

Estudio Retrospectivo Multicéntrico sobre la Efectividad de la Homeopatía en Pacientes con Neumonía

*Assumpta Mestre Blabia

**Óscar Ángel Minotti

***Antonio Francisco Marqués Arpa

**** Anna Pla

*Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Presidenta de la Sección de Homeopatía del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Posgrado en Homeopatía por el Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca, A.C. (México). Posgrado en Homeopatía por la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB).

**Profesor titular de la Asociación Médica Homeopática Argentina. Creador del método audiovisual "Materia Médica Vivencial" y del primer software en español para repertorización homeopática, "Minotti 2014".

***Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de La Laguna, Tenerife (España). Posgrado por Homeopatía de México, A.C., y por la Academia Médico Homeopática de Barcelona. Doctorado en Homeopatía por la Universidad de La Laguna.

****Secretaria de la junta directiva de la sección de médicos homeópatas del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (España). Miembro del subcomité de investigaciones del Comité Europeo para la Homeopatía.

Resumen

El estudio está basado en 39 casos de pacientes diagnosticados con neumonía y tratados según el método establecido por Samuel Hahnemann en el *Organon*. Observa los medicamentos más frecuentemente indicados, teniendo en cuenta la repertorización individual de los síntomas de cada paciente en el cuadro agudo. Hace un estudio comparativo sobre la evolución de los pacientes en función de las potencias utilizadas (30CH y 6LM) y de la conveniencia, o no, de la continuidad del tratamiento hasta la ausencia total de los síntomas clínicos.

PALABRAS CLAVE:

Neumonía, Tratamiento homeopático de la neumonía, Infecciones respiratorias y Homeopatía, Estudio multicéntrico.

Abstract

This study is grounded on 39 cases of patients with pneumonia, who have been treated according to the method established by Samuel Hahnemann in the Organon. I pointed to the most frequently indicated remedies to treat this condition, following the individual repertorization of the symptoms of each patient. I compared also the evolution of the cases depending of the use of 30CH or 6LM potencies. I also questioned the suitability of continuing the treatment once the clinical symptoms have vanished.

KEYWORDS:

Pneumonia, Homeopathic treatment of pneumonia, Respiratory infections and homeopathy, Multicenter study.

Recibido: julio, 2013. Aceptado: agosto, 2013

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comunidad Europea, así como las conclusiones sobre el análisis de la situación de terapias naturales del Ministerio de Sanidad de España en torno a la Homeopatía (2011), coinciden en que son necesarios más estudios científicos en el ámbito homeopático que demuestren su efectividad. Es por este motivo que se realizó este estudio —en el año 2007— y que ahora se ha revisado y ampliado de forma multicéntrica para obtener una muestra más elevada. Actualmente, la Homeopatía tiene un papel en el tratamiento de las infecciones que es necesario dar a conocer.

Este estudio está basado en 39 casos de pacientes con neumonía que han seguido tratamiento con Homeopatía clásica, de acuerdo con las bases establecidas por Samuel Hahnemann en el *Organon*.

Objetivos del estudio

Los objetivos principales del estudio evaluaron la efectividad de la Homeopatía en los procesos neuromónicos, observando la evolución del cuadro agudo tras la prescripción del medicamento homeopático *similimum*, e investigar la incidencia de los medicamentos que más frecuentemente contribuyen a su resolución, aplicando los parágrafos del *Organon* para la prescripción del medicamento homeopático.

También se ha procedido a hacer un estudio comparativo de la evolución de los pacientes según las escalas CH y LM en las potencias utilizadas.

Material

- Historias clínicas, documentación diagnóstica, radiológica, exámenes de laboratorio e informes médicos hospitalarios.
- *Repertorio de la Materia Médica Homeopática*, de James Tyler Kent.
- *Complete repertory 4.5*, de Roger van Zandvoort.

