Friolera, sobre todo de las extremidades, con aversión por el calor. Administración: 7 a 9CH, tres glóbulos, dos veces al día.

Arsenicum album: indicado en un paciente agotado, pero más agitado. Medicamento de la agravación, de la complicación, de las recaídas. Las secreciones y excreciones tienen mal olor (cadavérico). Medicamento útil en cuidados paliativos sin necesidad de esperar los signos últimos que son: la gran postración con colapso rápido de las fuerzas vitales,

anasarca, piel lívida, cerosa y terrosa. Administrar 7 a 9CH, tres glóbulos, dos veces al día.

Hydrastis canadensis: otro medicamento específico de la degradación de los pacientes con cáncer. Depresión, irritable y astenia intensa con desinterés. Anorexia, adelgazamiento, debilitamiento y tinte amarillento o cenizo. Insuficiencia hepática antigua y desnutrición. Indicado particularmente en el cáncer o metástasis hepáticas, cutáneas o del seno con ulceración y retracción. Administrar 5 a 7CH, tres glóbulos, dos veces al día.

Carbo animalis: es el principal medicamento del cáncer caquectizante con afectación ganglionar. El estado general es muy malo: gran debilidad, dolor difuso, sudores nocturnos con gastritis. Medicamento de la astenia orgánica, de la depresión vital, de la adinamia con afectación particularmente sobre las mucosas, el tejido ganglionar linfático y el sistema venoso que está congestionado y enlentecido. Debemos recordar también su privilegiada acción sobre los tejidos glandulares. Prescribir 5 a 7CH, tres glóbulos, dos veces al día.

Silicea terra: enfermos sin energía, debilitados; estado general que declina sobre todo después de la quimioterapia, la suspensión de corticoides o una radioterapia. Se constata un adelgazamiento de todo el cuerpo sobre un esqueleto delicado, a consecuencia de la anorexia. La sensibilidad al frío es extrema y hay hiperestesia general. El paciente se sobresalta con el menor ruido, no soporta nada, ni a nadie. Las adenopatías son duras, limitadas, crónicas, a menudo pequeñas pero múltiples y calcificadas; este cuadro corresponde al cuadro clínico de la diseminación metastásica ganglionar. Los tumores y los tejidos cicatriciales están indurados, esclerosos, retraídos y calcificados. La prescripción en 5 a 7CH, tres glóbulos, dos veces al día²⁰.

Tratamiento homeopático en pacientes con quimioterapia

La aparición de los síntomas y su intensidad dependen de varios factores, entre otros:

- El tipo de fármaco empleado.
- El esquema de tratamiento (mono o poliquimioterapia).
- Dosis.
- Duración.
- Terapias concomitantes.

- Susceptibilidad individual del paciente.

Los efectos secundarios de la quimioterapia son numerosos; sin embargo, los más frecuentes son: las náuseas y vómitos, que aparecen en más del 70% de los pacientes y producen una disminución de la ingesta oral, desequilibrios electrolíticos, debilidad general y pérdida de peso²¹.

Nux vomica: su prescripción está indicada cuando el paciente refiere mejoría de la náusea y el vómito, después de regurgitar. Hipersensibilidad a los olores y a los perfumes. En la práctica, su prescripción es casi sistemática después de la primera quimioterapia. Administrar en 7CH, dos a cuatro veces al día. Posteriormente se podrá adaptar y elegir otro medicamento en función de los resultados.

Ipeca: náuseas con lengua limpia, húmeda y abundante salivación. Náuseas duraderas que no disminuyen con el vómito. Sensación de perturbación gástrica. Se administra en 5CH, tres glóbulos, tres a cuatro veces al día.

Tabacum: indicado en pacientes con gran palidez y necesidad de aire fresco. Náusea y vértigo con sensación de desequilibrio, cara pálida, piel fría, sudores fríos, mejoría cerrando los ojos y al aire libre. Náuseas que se acompañan algunas veces de cefaleas, diarreas y vómitos. Administrar en 5CH, tres glóbulos, tres a cuatro veces al día.

Cocculus: vértigos, náuseas, vómitos con palidez, sensación de vacío gástrico, malestar lipotímico que no mejora al aire libre. Vértigos por falta de sueño. Náuseas a la vista, al olor de los alimentos, a la idea de comer. Gusto metálico (muy frecuente después de las quimioterapias) y salivación anormal. Administrar en 5CH, tres glóbulos, tres o cuatro veces al día; o bien, una dosis en 9CH en caso de vértigo.

Antimonium crudum: náusea con disgusto por la comida, sensación de saciedad y sobre todo saburra espesa lechosa, blanquecina, que cubre toda la lengua. La prescripción: 5CH, tres glóbulos, tres o cuatro veces al día.

Sepia: indicada en los casos de intolerancia a los olores. Desinterés alimenticio, con mejoría cuando come alimentos ácidos: pepinillos y otros alimentos con vinagre. Complementa bien la acción de Nux vomica. Administrar en 7CH, tres glóbulos, entre tres y cuatro veces al día.

