

## Artículo original

# Optimización de la Homeopatía en el Manejo del Trastorno de Estrés Postraumático a Consecuencia de la Pandemia de la Covid-19: una Serie de Casos Retrospectivos\*

\*\*Hima Bindu Ponnam, \*\*\*Madhavi Botla

## Resumen

### PALABRAS CLAVE:

CAPS-5, Serie de casos clínicos, Homeopatía, MONARCH, Trastorno de estrés postraumático, TEPT, Covid-19, Post-covid, Retrospectivo.

\*Artículo publicado en el *International Journal of High Dilution Research*. Cita del original: Optimization of Homoeopathy in the management of Post-Traumatic Stress Disorder, the aftermath of COVID-19 pandemic: Clinical Case Series. *Int J High Dilution Res.* 2022; 21(cf): 46-66. <https://doi.org/10.51910/ijhdr.v21icf.1140>.

**Traducción:** Lilia A. Fonseca Andere.

\*\*Doctora en Medicina (MD) (Homeopatía), Investigadora (H), Científica III. Unidad de Normalización de Medicamentos Homeopáticos (H), Consejo Central para la Investigación Homeopática, Ministro de AYUSH, Gobierno de India, Hyderabad, Telangana - 500007, India. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2735-424X>  
**Correo:** drdewdrop@gmail.com

\*\*\*Psicóloga Clínica - Centro de Desarrollo Infantil Fernandez, Hyderabad, Telangana, India. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7626-967X>

**Antecedentes:** la vulnerabilidad psicológica a la que se ha expuesto la vida humana ha sido la principal consecuencia de la pandemia, lo cual ha hecho surgir una preocupación de salud a nivel global. Este impacto se identifica como **trastorno de estrés postraumático** (TEPT o PTSD, por sus siglas en inglés), el cual ha sido el trastorno psicológico más comúnmente diagnosticado durante esta pandemia. Si permanecieren sin tratar ni identificar, estos casos podrían sufrir una devastadora transformación en trastornos psicóticos y ocasionar un gran daño al individuo y a la comunidad al perturbar las relaciones humanas. **Objetivo:** teniendo en mente el papel benéfico de la Homeopatía para tratar trastornos psicológicos con base en su filosofía y estudios previos, se presenta aquí una serie de 10 casos clínicos de TEPT tratados con éxito con Homeopatía durante esta pandemia. **Método:** 10 casos de TEPT que recibieron consulta durante la primera ola de la pandemia y que fueron diagnosticados con base en un cuadro clínico análogo al conjunto de síntomas de TEPT de acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales-5* (DSM-5) y, de forma objetiva, a través de la *Escala de Puntos de TEPT* aplicada por un médico a DSM-5 (CAPS-5), recibieron tratamiento con intervención homeopática. La medicina homeopática fue prescrita con base en la totalidad de los síntomas de cada caso a través de repertorización y consultando libros de la *Materia Medica Homeopática* (MMH). Los casos recibieron un seguimiento mensual en relación con la mejoría clínica y cada tres meses utilizando la escala de puntos de CAPS-5. El resultado fue evaluado después de seis meses de forma clínica y objetiva a través de la escala de puntos de CAPS-5. Además, al término de un año, con el fin de evaluar la atribución causal de los resultados clínicos a la intervención homeopática, se utilizó la herramienta validada de los *Criterios Modificados de Naranjo para la Homeopatía* (MONARCH, por sus siglas en inglés). **Resultados:** los 10 casos con diagnóstico de TEPT mostraron una notable mejoría al ser evaluados después de un año de tratamiento homeopático. Se encontró una mejoría significativa en el cuadro clínico establecido a través de la escala de puntos de CAPS-5 y la herramienta MONARCH. **Conclusión:** los medicamentos homeopáticos tuvieron un papel considerablemente benéfico en el manejo del TEPT durante la pandemia en los 10 casos presentados. Se encuentra justificada una validación adicional mediante ensayos clínicos bien diseñados.

## Abstract

### KEYWORDS:

CAPS-5, Clinical case series, Homoeopathy, MONARCH, Post-traumatic stress disorder, PTSD, Covid-19, Post-covid, Retrospective.

**Background:** psychological fragility caused to human life has been the largest aftermath of the pandemic posing a raised public health concern globally. This psychological impact is identified as **post-traumatic stress disorder (PTSD)** which was the most commonly diagnosed psychological disorder during this pandemic. These cases, if left untreated and unidentified may take a devastating transformation into psychotic disorders and cause gross damage to the individual and the community by disrupting human relations. **Aims:** keeping in view the beneficial role of Homoeopathy in dealing with psychological disorders based on its philosophy and previous studies, a clinical case series of 10 PTSD cases successfully treated with Homoeopathy during this pandemic is presented here. **Methods:** 10 cases of PTSD consulted during the first wave of the pandemic diagnosed based on the clinical picture analogous to PTSD cluster symptomatology from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) and objectively through Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) were treated with homoeopathic intervention. Homoeopathic medicine was prescribed based on the totality of each case through repertorization and in consultation with the sourcebooks of Homoeopathic Materia Medica (HMM). The cases were followed monthly for clinical improvement and every three months using the CAPS-5 score. The outcome was assessed after six months clinically and objectively through the CAPS-5 score. At the end of one year, further, to assess the causal attribution of clinical outcomes to homoeopathic intervention, a validated MONARCH (Modified Naranjo Criteria for Homoeopathy) tool was utilized. **Results:** the 10 diagnosed PTSD cases showed marked improvement assessed after one year of homoeopathic treatment. Significant improvement was found in the clinical picture affirmed through the CAPS-5 score and MONARCH tool. **Conclusion:** homoeopathic medicines showed a significantly beneficial role in the management of PTSD during the pandemic in the presented 10 cases. Further validation through well-designed clinical trials is warranted.

## Introducción

Los trastornos mentales son una amenaza importante para la salud pública y su tratamiento representa un desafío para la comunidad médica<sup>1</sup>. Como consecuencia de la pandemia de la covid-19, la enfermedad de mayor preocupación para la salud pública que ha sido más pronosticada y diagnosticada es el trastorno de estrés postraumático (TEPT o PTSD, por sus siglas en inglés), una secuela independiente de cualquier evento traumático<sup>2</sup>. En algunos estudios recientes realizados durante la primera y la segunda fase de la pandemia, se encontró que la prevalencia del TEPT era de 28.2%<sup>3-5</sup>, confirmando la prevalencia reportada por los estudios realizados en la última década<sup>6</sup>. A nivel global, la prevalencia general del TEPT dio cuenta del 12-15% y de una de cada cuatro personas expuestas a un evento traumático (natural o producto de la actividad humana) en algún momento de sus vidas<sup>7</sup>. En un metaanálisis previo y una revisión reciente, se observó que 17-44% de los sobrevivientes de enfermedades críticas, especialmente aquellos que requirieron de hospitalización/permanencia en unidad de

terapia intensiva, reportaron síntomas clínicamente significativos de TEPT<sup>8, 9</sup>, mientras que una revisión sistemática reciente, efectuada durante la pandemia, confirmó lo mismo<sup>10</sup>. Numerosas experiencias traumáticas a lo largo de la pandemia, como el impacto mental de la cuarentena y el aislamiento, la pérdida de personas queridas y cercanas, el miedo mórbido de contraer la covid-19, el estrés por la carga financiera debida a la pérdida de empleo, acompañado por el miedo al futuro, la violencia doméstica y el abuso sexual a las mujeres debido al confinamiento durante las cuarentenas, así como el miedo a la estigmatización social, condujeron a manifestaciones de TEPT<sup>4</sup>. Si el TEPT no es tratado podría transformarse en el futuro en estados crónicos y severos trastornos psicóticos, representando una amenaza para la vida humana y suponiendo un desafío importante para la comunidad médica<sup>11</sup>.

Aunque el diagnóstico del TEPT ha sido controvertido en el pasado, la aparición del *Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales* (DSM-IV) con criterios definidos y más precisiones en el DSM-V (la versión revisada de la Asociación

Psiquiátrica Estadounidense, editada en 2013) como continuación, han puesto fin a ello. De acuerdo con la descripción clínica y los criterios de diagnóstico del DSM-V, el TEPT se ha mantenido dentro de una nueva categoría (la de los trastornos relacionados con las conmociones y el estrés) y se ha definido con base en distintos conjuntos de síntomas, como el antecedente de evento traumático específico (criterio A), irrupción o nueva vivencia del evento (criterio B), síntomas de evitación (criterio C), alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo (criterio D), incremento de síntomas de agitación (criterio E), malestares con duración mayor a 1 mes (criterio F), aflicción o disfunción clínicamente significativas (criterio G) y causa no atribuible a ningún consumo de drogas o condición médica (criterio H)<sup>12</sup>. Con base en este DSM-V, una escala de puntos del TEPT (CAPS-5) aplicada por un médico ha sido desarrollada y validada por F. W. Weathers *et al* (2013) para el diagnóstico y la evaluación de seguimiento del TEPT. Esta escala se considera el criterio de referencia en la evaluación del TEPT<sup>13, 14</sup>.