- *El moderno repertorio de Kent*, de Francisco Xavier Eizayaga.
- *Synthetic Repertory*, de Horst Barthel y Will Klunker.
- Programa *Excel* para elaborar gráficas de los resultados de los medicamentos más frecuentes, horas de evolución y potencias utilizadas.

Método

- Se prescribió el medicamento indicado, de acuerdo con las bases establecidas por Hahnemann en el *Organon*.
- La valoración miasmática de los síntomas fue tomada en dos casos de acuerdo con la escuela argentina, y en tres según la escuela mexicana.
- Se consideraron los casos tratados con potencias 30CH y 6LM, con la excepción de un caso tratado con 30LM. La frecuencia establecida fue de cada cuatro horas para poder comparar la evolución de los enfermos en función de la escala prescrita.
- Tanto en los pacientes que habían tomado previamente otros medicamentos, como en los que no, se tuvieron en cuenta los síntomas nuevos e intensos del cuadro agudo y los antiguos exacerbados en el momento de la toma del caso. Tras hacer la nitidez de los síntomas característicos modalizados, se procedió a su repertorización (parágrafo 92), considerando los síntomas mentales, generales y locales (parágrafos 151-153).
- Los casos en que los síntomas mentales no eran intensos o claros no fueron valorados ni repertorizados; se tomaron en cuenta sólo los síntomas generales y locales.
- Transcurridas 24 horas, a los pacientes que no evidenciaron alguna mejoría en su estado general se les retomaron los síntomas y se procedió a un cambio del medicamento.
- Como señala Hahnemann en los parágrafos 167 y 250 del *Organon*, en caso de que se deba cambiar el medicamento porque no sea el apropiado, se deberán tomar los síntomas primitivos, además de los nuevos aparecidos, para formar una nueva imagen y buscar otro medicamento. En los

casos urgentes, si a las 6, 8 o 12 horas de dar el medicamento el paciente está peor, significa que el médico se ha equivocado, por lo que debe cambiar el medicamento.

Síntomas

Síntomas nuevos o exacerbados durante el cuadro agudo.

1. Mentales.
2. Tórax:
 - a. Inflamación de pulmón. Lateralidad y localización.
 - b. Estado del pulmón.
3. Fiebre: particularidades.
4. Tos: particularidades.
5. Expectoración: características y modalidades.
6. Respiración: características y modalidades.
7. Estado general.
8. Estado de la piel: ictericia, seca, transpiración, color, cianosis.
9. Sed: características y modalidades.
10. Dolor: características, localización, modalidades.
11. Generales
 - a. Agravaciones.
 - b. Mejorías.

1. Mentales

- Ansiedad.
- Compañía, aversión, deseo.
- Deseo de ser llevado en brazos.
- Irritable.
- Llanto. Con la tos.
- Lamenta.
- Miedo: muerte, enfermedad grave, solo.
- Murmura.
- Quejoso.

2. Tórax

- Inflamación pulmones.
 - Localización.
 - Estadio: hepatización.
 - Complicaciones: absceso. Pleuritis. Empyema.
 - Pleuroneumonía.
 - Bronconeumonía.
- Dolor torácico.
 - Modalidades: agravación, mejoría.
 - Tipos.
 - Causas: tos, respiración, posición.
- Respiración

- Características: acelerada, abdominal, difícil, entrecortada.

3. Generales

- Somnolencia.
- Cansancio.
- Inquietud.
- Quietud.
- Debilidad.
- Deseos y aversiones alimentarias.
- Horarios.
- Tapado, destapado, aire, posición en la cama.
- Pulso.
- Causas.

4. Fiebre

- Temperatura corporal: localizaciones.
- Modalidades: horarios, agravación, mejoría.
- Aspecto del enfermo: color.
- Escalofrío, estadios.
- Sudoración: ausente, localización, horario.
- Tipos: seca, intensa, hética, insidiosa.
- Tapado, destapado.

5. Vértigo

- Vértigo modalizado.

6. Cabeza

- Cefalea modalizada.