Veratrum album: vómitos muy violentos y dolorosos que anuncian el síncope. Sudores fríos de la frente y del cuerpo con malestar, lipotimias, trastornos digestivos del tipo de diarrea agotadora. Administrar en 5CH, tres glóbulos, tres o cuatro veces al día²².

Tratamiento homeopático en pacientes con radioterapia

Se considera que la toxicidad secundaria a la radioterapia es un fenómeno continuo que inicia desde la primera radiación y se prolonga a lo largo de todo el tratamiento. La expresión clínica dependerá de factores celulares, tisulares, ambientales e intrínsecos de cada individuo.

En la génesis de las complicaciones tardías tras la radioterapia se han implicado tanto factores relacionados con el propio tratamiento (dosis total, fraccionamiento, volumen de irradiación), como factores dependientes del paciente (trastornos preexistentes en la microcirculación, enfermedades crónicas del tejido conectivo, diabetes *mellitus*), así como la utilización de cirugía o quimioterapia²³.

a) Medicamentos homeopáticos de acción general

Rayos X: se prescribe de manera sistemática durante toda la duración de la radioterapia, según el protocolo siguiente: Rayos X 9CH, tres glóbulos todas las noches desde el inicio de la radioterapia; posteriormente en 15CH a partir de la mitad del tratamiento, y después en 30CH, cada dos días, durante dos semanas a partir del término del tratamiento. Se prescribirá de la misma manera después de cada control radiológico. Al final del tratamiento puede ser completada la acción con *Causticum* (cabe señalar que el Dr. Bagot ha reportado el uso de las diluciones de Rayos X en más de mil pacientes).

Radium bromatum: se prescribe en caso de exposición a las radiaciones, a la misma posología y dilución que Rayos X. Ulceraciones y prurito quemante que mejora por aplicaciones calientes con una piel seca y escamosa. Dolores articulares, sobre todo de la columna vertebral (con lesiones osteofíticas), mejoradas por el movimiento continuo y al estirarse, como *Rhus toxicodendron*, el cual podrá completarlo.

Fluoricum acidum: se da también en el transcurso de la radioterapia a la misma posología y dilución que Rayos X. Su acción es sobre la piel (rugosa, fisurada, con tendencia a ulcerarse), las uñas (blandas, estriadas, deformadas o demasiado gruesas y quebradizas), la caída del cabello, la baja del estado general con astenia y friolera, y el déficit de los glóbulos blancos.

Cadmium sulfuricum: se prescribe en 9 o 15CH cada una o dos semanas; tiene una acción específica sobre las complicaciones cutáneas y la astenia de la radioterapia²⁴.

b) Medicamentos homeopáticos de acción local

Calendula officinalis: en tintura madre: se utiliza localmente en pomada. Se debe aconsejar al paciente que se duche después de la radioterapia, para después aplicar la pomada sobre la zona irradiada.

Apis mellifica: para el inicio de las inflamaciones con piel de aspecto brillante, rosada. El dolor es quemante y picante, mejora por aplicaciones de agua fresca. La prescripción: 7CH, tres glóbulos, tres veces al día.

Belladonna: cuando la piel se torna uniformemente de color rojo escarlata con dolor punzante; calor radiante con sensación de latido. La piel se vuelve sensible al tacto. Prescripción: 5 a 7CH, tres glóbulos, tres veces al día.

Rhus toxicodendron: se debe prescribir desde la aparición de las primeras vesículas. Prescripción: en 5 a 7CH, tres glóbulos, tres veces al día.

Cantharis: cuando las flictenas y las grandes vesículas aparecen sobre una inflamación cutánea quemante y pruriginosa, dando la impresión de una quemadura de segundo grado. Prescripción: 5 a 7CH, tres glóbulos, tres veces al día²⁵.

Resulta interesante anotar una aportación novedosa en el trabajo del Dr. Bagot, que se refiere a la utilización del hetero-isoterápico de quimioterapia. Se trata del conocimiento de los diferentes trabajos efectuados sobre el aumento de la eliminación fecal y urinaria de arsénico en cobayos intoxicados con arsénico gracias a la utilización de dil/agit de arsénico (Lapp CH, Wurmser L, 1955), verificados con trazadores radioactivos (Cazin JC, 1987); esto dio la idea de emplear diluciones de la quimioterapia para ayu-

dar a los pacientes a eliminar con mayor rapidez los metabolitos de los quimioterápicos.

Asimismo, los trabajos sobre la utilización de diluciones de sulfametoxazol/trimetoprim (Bactrim) en 9 y 15CH, antes de la utilización de sulfametoxazol/trimetoprim en dosis ponderal en 20 pacientes seropositivos, que previamente eran intolerantes a este tratamiento (Trepo C; Crapanne JB, 1995), reafirmó la hipótesis de que la prescripción de los hetero-isoterápicos puede permitir una mejor tolerancia en el paciente durante su quimioterapia (Bagot JL, 2002).

Se usa el isoterápico desde un día antes de que el paciente sea sometido al tratamiento, administrando 3 glóbulos diarios y aumentando la potencia cada 24 horas. El primer día, 5CH (un día antes del inicio de quimioterapia); el segundo día, 7CH; el tercer día, 9CH; el cuarto día, 12CH y el quinto día 15CH. Se debe repetir en cada sesión de quimioterapia.