Para el TEPT, la primera línea de tratamiento que conforma la práctica convencional es la farmacoterapia asociada a psicoterapia, lo cual es ampliamente recomendado. Los únicos fármacos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) comúnmente prescritos para el tratamiento del TEPT son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS o SSRI, por sus siglas en inglés), los bloqueadores de los receptores beta-adrenérgicos, como el propranolol; los estabilizadores del estado de ánimo, como el topiramato; la metilendioximetanfetamina (MDMA), los antidepresivos de segunda generación y los antipsicóticos atípicos<sup>15</sup>. A pesar de una sólida evidencia de sustento, la psicoterapia junto con la farmacoterapia que comprende el modelo de comportamiento cognitivo (CBT, por sus siglas en inglés) y la terapia psicodinámica (PDT, por sus siglas en inglés) a menudo se recomienda para el tratamiento efectivo del TEPT<sup>16</sup>. Sin embargo, la evidencia es muy limitada en cuanto a las mejores prácticas en el manejo de los casos de TEPT<sup>17</sup>. El principal desafío en relación con el tratamiento de los trastornos mentales consiste en la cooperación del paciente, que se ve obstaculizado por los tabús culturales y estigmas sociales prevalentes en la comunidad. Adicionalmente, se cuenta con evidencia de que un porcentaje significativo de pacientes que sufre TEPT ha elegido opciones de tratamiento complementarias y alternativas<sup>18</sup>. La Homeopatía es un sistema complementario y alternativo de la

medicina que cuenta con un amplio alcance en el manejo de los trastornos psicológicos, con una extensa historia de 200 años basada en su abordaje holístico<sup>19</sup>. En este estudio se presentan 10 casos clínicos de TEPT que se beneficiaron a través del tratamiento homeopático.

## Métodos

### a) Evaluación clínica y diagnóstica

Los casos fueron tomados del servicio ambulatorio (OPD, por sus siglas en inglés) del centro de Extensión de la Unidad de Normalización de Medicamentos (Homeopatía) en Hyderabad, India. Fueron enrolados para el tratamiento los casos identificados con por lo menos 6 síntomas que cubrían los cuatro grupos de síntomas del TEPT, con antecedentes de un evento traumático reciente y que hubieran experimentado síntomas durante más de un mes, de acuerdo con el DSM-V. Los grupos de síntomas son los siguientes:

- i) **Criterio B.** Por lo menos un síntoma de revivir la experiencia, como: recuerdos involuntarios, recurrentes de un evento traumático pasado, sueños angustiantes recurrentes, reminiscencias (*flashbacks*).
- ii) **Criterio C.** Al menos un síntoma de evitación, entre ellos: evitación de cosas, lugares, gente, eventos, objetos relacionados con un evento traumático.
- iii) **Criterio D.** Por lo menos dos síntomas de agitación y reactividad, como: comportamiento irritable, arranques de furia, autodestrucción, comportamiento imprudente, perturbaciones del sueño, problemas de concentración, respuesta de alarma exagerada.
- iv) **Criterio E.** Al menos dos síntomas de la cognición y el estado de ánimo, entre ellos: incapacidad de recordar la parte principal del evento traumático, falta de interés, sensaciones, emociones negativas, no confiar en nadie, pensamientos distorsionados persistentes, enojo, culpa, vergüenza, horror, incapacidad de experimentar emociones positivas<sup>12</sup>.

Los demás criterios resultan esenciales para el diagnóstico del TEPT. Los casos fueron evaluados por un psicólogo clínico que aplicó CAPS-5 para confirmar el diagnóstico y proceder con un tratamiento adicional. Los 10 casos reportados aquí fueron la muestra representativa de la primera ola de la pandemia que se enrolaron durante septiembre y octubre de 2020.

### b) Intervención homeopática

Inicialmente, durante las primeras 4 semanas se prescribieron remedios homeopáticos para todos los casos con base en la presentación aguda de los síntomas. Mientras tanto, el caso fue registrado conforme a los lineamientos del *Órganon de la Medicina*<sup>20</sup>. Se desarrolló la totalidad del mismo, se realizó la repertorización utilizando el software *Zomeo*<sup>21</sup> y, por último, se dio paso a la selección final del medicamento con la consulta de la *Materia Médica Homeopática* (libro fuente o principal referencia: *Síntomas Guía de Hering de Materia Médica*<sup>22</sup>) para la administración subsiguiente, cuando los síntomas agudos se atenuaron a un grado moderado. El medicamento, adquirido en una farmacia homeopática estándar, fue administrado por vía oral en diluciones ultra-altas de potencia centesimal (200C, 1M y 10M). La repetición se realizó según lo requiriere el caso, en estricto cumplimiento con los principios homeopáticos.

### c) Seguimiento y resultado de la evaluación

Se dio seguimiento semanal a cada caso durante el primer mes, para posteriormente realizar evaluación clínica cada mes, así como cada tres meses en relación con la escala de puntos CAPS-5, que fue aplicada por el psicólogo clínico para evaluar el estatus de la mejoría. A los seis meses se realizó una evaluación mediante CAPS-5. Adicionalmente, aunque no hubiera síntomas, se continuó dando seguimiento a los casos cada mes durante un periodo adicional de seis meses para observar cualquier recurrencia; la administración del medicamento se repitió si el caso lo ameritaba (se estaba viviendo la segunda ola de la pandemia). El psicólogo clínico aconsejó no aplicar la escala de puntos CAPS-5 para evaluación adicional si no había síntomas. Al término de 1 año, con el fin de evaluar la atribución casual de resultados clínicos a la intervención homeopática, se utilizó la herramienta validada MONARCH (*Criterios Modificados de Naranja para la Homeopatía*<sup>23</sup>). La metodología se proporciona en el diagrama de flujo de la figura 1, mientras que las tablas 1 y 2 muestran la demografía de la línea basal y un resumen detallado de los casos.

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes antes del inicio del tratamiento, dado que se negaron a recibir algún tratamiento auxiliar junto con el medicamento, como sesiones de psicoterapia, etcétera. Éste no fue un ensayo clínico pre-diseñado, por lo que se solicitó la aprobación de IEC para el análisis y la compilación de los datos con la finalidad de su presentación y publicación.

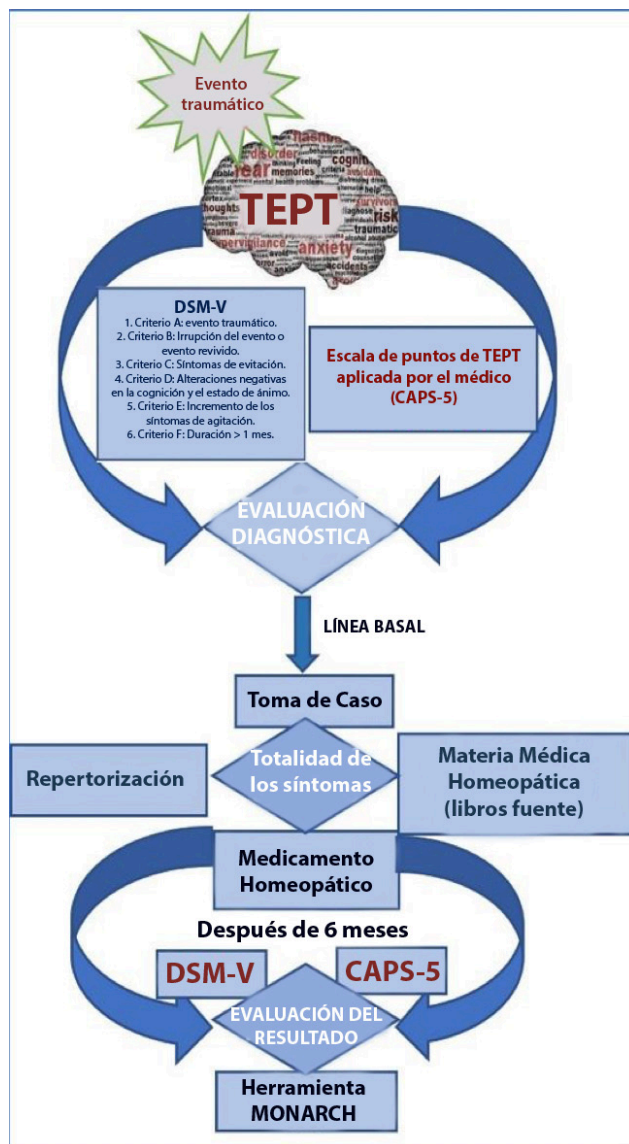


Figura 1. Diagrama de flujo de la metodología.

## Perfiles de casos

### Caso 1

**Paciente (PR).** Mujer soltera de 25 años de edad, de etnicidad hindú, empleada de una compañía multinacional.

**Síntomas principales.** La paciente acudió al servicio ambulatorio (OPD) con malestares de severa ansiedad, miedo a la covid-19 y tristeza durante el último mes y medio. Todos los malestares comenzaron después de la muerte de su padre, que padecía covid-19. Estaba acompañada por su madre. Inicialmente parecía tranquila, pero después de que iniciara la conversación comenzó a expresar su ansiedad.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era fría. Deseosa de alimentos condimentados y estimulantes fuertes. Presentaba un incremento del apetito y un deseo constante de comer. Sed irresistible. Abdomen flatulento después de comer. Presentaba estreñimiento con heces duras y secas, así como sudoración abundante al hacer esfuerzo. Tenía tendencia a padecer ataques recurrentes de frío y tos.