7. Tos

- Causas.
- Tipo de tos (seca, húmeda, quintosa).
- Dolor por la tos.
- Vómitos por la tos (características).
- Agravación y mejoría.

8. Respiración

- Abdominal.
- Acelerada.
- Sibilante.
- Silbante (se oye sin estetoscopio).

9. Cara

- Color.
- Labios.
- Nariz: movimiento alas nasales.
- Ojos: sensibilidad a la luz.

10. Expectoración

- Color.
- Sabor.
- Textura.

11. Digestivo

- Sed modalizada. Características. Deseos.
- Deposiciones: diarrea, estreñimiento.
- Vómitos: características. Etiología.
- Boca: olor, sabor, aspecto de la lengua.
- Abdomen: distensión.

12. Piel

- Ictericia.
- Seca.
- Transpiración.
- Color: cianosis.

13. Etiología

- Frío.
- Corrientes de aire.
- Complicación de un resfriado.
- Emocional.

14. Concomitantes

- Herpes labial.
- Dentición.
- Erupciones dérmicas.
- Epistaxis.
- Diarreas.
- Rinorrea.

Características de la muestra y discusión sobre la rapidez de acción de los medicamentos homeopáticos

La edad de la mayoría de los pacientes incluidos en el estudio osciló entre los 0 y 10 años (25). Asimismo, el segundo grupo con mayor participación fue el de pacientes con 50 a 70 años de edad (6), seguido por los grupos de 30 a 50 años (4), 10 a 30 años (3) y de 70 a 90 años (1). Ver figura 1.

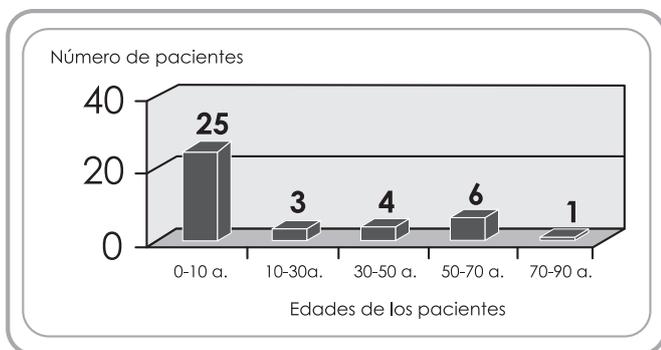


Figura 1. Edades de los pacientes.

La mayor parte de los pacientes no precisaron más de tres dosis de medicamento homeopático antes de la aparición de la mejoría (figura 2).

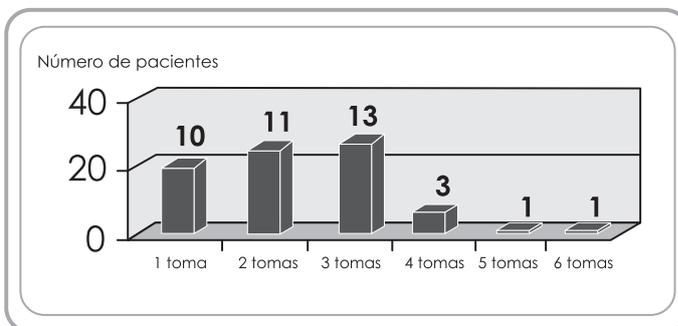


Figura 2. Tomas necesarias para la aparición de mejorías.

El tiempo de respuesta osciló mayoritariamente entre la primera y la cuarta dosis, reaccionando un 85% de los pacientes entre las primeras 12 horas (debemos recordar que la frecuencia de las tomas fue de cada 4 horas). Ninguno de ellos superó las 24 horas (ver figuras 3 y 4).