Los medicamentos homeopáticos actualmente disponibles son: flouorouracilo (utilizando el 5FU, Capecitabina: Xeloda y Tegafur: UFT), Doxorubicina (Adriblastina y Caelyx, Laepirubicina: Farmorubicin y Daunorubicina: Daunoxome), Cisplatinium (Cisplatyl) y Cyclophosphamide (Endoxan)²⁶.

Discusión

En el afán de encontrar respuesta a muchas inquietudes y nuevas posibilidades terapéuticas que conduzcan a la mejoría o curación, sin dañar o deteriorar al paciente, se están presentando evidencias que nos llevan a pensar que los médicos homeópatas hemos estado en el camino correcto.

El tema es complejo y polémico. La evidencia que hay hasta el momento se puede aceptar, cuestionar o negar de acuerdo con los diferentes enfoques con que se analice; sin embargo, hay un hecho irrefutable: la creciente demanda de estos tratamientos por parte de los pacientes con cáncer, debido al gran apoyo y mejoría que experimentan. Así pues, debería considerarse la posibilidad de los equipos multidisciplinarios que manejan a estos enfermos incluyan a la Homeopatía y, por supuesto, de emprender investigaciones profundas.

Instituciones como el Hospital Nacional Homeopático, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la Escuela Libre de Homeopatía y el Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, además de los colegios y asociaciones del gremio, podrían crear propuestas y establecer convenios con las instituciones que concentran a los pacientes con cáncer para que, por una parte, se beneficie a los pacientes y, por la otra, se pueda confirmar la efectividad de nuestros medicamentos.

REFERENCIAS

1. Flores Balderas Y, Rosas Landa Lechuga V. La perspectiva de la Homeopatía en los cuidados paliativos. Memorias del XXXV Congreso Nacional de Medicina Homeopática; 23-25 Oct 2014; León, Guanajuato, México.
2. Bagot JL. L'Homéopathie dans les soins de support en Cancérologie. París, Francia: La Formation Médicale Continue du CEDH; 2007.
3. Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL, Stern C, Lozano R, Sepúlveda J, José M. La transición epidemiológica en América Latina. Bol Of Sanit Panam. Dic 1991; 111(6): 485-496. Pubmed PMID: 1838685.
4. Flores Balderas Y, Rosas Landa Lechuga V. *Op cit*.
5. Reynoso-Noverón N, Mohar A. El cáncer en México: propuestas para su control [editorial]. Salud Pública Méx. Sep Oct 2014; 56(5): 418-420. Disponible en: bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2014/vol%2056%20No%205/editorial%20B.pdf.
6. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud [internet]. Ciudad de México: SPPS; 14 Feb 2013 [Citado 6 May 2015]. Los 5 tipos de cáncer que más afectan a los mexicanos [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/noticias/1445-5-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.html>.
7. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Latest world cancer statistics. Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: marked increase in breast cancers must be addressed [internet]. Lyon, Francia / Ginebra, Suiza: IARC; 12 Dic 2013 [19 Jul 2015]. Disponible en: https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf.
8. Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros MF, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde El Caribe. Ago-Dic 2007; (20): 50-75. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/2972/297225770004.pdf.
9. Martínez Peñalver I. Cáncer y medicina alternativa. Rev Cubana Oncol. 1999; 15(2): 77-80. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_2_99/onc01299.htm.

10. Ballvé Moreno JL. ¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué? Humanitas, Humanidades Médicas. Abr-Jun 2003; 1(2): 31-40. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero2/Articulos/articulo3.pdf>.

11. Grijalva MG, Villa CB, González PAA. Diplomado en cuidados paliativos y tanatología. Abr-Nov 2014; Ciudad de México, México.

12. Lorda de los Ríos I. La comunicación de malas noticias [internet]. Teruel, España: Boletín Oncológico del área sanitaria de Teruel; 15 Abr 2009 [Citado 9 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-26/la-comunicacion-de-malas-noticias.html>.

13. García Díaz F. Comunicando malas noticias en medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med Intensiva. Dic 2006; 30(9): 452-459. Pubmed PMID: 17194403.

14. Bagot JL. *Op cit.*

15. *Ibid.*

16. *Ibid.*

17. Grijalva MG, Villa CB, González PAA. *Op cit.*

18. García-Luna PP, Parejo Campos J, Pereira Cunill JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. Nutr. Hosp. May 2006; 21(Supl 3): 10-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?%20pid=s0212-16112006000600003&script=sci_arttext.

19. Cardona D. Tratamiento farmacológico de la anorexia-caquexia cancerosa. Nutr. Hosp. May 2006; 21(Supl 3): 17-26. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112006000600004&script=sci>.

20. Bagot JL. *Op cit.*

21. García-Luna PP, Parejo Campos J, Pereira Cunill JL. *Op cit.*

22. Bagot JL. *Op cit.*

23. García-Luna PP, Parejo Campos J, Pereira Cunill JL. *Op cit.*

24. Bagot JL. *Op cit.*

25. *Ibid.*

26. *Ibid.*