**Antecedentes médicos significativos.** Tuvo varicela en su niñez.

**Antecedentes familiares.** La madre de la paciente tiene hipotiroidismo.

**Antecedentes de tratamiento.** Aunque ella había consultado a un psiquiatra, no tomó medicamentos por miedo a la adicción. También se le recomendó tomar sesiones de psicoterapia, pero no asistió.

Su miedo era tan severo que no podía concentrarse en su trabajo. Desesperanza, aflicción y pensamientos constantes de que la vida no vale la pena. Pensamientos suicidas, pero de nuevo miedo a la muerte. Intentó golpearse la cabeza con la pared, intentó apretarse el cuello y cortarse a la altura de la muñeca. Irritable, no deseaba hablar, cualquier discurso que la contradijera le provocaba furia, llegando a gritar violentamente. Sensación de confusión. Su sueño sufría perturbaciones, junto con sueños angustiantes; lloraba dormida. Tendencia a llorar al encontrarse sola. No lograba realizar sus ocupaciones.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio de los conjuntos de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 63, por lo que el caso fue

diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente, debido al insomnio por la ansiedad reportada por la paciente con tanta intensidad, se prescribió **Coffea cruda** 200C en una dosis de 4 glóbulos, 2 veces al día, durante 3 días consecutivos, seguido de placebo. Mientras tanto, se tomó el caso, se desarrolló la totalidad de los síntomas, se repertorizaron (figura 3) y, después de consultar la obra *Síntomas Guía de Hering de Materia Médica*, el 1 de septiembre de 2020 se le prescribieron a la paciente 2 dosis de **Aurum metallicum (Aur-met)** 200C, seguidas de placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió **Aur-met** en potencias de 1M en dosis única, para continuar con placebo, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. La ansiedad mental había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses y fue capaz de realizar sus ocupaciones. En la evaluación después de seis meses realizada el 25 de marzo de 2021, ella se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida laboral volvió a la normalidad con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 12. La paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió dos veces durante este periodo con una sola dosis, seguido de placebo. No hubo recurrencia de los malestares observados, incluso si la paciente tuvo que experimentar eventos adversos (perdió a su madre por infección de covid-19) en este periodo. En este momento, el 5 de octubre de 2021, se aplicó la herramienta MONARCH y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó a la paciente que revisara y reportara si en el futuro reaparecía alguno de los malestares.

Remedy	Nux-v	Aur	Ars	Phos	Sulph	Puls	Sep	Lach	Nat-m	Plat	Lyc	Calc	Nat-c	Bluff
Totally	89	88	88	87	86	86	83	82	81	79	78	77	77	77
Symptoms Covered	27	29	27	27	26	25	26	23	22	24	22	23	23	21
Kingdom														
[Complete] [Mind]ANXIETY:Health, about: (312)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
[Complete] [Mind]FEAR:Disease, of: (183)	4	1	3	4	3	3	3	3	1	3	1	4	1	
[Complete] [Mind]UNWORTHY:Life, for, feels: (3)											3			
[Complete] [Mind]SUICIDAL DISPOSITION:Despair, from: (21)	2	4	3				3	3						2
[Complete] [Mind]SUICIDAL DISPOSITION:Fear, with,Death, of: (14)	4	3	4	2						3				

Figura 3. Hoja de repertorización del caso no. 1, junto con la lista de síntomas.

**Caso 2**

**Paciente (JKC).** Varón casado de 36 años de edad, de etnicidad hindú, empleado de gobierno.

**Síntomas principales.** El paciente acudió al servicio ambulatorio (OPD) con malestares de severa ansiedad, miedo a la covid-19 y tristeza durante los 2 meses anteriores. Estaba acompañado de su esposa. Su miedo era tal que dejó de ir a trabajar. Anteriormente era muy dedicado a su trabajo, responsable y cumplido. Presentaba alteraciones del sueño, con sueños angustiantes y pesadillas. Sus malestares iniciaron después de que un colega cercano contrajo covid-19 y murió durante su estancia en el hospital. Incremento de la irritabilidad; al ser mínimamente contradicho reaccionaba con ira violenta. Desarrolló miedo a los sitios cerrados o concurridos, con miedo a infectarse.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era fría. El paciente tenía deseo de comer carne y alimentos condimentados. Su ansia por comer alimentos ricos y condimentados siempre parecía relacionarse con entregarse al placer de comer. Muchos deseos de tomar café, pero después de este incidente parecía sufrir de dependencia a tomar café (5 a 6 veces al día). Sufría de estreñimiento, con heces duras y secas. Aunque normalmente tiene un elevado deseo sexual, ahora ese deseo se había exacerbado. Evita los pensamientos y el miedo al covid-19 entregándose al acto sexual o concentrándose en comer.

**Antecedentes médicos significativos.** Nada específico.

**Antecedentes familiares.** Su padre había sido diagnosticado como diabético y tomaba medicamentos de forma regular.

**Antecedentes de tratamiento.** El paciente acudió directamente al servicio ambulatorio (OPD).

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 55, por lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Piscidia erythrina**, en tintura madre, en dosis de 15 gotas en un cuarto de vaso de agua, una vez al día antes de dormir, para aliviar la ansiedad y el insomnio. Mientras tanto, se tomó el caso con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar el repertorio (figura 4) y la *Materia Médica*, el 25 de septiembre de 2020 se le prescribió al paciente **Nux vomica (Nux vom)** 200C, seguida de placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió **Nux vom** en potencias de 1M en dosis única, junto con placebo, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de cumplir con sus ocupaciones. En la evaluación después de seis meses realizada el 30 de marzo de 2021, el paciente se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida laboral volvió a la normalidad con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 22. El paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió tres veces en dosis únicas, seguido por placebo, durante este periodo. Al término de 1 año, el 10 de octubre de 2021, se aplicó la escala *Criterios Modificados de Naranja para la Homeopatía* y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó al paciente que revisara y reportara si en el futuro reaparecía alguno de los malestares.

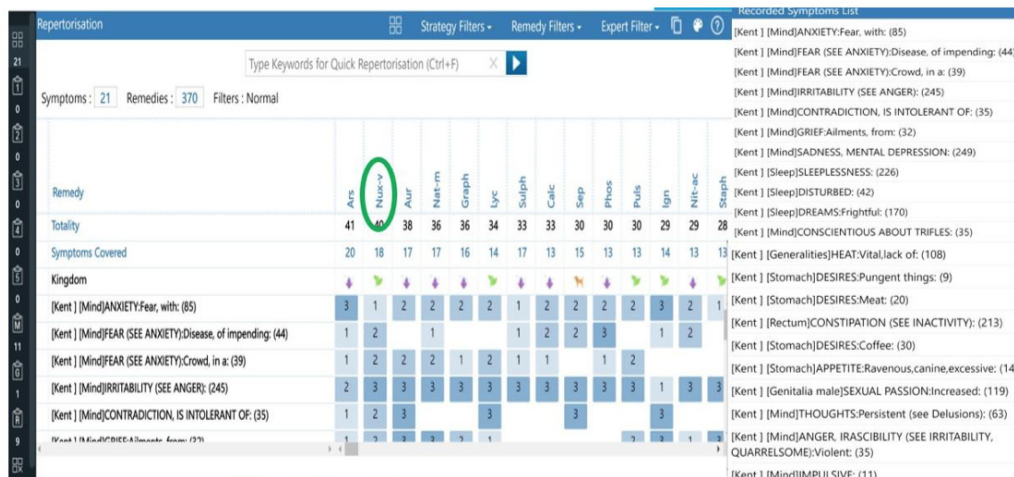


Figura 4. Hoja de repertorización del caso no. 2, junto con la lista de síntomas.

### Caso 3

**Paciente (KDR).** Mujer casada de 35 años de edad, de etnicidad hindú, empleada a cargo de software en una compañía transnacional.

**Síntomas principales.** La paciente acudió al servicio ambulatorio (OPD) con malestares de severa ansiedad por covid-19, miedo y tristeza durante los 2 meses anteriores. Estaba acompañada por su esposo. Su miedo era tal que dejó de ir a su trabajo. Anteriormente era muy responsable con sus ocupaciones y disfrutaba su trabajo. Tenía insomnio debido a pensamientos persistentes de su colega, con sueños de ansiedad y pesadillas. Los malestares comenzaron después de saber que los padres de su colega murieron por infección de covid-19 de forma repentina después de unos días de haber sido diagnosticados, antes de ser internados en un hospital. Un constante dar vueltas al hecho. Aunque básicamente introvertida, al momento se había convertido en alguien completamente callada. Si alguien se aproximaba para consolarla, se enojaba y abandonaba el lugar en donde se encontraba.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era caliente. La paciente tenía deseos de sal y alimentos salados. Experimentaba estreñimiento con heces secas y duras.