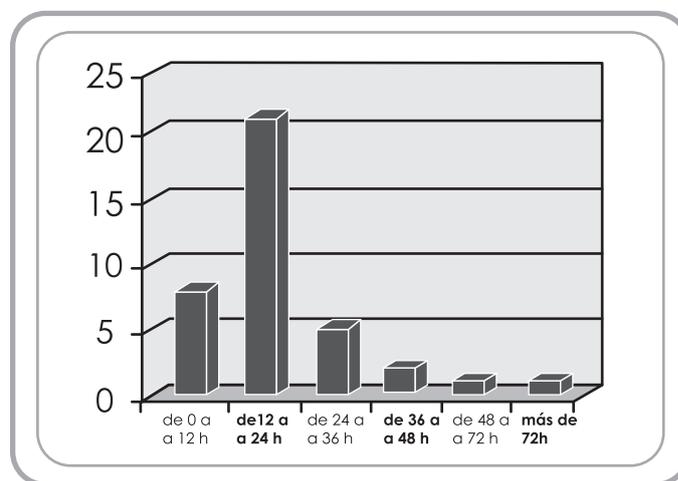


Figura 3. Tiempo transcurrido hasta la desaparición de la fiebre.

Tipo de Respuesta

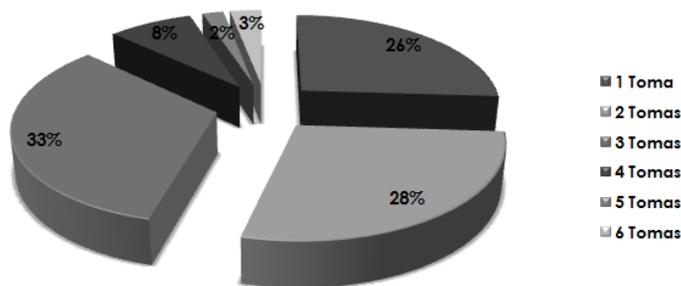


Figura 4. Número de tomas y tiempo de respuesta para la desaparición de la fiebre.

En las enfermedades agudas, si el medicamento es el apropiado la enfermedad central desaparece imperceptiblemente en pocas horas desde la primera dosis (parágrafos 148, 167 y 250).

Respecto a la discusión que suele plantearse sobre el efecto placebo de la Homeopatía, la mayor parte de los pacientes incluidos en este estudio fueron niños y no supieron qué tomaban, ya que el medicamento se les dio disuelto en agua.

En otros casos, la respuesta curativa sólo apareció tras modificar el medicamento indicado sin que el paciente lo supiera.

Medicamentos utilizados con más frecuencia en neumonías

La mayoría de los medicamentos administrados fueron policrestos que no coincidieron con el tratamiento crónico de los pacientes. En las gráficas correspon-

dientes (figuras 5 y 6) sobresale el uso de 14 distintos medicamentos homeopáticos, lo que ilustra la importancia de la individuación en el tratamiento y, por ende, en este tipo de estudios.

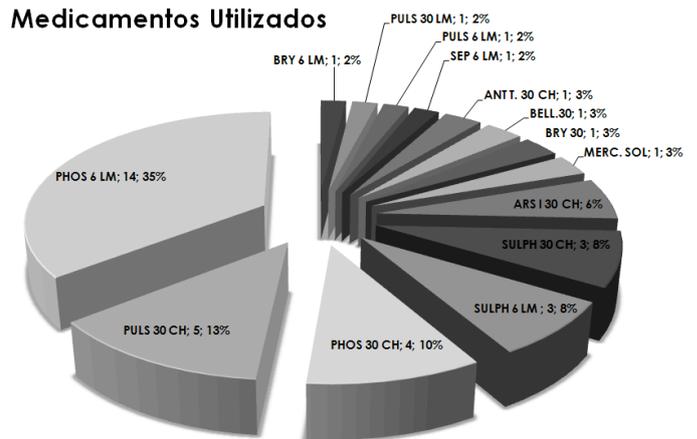


Figura 5. Gráfica de pastel con los porcentajes correspondientes a los medicamentos utilizados.

