



Revista Médica de
Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



CLÍNICA

Las reglas de oro del caso agudo



Ángel Oscar Minotti

Medicina Homeopática, Asociación Médica Homeopática Argentina, Buenos Aires, Capital Federal, República Argentina

Recibido el 15 de julio de 2014; aceptado el 10 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Agudo;
Reglas

Resumen

Se presentan las reglas más valiosas para el tratamiento del caso agudo, según la experiencia del autor.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Acute;
Rules

The golden rules of the acute case

Abstract

The most valuable rules for the treatment of the acute cases, according to the main experiences of the author, are presented.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

1. *Es el caso el que decide el método para seleccionar el simillimum y no el médico (Boger).*

No anteponga sus preconcepciones para el abordaje terapéutico del caso agudo.

2. *Considerar el caso agudo, especialmente si es grave, como un hecho inédito en la historia del paciente, lo que redundará en buscar el medicamento "para este momento" de su vida.*

Abstenerse de prescribir el medicamento de fondo o constitucional de manera rutinariamente preconcebida, sin

hacer una evaluación de los síntomas actuales y comprobar que están contenidos en la patogenesia de este, en cuyo caso sí se podrá prescribirlo. ¡No olvide que debe buscarse el medicamento de la expresión miasmática actual!

3. *Indagar profundamente por la causalidad del cuadro actual.*

Si se obtiene la noxa desencadenante del cuadro agudo actual se tendrá más del 50% del caso ya resuelto. Si la causalidad fuera emocional-mental, ¡en dicha rubrica se hallará el medicamento curativo!

Correo electrónico: minotti@attglobal.net

4. Realizar el diagnóstico nosológico del cuadro patológico actual usando todos los medios posibles.

Esto no significa que hay que basar el diagnóstico medicamentoso homeopático en el diagnóstico nosológico. ¡Jamás prescribir por el nombre de la patología! ¡Usar la patología para hallar un medicamento que tenga *afinidad tisular* hacia la enfermedad, que es lo que se llama *organotropismo*!

5. Modalizar exhaustivamente los particulares.

Buscando las localizaciones, sensaciones, modalidades y concomitantes de los particulares, muchas veces tendremos el diagnóstico resuelto.

¡Darle *primordial importancia* con respecto al caso crónico, la repertorización de las características de los síntomas del órgano enfermo!

6. Considerar solamente los síntomas mentales nuevos que aparecieron con la dolencia actual.

Apártese de los síntomas mentales de fondo. Busque el cambio mental de “este momento de la vida del paciente”. No olvide que tiene que adaptar un remedio a la forma en que “la mente” reacciona al *desequilibrio actual* y no al anterior (fondo).

7. Usar solamente los síntomas mentales antiguos si estuvieran muy exacerbados.

El síntoma mental crónico muy incrementado, que acompaña al desequilibrio de este momento, demuestra en su esencia un estado de la mente distinto con respecto al anterior (fondo). No olvidar que se está buscando un medicamento que se adapte al “cambio psicósomático actual”.

8. Buscar los síntomas generales nuevos de manera metódicamente modalizada.

Estudiar la sed, la fiebre, los escalofríos, el estado de las fuerzas, el apetito, la transpiración, etc., en sus más profundos significados repertoriales, pues allí puede radicar el éxito diagnóstico.

9. Usar solamente los síntomas generales antiguos si estuvieran muy exacerbados.

Valen las mismas consideraciones que para los síntomas mentales antiguos.

10. Usar solamente un síntoma particular antiguo si estuviera notablemente exacerbado.

El síntoma particular, en su manifestación básica, pertenece, teóricamente, al medicamento de fondo. No olvide que en este momento se está buscando un medicamento que no se corresponde con el constitucional (a veces coinciden).

11. La repetición de cierto síntoma en los casos agudos nos puede indicar el medicamento de fondo o constitucional.

Aunque se hayan solucionado varios episodios agudos de un paciente con distintos medicamentos, la repetición invariable de un *síntoma* (o más) indica que pertenece al miasma de fondo o enfermedad crónica, el cual aflora en sus “*expresiones agudas*”.

12. La repetición curativa de un medicamento para diferentes episodios agudos nos puede indicar que se trata del medicamento de fondo o constitucional.

Si los medicamentos “crónicos” administrados, no alcanzan a evitar los cuadros agudos, considere el medicamento que más ha solucionado dichos casos como el verdadero *simillimum*, por encima de los similares que le ha estado prescribiendo con relativo éxito.

13. Repertorizar a rajatabla en todos los casos.

Ni siquiera el homeópata más avezado debe confiarse en sus conocimientos y suponer “ver” o “intuir” el medicamento agudo, sin considerar los hechos naturales actuales que se llaman síntomas, cotejarlos, compararlos y adaptarlos al paciente, que es lo que se llama repertorización.

14. Si existe temor de enfrentar el caso agudo actual, busque la ayuda de un colega más idóneo o derívelo a la alopatía.

El temor impide a la mente reflexionar con frialdad y discernir inteligentemente, por lo que se puede incurrir en el error diagnóstico medicamentoso y poner en peligro la vida del paciente, cual dignamente se halla por sobre toda disquisición doctrinaria terapéutica.