**Antecedentes médicos significativos.** Tiene un hijo de 6 años nacido por cesárea. Tuvo varicela en la infancia. Padeció malaria a los 15 años de edad, tomó tratamiento alopático y se alivió. Después de eso no hubo recaídas.

**Antecedentes familiares.** Su padre había sido diagnosticado como hipertenso y tomaba medicamentos de forma regular.

**Antecedentes de tratamiento.** La paciente acudió directamente al servicio ambulatorio (OPD).

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 51, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Ignatia 200C** en dosis de 4 glóbulos dos veces al día, por un día, seguido de placebo, para aliviar la ansiedad y el insomnio. Mientras tanto, se tomó el caso con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar tanto al repertorio (figura 5) como a la *Materia Médica*, el 27 de septiembre de 2020 se le prescribieron dos dosis de **Natrum muriaticum (Nat mur)** 200C, seguidas de placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió Nat mur en potencias de 1M al mes en dosis única, junto con placebo, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de cumplir con sus ocupaciones. En la evaluación después de seis meses, realizada el 28 de marzo de 2021, la paciente se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida laboral volvió a la normalidad, con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 24. La paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió dos veces en dosis únicas, seguido por placebo, durante este periodo. Al término de 1 año, el 15 de octubre de 2021 se aplicó la herramienta MONARCH y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó a la paciente que revisara y reportara si reaparecía alguno de los malestares en el futuro.

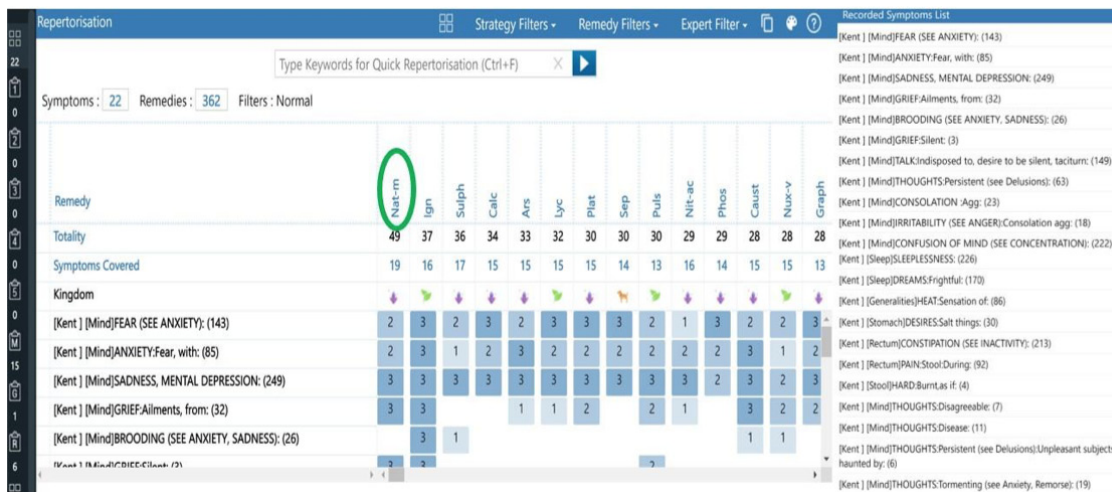


Figura 5. Hoja de repertorización del caso no. 3, junto con la lista de síntomas.

### Caso 4

**Paciente (GS).** Mujer casada de 32 años de edad, de etnicidad hindú, enfermera en un prestigiado hospital.

**Síntomas principales.** La paciente acudió al servicio ambulatorio (OPD) con malestares de severa ansiedad por covid-19, miedo y tristeza durante los 3 últimos meses. Llegó sola. Su miedo era tan severo que dejó de ir a trabajar. Fue testigo de muertes continuas en el hospital por infección de covid-19 y desarrolló ansiedad, miedo e insomnio. Experimentó extrema tristeza y conmoción durante el tratamiento de estos pacientes, con continuos gritos, llantos y vociferaciones de sus cuidadores. Anteriormente cuidaba de los pacientes con la máxima dedicación y era reconocida en el hospital por su comprometida forma de realizar su trabajo. Experimentaba insomnio por persistentes pensamientos de escenas angustiantes del hospital. Perdió la confianza en sí misma para manejar a los pacientes. Su continua exposición a los pacientes con covid-19 le hizo pensar que moriría pronto. El pensamiento mismo la hacía sentir terriblemente triste y se quedaba dándole vueltas al asunto. Su llanto y risas manifestaban inestabilidad emocional. Pensamientos negativos persistentes. Aunque de naturaleza introvertida, estas situaciones hicieron que se tomara más cerrada y callada.

**Características homeopáticas.** En cuanto a la temperatura, en general no podía tolerar ningún extremo climático. La paciente tenía deseos de alimentos ácidos, condimentados y fritos. Estreñimiento. Tenía ganas de evacuar una vez cada dos días. El dolor en el recto por el tránsito de las heces persistía durante horas después de haber evacuado, incluso si las heces eran blandas.

**Antecedentes médicos significativos.** Dos hijos: un niño de 4 años de edad y una niña de 2 años de edad, nacidos por cesárea. Tuvo varicela en la infancia. Sufrió de ictericia a los 20 años de edad, recibió tratamiento alopático y se recuperó.

**Antecedentes familiares.** El padre de la paciente había sido diagnosticado como diabético e hipertenso y recibía medicamentos de forma regular. Su madre

había sido diagnosticada como diabética y se encontraba bajo tratamiento.

**Antecedentes de tratamiento.** Acudió directamente al servicio ambulatorio (OPD). Anteriormente había consultado a un psiquiatra en el hospital en donde trabaja y fue diagnosticada con TEPT. No tomó los medicamentos recomendados por el psiquiatra, excepto ocasionalmente el calmante. Temía la adicción a los medicamentos y estaba renuente a tomarlos.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 54, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Se tomó el caso, con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar el repertorio (figura 6) y la *Materia Médica*, el 30 de septiembre de 2020 se le prescribieron dos dosis de **Ignatia 200C**, seguidas de placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguiente se prescribió **Ignatia** en potencias de 1M, 10M en dosis únicas, junto con placebo, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de cumplir con sus ocupaciones. En la evaluación después de seis meses, realizada el 30 de marzo de 2021, la paciente se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida laboral volvió a la normalidad, con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 12, sin síntomas de TEPT. La paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió dos veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 1 de octubre de 2021 se aplicó la escala *Criterios Modificados de Naranjo para la Homeopatía* y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó a la paciente que revisara y reportara si alguno de los malestares reaparecía en el futuro.

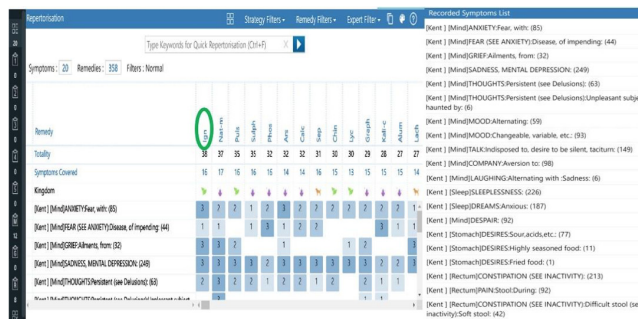


Figura 6. Hoja de repertorización del caso no. 4, junto con la lista de síntomas.



## Caso 5

**Paciente (RL).** Varón de 22 años de edad, de etnicidad hindú, estudiante de ingeniería.

**Síntomas principales.** El paciente acudió a OPD con malestares de severo miedo a la covid-19 y ansiedad durante los 2 meses anteriores. Estaba acompañado por su padre. Su miedo era tan severo que no podía concentrarse en sus estudios. Aversión a los estudios. Parecía estar muy deprimido y no mostraba interés en trabajo alguno. Deseo de estar solo. Pensamientos persistentes en torno a la salud. Este pánico comenzó después de saber de la muerte del padre de un amigo cercano. Ver las actualizaciones de las noticias de la covid-19 le causaba mucha aprensión. Manifestaba una fuerte tendencia a cometer suicidio. Desarrolló aversión a la vida. Deseaba llegar a su fin porque pensaba que, de cualquier modo, la infección por covid-19 terminaría con toda vida humana. Tenía trastornos del sueño, con sueños de angustia. El padre del paciente consultó un psiquiatra en busca de ayuda. El psiquiatra diagnosticó el caso como TEPT, prescribió medicamento y recomendó sesiones de psicoterapia, sin que éstas se realizaran.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era fría. El paciente tenía deseos de comer carne y alimentos condimentados. Tenía estreñimiento con heces duras y secas.

**Antecedentes médicos significativos.** Nada específico.

**Antecedentes familiares.** El padre del paciente había sido diagnosticado como diabético y recibía medicamento de forma regular.