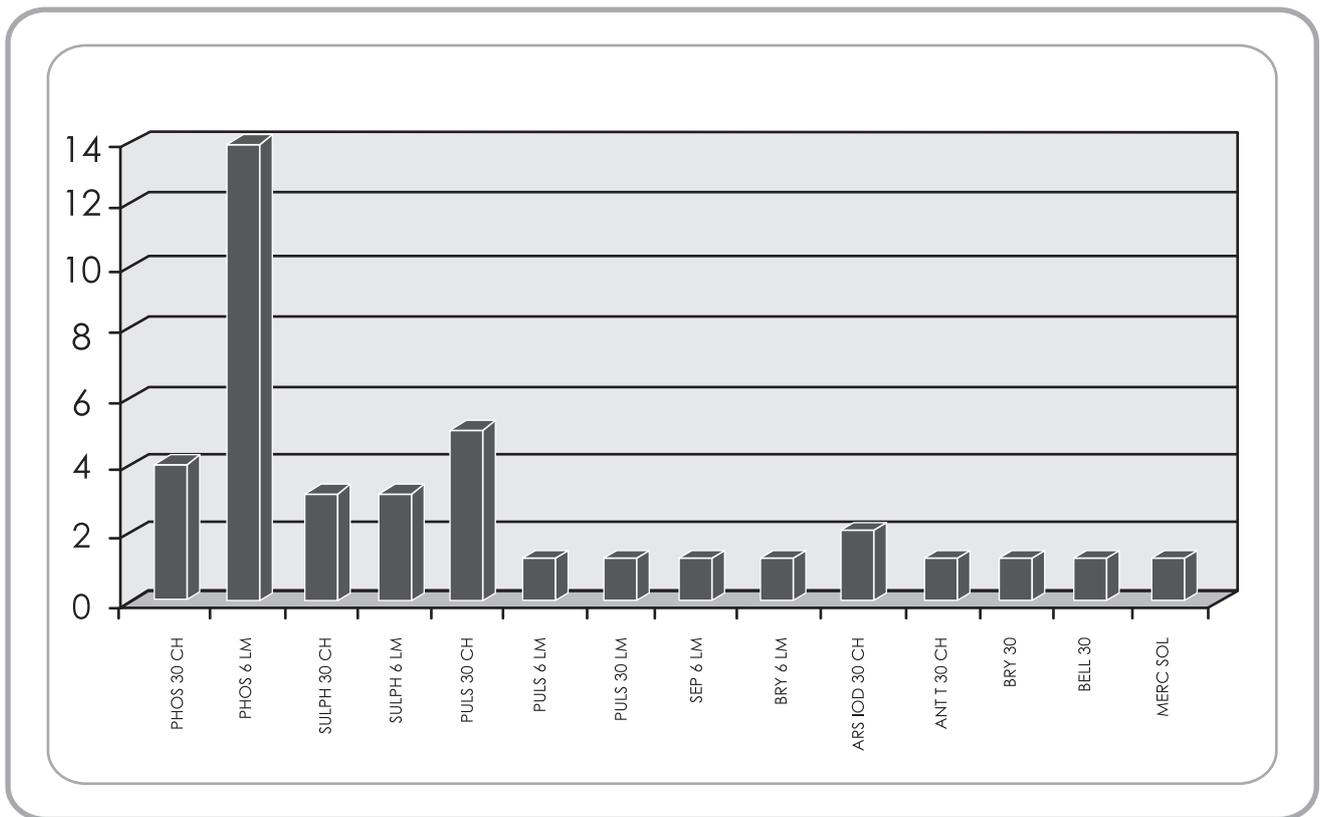


Figura 6. Gráfica de barras con los medicamentos utilizados en el estudio y su frecuencia.

Potencias y escalas utilizadas

Inicialmente los tratamientos fueron prescritos con potencias CH, y ninguno de ellos precisó un aumento superior a la 30 (figura 7).