15. Cuanto más grave sea un caso agudo, más rápidamente se obtendrá una respuesta terapéutica.

No espere más de 6 h para evaluar si es o no el medicamento curativo el indicado. En ese lapso observe si hay alguna mejoría en la *actitud vital* del paciente. Si fuera así, aunque no haya modificaciones en la patología grosera, persista con el mismo remedio hasta que se obtenga la curación.

16. Si la respuesta terapéutica fuera notablemente satisfactoria y dicha mejoría durara pocas horas o 1 o 2 días, considere la posibilidad de buscar otro remedio muy afín y semejante al anterior.

Pensar que estamos usando medicamentos “similares” y que a veces estos actúan a medias, por no ser el verdaderamente curativo. El similar, en el caso agudo, precisa ser el *más similar de todos al caso actual*, para poder actuar eficazmente.

17. Si el caso agudo requiriese de otras medidas de apoyo que no se cumplieren con el tratamiento homeopático, realizarlo con premura.

En un infarto agudo de miocardio o pulmón o un accidente cerebrovascular, además del medicamento homeopático y la internación del paciente, sin lugar a dudas se imponen medidas de apoyo.

18. La potencia 30 CH en gotas, glóbulos o cucharadas, repetida cada 2 h, será suficiente para la curación del caso agudo.

La potencia 30 CH era considerada como “alta” por Hahnemann. En la práctica se observa que es suficiente. Si se detuviera la evolución curativa se pasará a la 200 K.

19. En casos de fiebre muy alta, mucho dolor o mucha sintomatología mental se comenzará por la potencia 200 K o 1.000 F, repitiendo la toma mucho más frecuentemente. En ciertos casos agudos muy álgidos (cólicos, etc.) o febriles muy intensos, el medicamento “se quema”, se consume más rápido y la potencia 30 CH no alcanza siquiera a actuar, por no ser la óptima. De allí, el comienzo con la 200 K o 1.000 F. Será necesario hacer la repetición cada

10 o 15 min, e ir espaciando a medida que mejora el cuadro, hasta llegar a las 2 h de intervalo.

20. *En casos de gran disnea muy intensa (asma bronquial, neuropatías, etc.) proceder como en el punto 19.*

21. *No indicar 2 remedios juntos, a menos que haya peligro para la vida.*

La indicación de 2 remedios al mismo tiempo o alternadamente demuestra la limitación del médico en saber discernir entre la sintomatología de uno y otro, que es lo mismo que decir que debe consultar más la materia médica.

22. *Reconfirmar el diagnóstico medicamentoso por medio de los síntomas particulares de la materia médica.*

Cuando tomamos los síntomas para el caso agudo estamos realizando el *método inductivo* (de los síntomas al remedio). Una vez repertorizado el caso debemos realizar el *método deductivo* (del remedio a los síntomas), que consiste en consultar nuestro caso en la materia médica en el sector de la patología que atañe al momento orgánico actual.

23. *A medida que mejora el caso espaciar las dosis hasta llegar a 4 veces por día.*

Si el caso fuera muy grave (infarto, accidente cerebrovascular, meningitis, neumonía, etc.), mantener el esquema de cada 2 h (o menos) hasta lograr una franca mejoría (3, 4 o 5 días) y luego pasar a 4 veces al día hasta curar el caso.

24. *En casos de imposibilidad de administrar el remedio por vía oral usar la vía parenteral o transcutánea.*

En pacientes en coma, intubados, o con respirador, etc., la vía oral se torna inaccesible, por lo que se pueden colocar 10 glóbulos en una ampolla de suero fisiológico, se deja disolver 10 min, se aspira el líquido y se carga en el frasco de suero. También se puede indicar el medicamento en crema hidrosoluble (p. ej., *Lycopodium* 30, 50 g de crema base hidrosoluble) y aplicar en la piel de cualquier parte hasta hacer desaparecer la crema, un poquito cada 2 h.

25. *Jamás evite atender el caso agudo derivándolo al alópata y dedicándose exclusivamente al caso crónico.*

Decidirse si se quiere ser un *médico homeópata* o simplemente un *homeópata*. La diferencia radica en que el primero atiende todos los casos, conoce clínica médica, examina al paciente y vive científicamente actualizado, demostrando con ello su afectividad en pos de la salud del paciente que sufre. El segundo solo es un prescriptor.

26. *Si después de curar un caso agudo también mejoran algunos síntomas mentales crónicos del paciente, se deberá pensar que el medicamento curativo agudo puede ser el medicamento constitucional o de fondo.*

Cuando el cuadro agudo significa una *poseé* del miasma de fondo o enfermedad crónica, los síntomas del “miasma agudo” tendrán muchas posibilidades de estar contenidos en la patogenesia del “medicamento de fondo” o del miasma básico del paciente (hay excepciones), por ser una “extensión temporal” de este y, por lo tanto, se corresponderá el medicamento curativo agudo con el crónico, de allí que pueda desaparecer cierta sintomatología de fondo.