**Antecedentes de tratamiento.** Acudió directamente al servicio ambulatorio (OPD). Previamente tomó los antidepresivos y tranquilizantes prescritos por el psiquiatra durante 1 mes y los interrumpió de forma

abrupta. El paciente se negaba a tomar medicamentos y nunca acudió a las sesiones de psicoterapia, incluso si había mucha persuasión de la familia.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 53, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Piscidia erythrina**, en forma de tintura madre, en dosis de 15 gotas en un cuarto de vaso de agua una vez al día, antes de acostarse, para aliviar la ansiedad y el insomnio. Mientras tanto, se tomó el caso, con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar el repertorio (figura 7) y la *Materia Médica*, el 25 de septiembre de 2020 se le prescribieron al paciente dos dosis de **Aurum metallicum (Aur met)** 200C, seguido de placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsecuentes se prescribió **Aur met** en potencia de 1M en dosis únicas, una vez al mes, seguido de placebo, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de realizar sus ocupaciones. En la evaluación después de seis meses realizada el 30 de marzo de 2021, se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y pudo continuar con su vida académica a un ritmo normal. El puntaje de CAPS-5 fue de 12. El paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió tres veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 10 de octubre de 2021, se aplicó la herramienta MONARCH y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó al paciente que revisara y reportara si aparecía alguno de los malestares en el futuro.

Remedy	Nux-v	Ars	Puls	Aur	Phos	Nat-m	Merc	Hep	Lyc	Sep	Chin	Alum	Nit-ac	Rhus-t
Totally	57	56	56	54	53	51	50	49	49	49	48	47	47	47
Symptoms Covered	17	16	16	18	15	16	15	16	16	16	14	17	15	14
Kingdom	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
[Complete] [Mind]ANXIETY/Fear, with: (149)	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4
[Complete] [Mind]FEAR: (844)	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4
[Complete] [Mind]FEAR:Death, of: (283)	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4
[Complete] [Mind]FEAR:Happen:Something will: (279)	4	3	3	2	4	3	4	2	4	3	1	3	4	2
[Complete] [Mind]COMPANY:Aversion to Solitude, desire for: (242)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Figura 7. Hoja de repertorización del caso no. 5, junto con la lista de síntomas.

**Caso 6**

**Paciente (MV).** Mujer casada de 32 años de edad, de etnicidad hindú, ama de casa.

**Síntomas principales.** La paciente acudió a OPD con malestares de severa ansiedad y miedo a la covid-19, junto con depresión durante los 2 meses anteriores. Los malestares comenzaron después de la muerte de sus padres por infección de covid-19. Los había cuidado durante su estancia en el hospital. Su miedo era tan severo que dejó de realizar tareas domésticas y permanecía todo el día en silencio, pensando en el hecho. Tenía insomnio debido a pensamientos persistentes de sus padres, con sueños de angustia y pesadillas. No comía nada, se encerraba en una habitación. Su naturaleza es introvertida.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era caliente. La paciente tenía deseos de sal y alimentos salados. Tenía estreñimiento con heces secas y duras.

**Antecedentes médicos significativos.** Tiene un hijo de 6 años de edad que nació por cesárea. Sin enfermedades significativas en el pasado.

**Antecedentes familiares:** El padre y la madre de la paciente murieron recientemente por covid-19.

**Antecedentes de tratamiento.** Su esposo la llevó a consulta directamente a OPD.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de

puntos CAPS-5 fue de 61, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Ignatia 200C** en dosis de 4 glóbulos dos veces al día durante un día, seguido por placebo, para aliviar la ansiedad y el insomnio. Mientras tanto, se tomó el caso con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar el repertorio (figura 8) y la *Materia Médica*, el 5 de octubre de 2020 se prescribieron a la paciente dos dosis de **Natrum muriaticum (Nat mur) 200C**, seguidas por placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsecuentes se prescribió una dosis de **Nat mur** en potencia de 1M cada mes, junto con placebo para continuar, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de realizar sus ocupaciones. En la evaluación después de seis meses realizada el 5 de abril de 2021, se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida habitual volvió a la normalidad, con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 12. La paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió cuatro veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 20 de noviembre de 2021, se aplicó la escala *Criterios Modificados de Naranjo para la Homeopatía* y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó a la paciente que revisara y reportara si aparecía alguno de los malestares en el futuro.

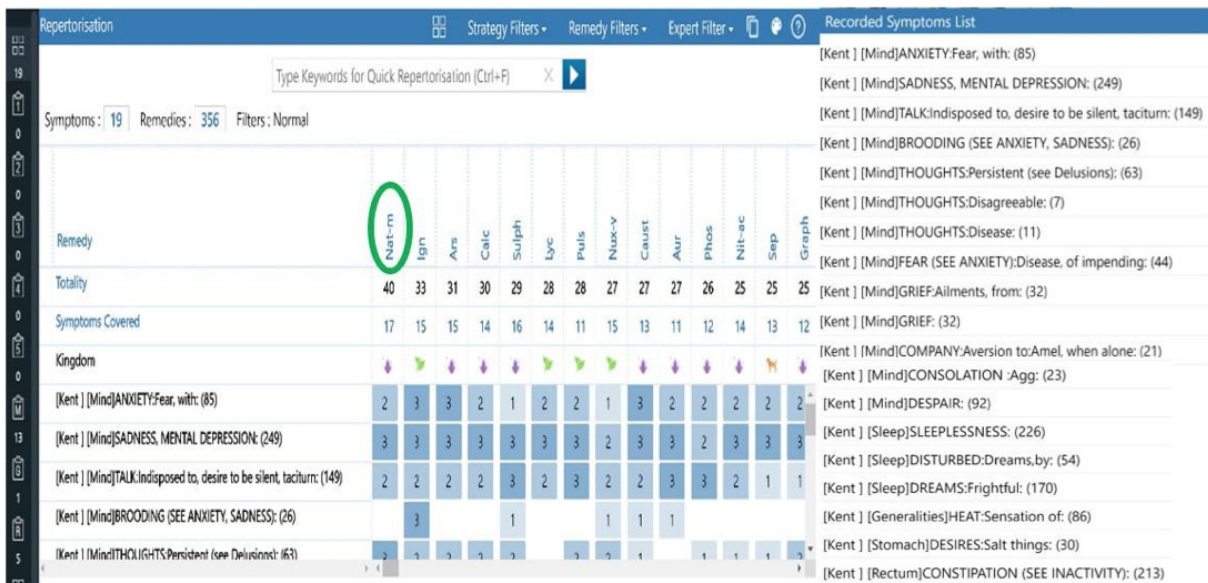


Figura 8. Hoja de repertorización del caso no. 6, junto con la lista de síntomas.

### Caso 7

**Paciente (KG).** Varón casado de 45 años de edad, de etnicidad hindú; hombre que tiene un negocio de ropa y viaja con frecuencia.

**Síntomas principales:** El paciente acudió a OPD con malestares de severo miedo a la covid-19 y ansiedad durante el mes anterior. Llegó solo. Su miedo era tan severo que no podía manejar su negocio. Parecía muy deprimido. Pensamientos persistentes en torno a la salud. Este pánico comenzó después de la muerte de su esposa. Debido a sus viajes regulares relacionados con su negocio de ropa, contrajo covid-19. Se recuperó, pero su mujer fue hospitalizada y murió. Tenía perturbaciones del sueño, con sueños de angustia.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era caliente. El paciente tenía deseos de dulces y aversión a la carne. Su movimiento intestinal estaba completamente afectado, con estreñimiento alternado con diarrea, independientemente de los alimentos que ingeriera.

**Antecedentes médicos significativos.** Fue diagnosticado como diabético durante la infección por covid-19.

**Antecedentes familiares.** El padre y la madre del paciente habían sido diagnosticados como diabéticos. Su padre murió de infarto al miocardio.

**Antecedentes de tratamiento.** Acudió directamente a OPD. Previamente tomó calmantes prescritos por un médico durante 15 días y los interrumpió de forma abrupta. El paciente estaba renuente a tomar medicamento alopático, por miedo a ser etiquetado como paciente con problemas mentales.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 53, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Piscidia erythrina**, en forma de tintura madre, en dosis de 15 gotas en un cuarto de vaso de agua, diariamente al acostarse para aliviar la ansiedad y el insomnio. Mientras tanto, se tomó el caso con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar el repertorio (figura 9) y la *Materia Médica*, el 25 de octubre de 2020 se prescribieron al paciente dos dosis de **Lycopodium (Lyc)** 200C, seguido por placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió **Lyc** en potencias 1M de dosis única, una vez en dos meses, junto con placebo para continuar, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de atender su negocio de nuevo. En la evaluación después de seis meses, realizada el 20 de abril de 2021, se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y pudo continuar con los tratos de su negocio a su ritmo normal. El puntaje de CAPS-5 fue de 12. El paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió cuatro veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 10 de noviembre de 2021, se aplicó la herramienta MONARCH y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó al paciente que revisara y reportara si aparecía alguno de los malestares en el futuro.