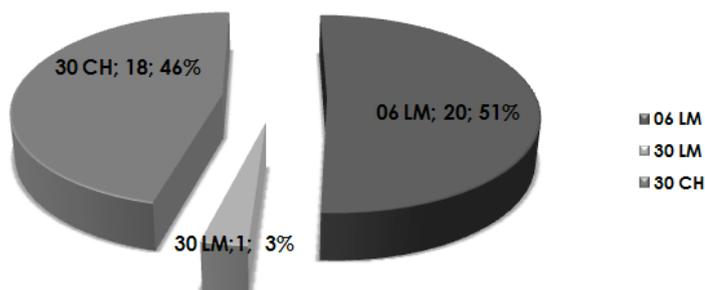


Figura 7. Gráfico comparativo de las potencias y escalas empleadas en el estudio

Posteriormente, a raíz del conocimiento del uso de las potencias LM, se procedió al cambio de escala CH a LM, observando que el tiempo transcurrido para el inicio de la mejoría de los pacientes fue prácticamente el mismo en las dos escalas, aunque los enfermos tratados con escala 6LM presentaron mayor rapidez en su evolución, sin aparición de agravaciones en ninguno de ellos.

Observaciones

Los pacientes que precisaron el mismo medicamento, tanto en el cuadro agudo como en el crónico, evidenciaron posteriormente una mejoría en la frecuencia e intensidad de las recaídas de sus cuadros bronquiales.

Los pacientes que precisaron otro medicamento distinto al crónico no mejoraron en las recaídas de su cuadro bronquial al ser tratados posteriormente con el mismo medicamento del cuadro agudo, de modo que se volvió a instaurar el crónico anterior, evidenciando una mejoría de las mismas en espacio e intensidad y llegando a la desaparición en la mayoría de los casos en un periodo aproximado de 1 año (parágrafo 195).

Se subraya lo siguiente:

- En los casos en que se suspendió el tratamiento antes de la ausencia total de los síntomas físicos se observaron recaídas o estancamiento en la evolución de los mismos, mejorando al reiniciar el tratamiento con el mismo medicamento y la misma potencia hasta su resolución total.
- No se pudo apreciar mayor rapidez en la resolución del cuadro agudo con las distintas escalas.
- Sólo apareció una ligera agravación en uno de los casos, al tomar un medicamento en potencia LM en seco.
- Casi todos los pacientes iniciaron la toma de los medicamentos con una frecuencia de cada 4 horas. Dos de ellos lo hicieron cada 2 horas.
- Se utilizaron potencias 6LM y 30CH, excepto un caso, en el que se usó 30LM.
- Uno de los pacientes no mejoró con el *plus*, y sí lo hizo con la 6LM en seco.

Conclusiones

El medicamento más frecuentemente indicado ha sido Phosphorus, reafirmando así su organotropía pulmonar.

Las potencias LM han sido ligeramente más efectivas que las CH, en cuanto a la velocidad de la evolución, sin mostrar grandes diferencias.

Este estudio ha confirmado la acción de algunos medicamentos homeopáticos que no están registrados en el *Repertorio de Kent*:

- L.S.D: Phos, Sulp.
- L.M. Ant T. Phos, Supl.
- L.I.D. Aes. Iod, Bry, Puls, Suplh.
- L.I.I. Bell, Merc, Phos, Puls (ver figura 8).