Remedy	Lyc	Ans	Puls	Calc	Phos	Sulph	Nusc-v	Kali-c	Nat-m	Merc	Ign	Sep	Graph	Bry
Totally	31	29	28	25	25	25	23	22	22	21	20	20	19	18
Symptoms Covered	14	15	13	12	12	11	13	11	11	14	11	11	8	12
Kingdom														
[Kent] [Mind]ANXIETY: Fear, with: (85)	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1
[Kent] [Mind]FEAR (SEE ANXIETY): Imaginary things: (7)	1	1			2					1				
[Kent] [Mind]FEAR (SEE ANXIETY): Failure of, in business: (1)														
[Kent] [Mind]SADNESS, MENTAL DEPRESSION: (249)	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2
[Kent] [Mind]ANXIETY: Health, about: (33)		1	1	2	2	1	1	1			1	2		1
[Kent] [Mind]FEAR (SEE ANXIETY): Dark: (22)														

Figura 9. Hoja de repertorización del caso no. 7, junto con la lista de síntomas.

**Caso 8**

**Paciente (KS).** Mujer casada de 40 años de edad, de etnicidad hindú, ama de casa.

**Síntomas principales.** La paciente acudió a OPD con malestares de severa ansiedad y miedo a la covid-19 durante los 2 meses anteriores. Estaba acompañada de su esposo. Los malestares comenzaron después de la muerte de su único hijo debido a la covid-19. Había cuidado a su hijo durante su internamiento en el hospital. Su miedo era tan severo que dejó de realizar las tareas domésticas, permanecía todo el día en silencio pensando en el hecho. Tenía insomnio debido a pensamientos persistentes sobre su hijo, con sueños angustiantes y pesadillas. Se le veía constantemente agitada, siempre pensando y caminando en la casa. Mostraba limpieza excesiva, lavando las cosas compradas en el exterior una y otra vez. También comenzó a lavarse las manos de forma repetida, con miedo de infectarse.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era fría. La paciente tenía deseos de fruta. Tenía estreñimiento con heces secas y duras.

**Antecedentes médicos significativos.** Tuvo un hijo de 20 años de edad que murió por covid-19. Sin enfermedades significativas en el pasado.

**Antecedentes familiares.** El padre y la madre de la paciente habían sido diagnosticados como diabéticos e hipertensos y se encontraban bajo tratamiento con medicamento.

**Antecedentes de tratamiento.** Su esposo la llevó a consulta directamente a OPD. Antes había ido a un psiquiatra que la diagnosticó con TEPT. Le prescribió medicamentos, pero la paciente estaba renuente a tomarlos.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 54, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Aconitum napellus** 200C en dosis de 4 glóbulos dos veces al día durante tres días, seguido de placebo, para aliviar la agitación y el insomnio. Mientras tanto, se tomó el caso, con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar al repertorio (figura 10) y la *Materia Médica*, el 20 de octubre de 2020 se le prescribieron dos dosis de **Arsenicum album (Ars alb)** 200C, seguido de placebo.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió **Ars alb** en potencia 1M en dosis únicas, una vez en dos meses, junto con placebo para continuar, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de realizar sus quehaceres diarios de nuevo. En la evaluación después de seis meses, realizada el 20 de abril de 2021, se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida cotidiana volvió a la normalidad con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 12. La paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió tres veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 20 de noviembre de 2021, se aplicó la escala *Criterios Modificados de Naranja para la Homeopatía* y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó al paciente que revisara y reportara si alguno de los malestares reaparecía en el futuro.

Remedy	Ars	Nat-m	Nit-ac	Nux-v	Sulph	Calc	Ign	Sep	Kali-c	Phos	Caust	Lyc	Ph-ac	Puls
Totality	27	27	27	25	25	24	23	22	21	21	21	21	20	20
Symptoms Covered	13	12	11	12	12	11	11	12	10	10	9	9	10	9
Kingdom	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
[Kent] [Mind]ANXIETY:Fear, with: (85)	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2		2
[Kent] [Mind]FEAR (SEE ANXIETY):Disease, of impending: (44)	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3				2
[Kent] [Mind]ANXIETY:Health, about: (33)	1		3	1	1	2	1	2	1	2			1	1
[Kent] [Mind]RESTLESSNESS, NERVOUSNESS: (249)	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3
[Kent] [Mind]FEAR (SEE ANXIETY):Death, of: (103)	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2

Figura 10. Hoja de repertorización del caso no. 8, junto con la lista de síntomas.

### Caso 9

**Paciente (NM).** Varón de 21 años de edad, de etnicidad hindú, estudiante de farmacéutica.

**Síntomas principales.** El paciente acudió a OPD con malestares de severo miedo a la covid-19 y ansiedad durante los 2 meses anteriores. Estaba acompañado de su padre y su madre. Su miedo era tan severo que no se podía concentrar en sus estudios. Parecía estar muy deprimido, sin interés alguno por realizar trabajo. Pensamientos persistentes en torno a la salud y el futuro. Este pánico comenzó después de la muerte de su compañero de clases y amigo cercano por covid-19. Ver noticias sobre la covid-19 lo hacía sentir muy aprensivo. Mostraba irritabilidad e ira violenta. Comenzó a pelear por cosas sin importancia y reaccionaba violentamente a la mínima contradicción. Terminaba pensando que de cualquier modo la covid-19 terminaría con toda vida humana. Tenía insomnio y perturbaciones del sueño, con sueños de angustia. El padre del paciente consultó a un psiquiatra, quien diagnosticó el caso como TEPT, prescribió medicamento y aconsejó sesiones de psicoterapia.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era fría. El paciente tenía deseos de carne y alimentos condimentados. Tenía estreñimiento con heces secas y duras.

**Antecedentes médicos significativos.** Nada específico.

**Antecedentes familiares.** El padre del paciente había sido diagnosticado con diabetes y tomaba medicamento de forma regular.

**Antecedentes de tratamiento.** Acudió directamente a OPD. Previamente tomó durante un mes antidepresivos y calmantes prescritos por el psiquiatra, que interrumpió de forma abrupta. El paciente estaba renuente a tomar medicamentos y

nunca recurrió a sesiones de psicoterapia, incluso con mucha persuasión de la familia.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 52, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente, debido al insomnio y la ansiedad reportados por el paciente, se prescribió **Coffea cruda** 200C en dosis de 4 glóbulos dos veces al día, durante 3 días consecutivos, seguido por placebo. Mientras tanto, el caso fue tomado, con el desarrollo de la totalidad de los síntomas y su repertorización (figura 11) y, después de la consulta, con ayuda de los *Síntomas Guía de Hering de Materia Médica*, el 1 de noviembre de 2020 se prescribieron al paciente dos dosis de **Nux vomica (Nux vom)** 200C, junto con placebo para continuar.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió **Nux vom** en potencias 1M en dosis única, una vez al mes, junto con placebo para continuar; se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo había mejorado considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de asistir a la universidad. En la evaluación después de seis meses realizada el 30 de abril de 2021, se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y pudo continuar con sus estudios a su ritmo normal. El puntaje de CAPS-5 fue de 13. El paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió cuatro veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 10 de noviembre de 2021, se aplicó la herramienta MONARCH y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó al paciente que revisara y reportara si alguno de los malestares reaparecía en el futuro.

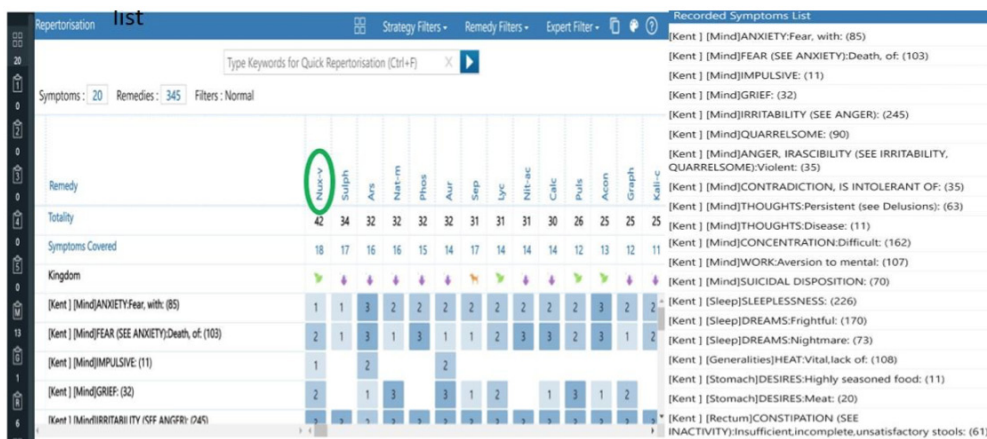


Figura 11. Hoja de repertorización del caso no. 9, junto con la lista de síntomas.

**Caso 10**

**Paciente (KK).** Mujer soltera de 28 años de edad, de etnicidad hindú, maestra de bachillerato.

Síntomas principales. La paciente acudió a OPD con malestares de severa ansiedad y miedo a la covid-19, junto con depresión durante los 2 meses anteriores. Estaba acompañada por su madre. Los malestares comenzaron después de la muerte de su padre por covid-19. Había atendido a su padre durante su internamiento en el hospital. Su miedo era tan severo que no podría concentrarse en su profesión. Tenía insomnio debido a pensamientos persistentes de su padre, con sueños de angustia y pesadillas. Era introvertida por naturaleza, pero ahora se había vuelto más absorta en sí misma. Muy callada y sin interés por nada en torno a ella.

**Características homeopáticas.** En general, su temperatura era caliente. La paciente tenía deseos de alimentos salados. Tenía estreñimiento con heces secas y duras, así como dolor en el recto que duraba durante horas después de haber evacuado.

**Antecedentes médicos significativos.** Sin enfermedades significativas en el pasado.

**Antecedentes familiares.** El padre y la madre de la paciente habían sido diagnosticados con diabetes e hipertensión, bajo tratamiento con medicamento. Su padre murió por covid-19.

**Antecedentes de tratamiento.** Su madre la llevó a consulta directamente a OPD. Su madre estaba muy preocupada por ella y no quería que fuera catalogada como paciente con problemas mentales, dado que esto podría ser un obstáculo para su matrimonio.

**Evaluación diagnóstica.** El criterio del conjunto de síntomas DSM-5 estuvo presente y la escala de puntos CAPS-5 fue de 59, con lo que el caso fue diagnosticado como TEPT con síntomas severos.

**Prescripción.** Inicialmente se prescribió **Ignatia** 200C en dosis de 4 glóbulos, dos veces al día durante tres días, seguido por placebo, para aliviar la agitación y el insomnio. Mientras tanto, el caso fue tomado con base en la totalidad de los síntomas y, después de considerar el repertorio (figura 12) y la *Materia Médica Homeopática*, el 20 de noviembre de 2020 se le prescribieron dos dosis de **Natrum mur** (Nat mur) 200C, junto con placebo para continuar.

**Seguimiento y resultados.** En seguimientos subsiguientes se prescribió **Nat mur** en potencia 1M en dosis única, una vez al mes, junto con placebo para continuar, y se dio seguimiento durante 6 meses con una evaluación mensual de los síntomas y puntaje de CAPS-5 cada tres meses. El miedo mejoró considerablemente dentro de los primeros 3 meses, con buen sueño, y fue capaz de asistir a la escuela. En la evaluación después de seis meses, del 30 de abril de 2021, se había recuperado de sus síntomas en un grado notable y su vida habitual regresó a la normalidad, con tranquilidad. El puntaje de CAPS-5 fue de 13. La paciente recibió seguimiento adicional durante los siguientes 6 meses a lo largo de la segunda fase de la pandemia. El medicamento se repitió tres veces en dosis únicas durante este periodo, seguido por placebo. Al término de 1 año, el 30 de noviembre de 2021, se aplicó la escala *Criterios Modificados de Naranja para la Homeopatía* y el puntaje fue de +9/13. Además, se le solicitó a la paciente que revisara y reportara si alguno de los malestares reaparecía en el futuro.

Remedy	Natrum mur	Sulphur	Caustic	Puls	Calc	Nux-v	Ign	Ars	Phos	Lyc	Nit-ac	Graph	Lach	Aur
Totally	37	35	32	32	29	29	28	27	27	26	26	25	24	24
Symptoms Covered	15	15	15	13	14	14	14	14	12	12	12	11	10	
Kingdom	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
[Kent] [Mind]ANXIETY: Fear, with: (85)	2	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2
[Kent] [Mind]SADNESS, MENTAL DEPRESSION: (249)	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
[Kent] [Mind]GRIEF: (32)	3		3	3	1	2	3	1		2		2	2	3
[Kent] [Mind]GRIEF: Ailments, from: (32)	3		3	2		2	3	1		1	1	2	3	3
[Kent] [Mind]BROODING (SEE ANXIETY, SADNESS): (26)			1	1		1	3							1
[Kent] [Mind]THOUGHTS: Persistent (see Delusions): (63)	3	3	1	3	3	3	3	1		1	1	1	1	1
[Kent] [Mind]THOUGHTS: Disease: (11)														
[Kent] [Mind]THOUGHTS: Frightful: (9)														
[Kent] [Mind]TALK: Indisposed to, desire to be silent, taciturn: (149)														
[Kent] [Mind]INDOLENCE, AVERSION TO WORK: (138)														
[Kent] [Sleep]SLEEPLESSNESS: (226)														
[Kent] [Sleep]DREAMS: Frightful: (170)														
[Kent] [Sleep]DREAMS: Nightmare: (73)														
[Kent] [Generalities]HEAT: Sensation of: (86)														
[Kent] [Rectum]CONSTIPATION (SEE INACTIVITY): Ineffectual urging and straining: (159)														
[Kent] [Rectum]PAIN: Burning Stool: After: (109)														
[Kent] [Stool]HARD: Burnt, as if: (4)														
[Kent] [Stomach]DESIRE: Salt things: (30)														

Figura 12. Hoja de repertorización del caso no. 10, junto con la lista de síntomas.

## Discusión

La pandemia ha puesto a la vida humana en la incertidumbre, conflicto y bajo emociones altamente inestables, lo cual ha conducido a una conmoción psicológica inimaginable. Las experiencias traumáticas de la pandemia llevaron a muchos a experimentar ansiedad y miedo al futuro. Estas consecuencias condujeron a las manifestaciones del TEPT en algunos. Se presentan en este artículo 10 de los casos que llegaron en busca de tratamiento homeopático. El abordaje holístico del sistema médico homeopático muestra su particular aplicación en el tratamiento de los trastornos psicológicos. El abordaje que presenta Hahnemann en su *Organon* al referirse a los trastornos mentales en los aforismos 210-230<sup>20</sup> brinda el enfoque que puede aplicarse para su tratamiento específico.

Los casos fueron estudiados a profundidad y se les prescribieron medicamentos homeopáticos individualizados. Inicialmente se utilizaron remedios para la fase aguda, como **Aconitum**, **Coffea cruda** e **Ignatia** en potencias centesimales, así como *Piscidia erythrina* en tintura madre, de conformidad con las indicaciones de los casos, y después de

una evaluación profunda se prescribió el *simillimum* apropiado, una vez efectuada la repertorización de la totalidad de los síntomas y consultando la *Materia Médica*. Para la selección final del remedio se consultó la obra *Síntomas Guía de Hering de Materia Médica*<sup>22</sup>. Se trata de la *Materia Médica* más madura y práctica, considerada uno de los libros fuente más importantes de la Homeopatía. Los libros fuente en los que los síntomas de experimentación se establecieron de conformidad con su secuencia de ocurrencia y situación, contribuyen en gran medida a llegar al *simillimum* perfecto. Al término de un año, ninguno de los casos mostraba síntomas del TEPT en la escala de puntos de CAPS-5, además de que la escala de puntos MONARCH resultó significativa para la atribución de los resultados al tratamiento homeopático. El resumen de los casos se muestra en la tabla 2. Sólo los casos a los que fue posible darles mayor seguimiento a largo plazo fueron seleccionados para presentarse aquí. Se pidió a los pacientes que reportaran si algún síntoma reaparecía en el futuro. Los medicamentos homeopáticos que se indicaron y que se encontraron útiles en estos casos fueron **Arsenic album**, **Aurum met**, **Ignatia**, **Lycopodium**, **Natrum muriaticum** y **Nux vomica**, según se muestra en la figura 2.

	Hombre	Mujer	Total
<b>21-30 años de edad</b>	2	2	4
<b>31-40 años de edad</b>	1	4	5
<b>41-50 años de edad</b>	1	0	1
<b>Total</b>	4	6	10

Tabla 1. Distribución de los casos por edad y sexo.

Además de presentar las manifestaciones del TEPT, se encontró que la mayor parte de los pacientes sufría la conmoción de ser estigmatizados como pacientes con problemas mentales. Incluso habiendo un nivel avanzado de civilización y progreso, la gente continúa expresando tabús culturales y estigmas sociales en relación con los trastornos mentales y éste es un obstáculo real para su perspectiva de tratamiento oportuno<sup>24</sup>.

Finalmente, la introspección en la perspectiva histórica muestra que el TEPT se identificó como una neurosis de pánico (1800) y neurosis traumática (1920) después de la Primera Guerra Mundial, pero no se encontraba claramente definido. La nomenclatura del TEPT es reciente (1980) y sus grupos de síntomas fueron definidos claramente a partir del DSM-V, que es el texto moderno actual para diagnosticar trastornos mentales. Sin embargo, la

imagen de estos grupos ya había sido representada en nuestros medicamentos y asentada en nuestros libros fuente, como *Síntomas Guía de Hering de Materia Médica*, nada menos que en 1879-1891. Esto ilustra el fantástico resultado de la experimentación de

medicamentos/pruebas patogénicas homeopáticas realizadas meticulosamente por nuestros maestros con máxima precisión, que se mantienen vigentes a estas alturas y demuestran que la Homeopatía es una ciencia médica adelantada a su tiempo.