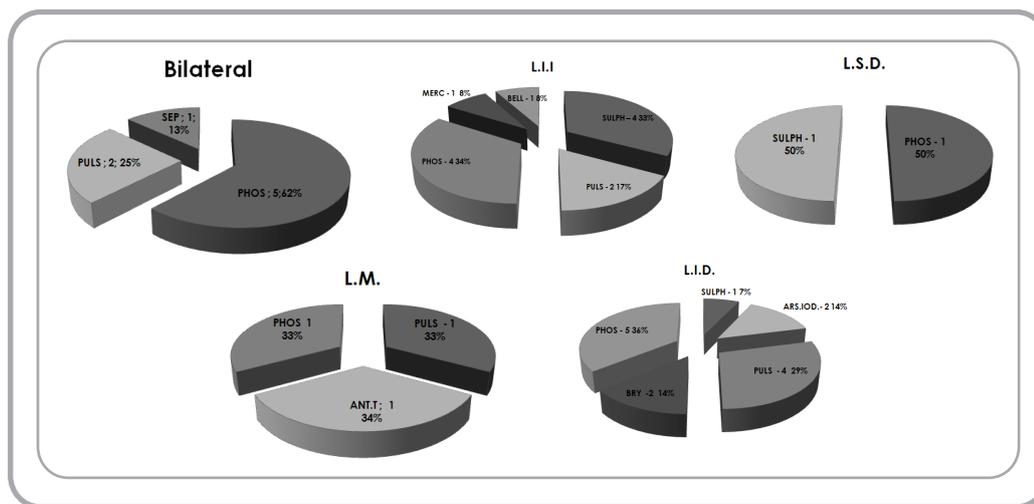


Figura 8. Cuadro comparativo de los medicamentos prescritos en función de su localización.

Cuando el medicamento prescrito es el correcto, la efectividad del tratamiento homeopático en las enfermedades agudas es evidente desde las primeras horas, independientemente de la edad y el sexo, por lo que deberemos tener en cuenta la posibilidad de error de prescripción, en cuanto al medicamento y/o potencia, en caso de que en las primeras 12 horas no se haya producido ningún cambio.

El tratamiento no debe suspenderse, aunque sí espaciarse en frecuencia cada 8, 12 o 24 horas en cuanto el paciente empieza a experimentar una mejoría evidente (parágrafos 246 y 247), hasta la ausencia total de síntomas físicos a fin de evitar posibles recaídas. Uno de los pacientes abandonó el tratamiento antes de la desaparición total de los síntomas clínicos respiratorios, y sufrió una recaída que obligó a la reinstauración del mismo.

En los casos en que no se han evidenciado síntomas mentales intensos o nuevos, se han valorado únicamente los síntomas generales y particulares sin que en ningún caso se haya producido agravación o supresión alguna.

La evolución de los pacientes ha sido más rápida en quienes no suspendieron el tratamiento hasta la ausencia total de crepitantes, aunque el estado general fuera bueno y la fiebre hubiera desaparecido.

Se ha comprobado que el método establecido por Hahnemann en el tratamiento de las enfermedades agudas es efectivo, aún cuando en un caso (no. 23) se evidenciara que una potencia LM en seco hubiera sido más efectiva que en el método *plus*, objetivándose sólo una ligera agravación por aumento de temperatura en un corto espacio de tiempo, seguida de una mejoría franca del estado general del paciente.

Mientras dure el efecto de la dosis anterior, no debe repetirse ningún medicamento, y cuando deba repetirse se modificará ligeramente a una dinamización más alta, a intervalos definidos en agua y potencias cada vez más altas, para que la curación sea más rápida (parágrafos 246 y 247). No hay medicamentos exclusivamente agudos. Su aplicación depende de la estrategia utilizada y los síntomas del paciente. Podemos ver así medicamentos profundos que se utilizan a menudo en enfermedades agudas (Phosphorus, Mercurius solubilis, Sulphur). Finalmente, un solo medicamento *simillimum* es suficiente para la resolución de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hahnemann S. Organon de la medicina, 6a ed. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1986.
- Kent JT. Filosofía de la Homeopatía. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1988.
- Kent JT. Escritos menores. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1987.
- Kent JT. Repertorio de la Materia Médica Homeopática. Nueva Deli: B. Jain Publishers; 1982.
- Barthel H, Klunker W. Synthetic Repertory. Heidelberg: Herausgegeben; 1982.
- van Zandvoort R. Complete Repertory 4.5. Países Bajos.
- Boenninghausen CFM. Manual de terapéutica homeopática y repertorio. México: Propulsora de Homeopatía.
- Lathoud JA. Materia médica homeopática. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1975.
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática (tres tomos). Buenos Aires: Talleres Gráficos Didot; 1981.
- Farrington EA. Materia médica clínica. Nueva Deli: B. Jain Publishers; 2001.