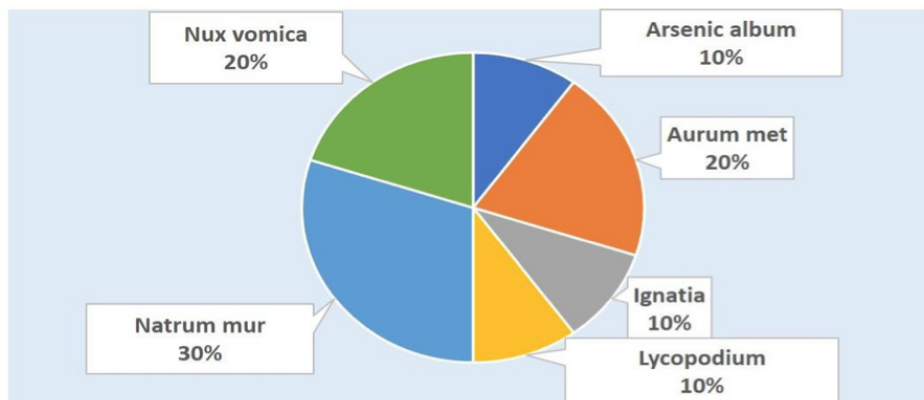


Figura 2. Medicamentos homeopáticos útiles prescritos en casos de TEPT (n = 10).

Empero, las series de casos retrospectivos se consideran un nivel inferior de evidencia en comparación con los estudios prospectivos. Los pacientes se toman mediante un método de muestreo conveniente y los resultados no pueden atribuirse a la población en general, debido al sesgo

de la selección. Sin embargo, el resultado positivo logrado a través del manejo homeopático en estos casos es un incentivo para pensar en emprender una investigación adicional en este campo. Se encuentra justificada una validación adicional a través de ensayos clínicos bien diseñados.

Descripción	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Antecedentes de tratamiento médico convencional y psicoterapia	No	No	No	Ocasionalmente se emplearon calmantes	Se emplearon antidepresivos y calmantes durante 1 mes y se interrumplieron	No	Calmantes	No	Se emplearon antidepresivos y calmantes durante 1 mes y se interrumplieron	No
Evaluación diagnóstica conforme al conjunto de síntomas DSM-5	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente
Evaluación diagnóstica por CAPS-5 (Psicólogo clínico)	63	55	51	54	53	61	53	54	52	59
Duración de la intervención homeopática en meses	12	12	12	12	12	12	12	12	13	13
Medicamento homeopático prescrito (potencia y dosificación)	Aurum metallicum 200C y 1M	Nux vomica 200C y 1M	Natrum muriaticum 200C y 1M	Ignatia 1M y 10M	Aurum metallicum 200C y 1M	Natrum muriaticum 200C y 1M	Lycopodium 200C y 1M	Arsenicum album 200C y 1M	Nux vomica 200C y 1M	Natrum muriaticum 200C y 1M
Resultado evaluado por DSM-5 y CAPS-5 (Psicólogo Clínico)	Sin síntomas CAPS-5 = 12	Síntomas Leves CAPS-5 = 22	Síntomas CAPS-5 = 24	Sin síntomas CAPS-5 = 12	Sin síntomas CAPS-5 = 13	Sin síntomas CAPS-5 = 16	Sin síntomas CAPS-5 = 16	Sin síntomas CAPS-5 = 18	Sin síntomas CAPS-5 = 15	Sin síntomas CAPS-5 = 18
Herramienta MONARCH	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13	+9/13

Tabla 2. Resumen de los casos conforme a los lineamientos HOM-CASE CARE. Abreviaturas utilizadas: C: potencia centesimal; CAPS-5: el médico aplicó la Escala de Puntos de TEPT; DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales-5.



## Conclusión

Los medicamentos homeopáticos mostraron un papel significativamente benéfico en el manejo del TEPT durante la pandemia en los 10 casos presentados. Se encuentra justificada una validación adicional a través de ensayos clínicos bien diseñados.

## Agradecimientos

Los autores quisieran agradecer a los pacientes por su consentimiento para recibir tratamiento homeopático, cumpliendo oportunamente los seguimientos y la realización de reportes detallados.

## Consentimiento del paciente

El consentimiento de los pacientes para la divulgación de los detalles de los casos se obtuvo bajo la promesa de mantener un anonimato de identificación estricto.

### REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5, 5a ed. CBS Publishers & Distributors. Edición Especial Hindú. 2013.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020; 395: 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
3. Cao C, Wang L, Fang R, *et al.* Anxiety, depression, and PTSD symptoms among high school students in china in response to the COVID-19 pandemic and lockdown [publicado en línea antes de impresión, 22 de septiembre de 2021]. *J Affect Disord.* 2021; 296: 126-129. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.052
4. Forneris CA, Gartlehner G, Brownley KA, *et al.* Interventions to prevent post-traumatic stress disorder: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2013; 44(6): 635-650. doi: 10.1016/j.amepre.2013.02.013
5. Giannopoulou I, Galinaki S, Kollintza E, *et al.* COVID-19 and post-traumatic stress disorder: The perfect 'storm' for mental health (Review). *Exp Ther Med.* 2021; 22(4): 1162. doi: 10.3892/etm.2021.10596
6. Hahnemann S. *Organon of Medicine*, 5a y 6a ed. Nueva Delhi: B. Jain. Publishers; 1994.
7. Hardy KV, Mueser KT. Editorial: Trauma, Psychosis and Posttraumatic Stress Disorder. *Front Psychiatry.* 2017; 8: 220. doi: 10.3389/fpsy.2017.00220
8. Hering C. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 1991.
9. Homopath Zomeo Ultimate software. Mind Technologies Pvt. Ltd. 2020, Lan 13.7.3 ver.
10. Ipser JC, Stein DJ. Evidence-based pharmacotherapy of post-traumatic stress disorder (PTSD). *International Journal of Neuropsychopharmacology.* Jul 2012; 15(6): 825-840. doi: 10.1017/S1461145711001209
11. Lamba CD, Gupta VK, van Haselen R, Rutten L, Mahajan N, Molla AM, *et al.* Evaluation of the Modified Naranjo Criteria for Assessing Causal Attribution of Clinical Outcome to Homeopathic Intervention as Presented in Case Reports. *Homeopathy.* 2020; 109: 191-197. doi:10.1055/s-0040-1701251
12. Larkin M. Can post-traumatic stress disorder be put on hold? *The Lancet.* 1999; 354(9183): 1008. doi:10.1016/S0140-6736(05)76618-6
13. Organización Mundial de la Salud. *Mental Health Action Plan 2013-2020* [internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 1 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
14. Mittelstadt U. Post-Traumatic-Stress-Disorder and Homoeopathy. *Clever H. - the Mag!* 2017: 1-5 [citado 1 Nov 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/320704121\\_Post-Traumatic-Stress-Disorder\\_and\\_Homeopathy](https://www.researchgate.net/publication/320704121_Post-Traumatic-Stress-Disorder_and_Homeopathy)
15. Ni MY, Yao XI, Leung KSM, Yau C, Leung CMC, Lun P, *et al.* Depression and post-traumatic stress during major social unrest in Hong Kong: a 10-year prospective cohort study. *The Lancet.* 2020; 395(10220): 273-284. doi: 10.1016/S0140-6736(19)33160-5
16. Paintain E, Cassidy S. First-line therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioral therapy and psychodynamic approaches. *Couns Psychother Res.* 2018; 18(3): 237-250. doi: 10.1002/capr.12174
17. Parker AM, Sricharoenchai T, Raparla S, Schneck KW, Bienvenu OJ, Needham DM. Posttraumatic stress disorder in critical illness survivors: A meta-analysis. *Crit Care Med.* 2015; 43: 1121-1129.
18. Ponnambalam HB, Akondi BR. Post-COVID Stress Disorder: An Emerging Upshot of the COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care.* 2021; 13(2): 123-124. doi: 10.18311/ajprhc/2021/27648

19. Shalev AY, Freedman S, Peri T, Brandes D, Sahar T, Orr SP, *et al.* Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Am J Psychiatry*. 1998; 155(5): 630-637. doi: 10.1176/ajp.155.5.630
20. Singh SP, Khokhar A. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in General Population in India During COVID-19 Pandemic Home Quarantine. *Asia Pac J Public Health*. 2021; 33(1): 154-156. doi: 10.1177/1010539520968455
21. Strauss JL, Lang AJ. Complementary and Alternative Treatments for PTSD. *PTSD Research Quarterly, National Center of PTSD*. 2012; 23(2): 1-7 [citado el 20.11.2021]. Disponible en: [https://www.ptsd.va.gov/publications/rq\\_docs/v23n2/pdf](https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/v23n2/pdf)
22. Venkatesh BT, Andrews T, Mayya SS, Singh MM, Parsekar SS. Perception of stigma toward mental illness in South India. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4(3): 449-453. doi: 10.4103/2249-4863.161352
23. Weathers FW, Bovin MJ, Lee DJ, Sloan DM, Schnurr PP, Kaloupek DG, *et al.* The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military Veterans. *Psychological Assessment*. 2018; 30: 383- 395. doi: 10.1037/pas0000486
24. Weathers FW, Blake DD, Schnurr PP, Kaloupek DG, Marx BP, Keane TM. (2013). The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). [Evaluación] Disponible en: [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)