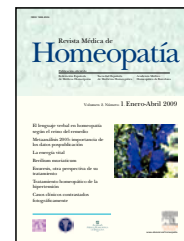


# Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homepatia



## CLÍNICA

## Casos clínicos contrastados fotográficamente

Roberto Ordóñez Picón

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Especialista Universitario en Homeopatía.  
Médico de Atención Primaria. León. España.*

Recibido el 8 de julio de 2008; aceptado el 6 de febrero de 2009

### PALABRAS CLAVE

Archivo fotográfico;  
Verrugas;  
Úlcera arterítica;  
Costra

### Resumen

El archivo fotográfico supone un documento de importante valor como prueba de la eficacia clínica de los remedios homeopáticos, al mostrar de manera paulatina la remisión de las lesiones hasta su completa curación, sin ninguna secuela o efecto secundario. Se expone una serie de casos clínicos en los que la elección del remedio homeopático se ha hecho según la localización, características macroscópicas y similitud anatomopatológica de las lesiones.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Photographic record;  
Verrugas;  
Arteritic ulcer;  
Scab

### Case reports with serial photographs

### Abstract

The photographic record is of great value as proof of the clinical efficacy of homeopathic remedies, by gradually showing remission of lesions until their complete cure, with no sequelae or secondary effects. A series of cases is presented in which the choice of homeopathic remedy was made according to the localization, macroscopic characteristics and pathologic similarity of the lesions.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

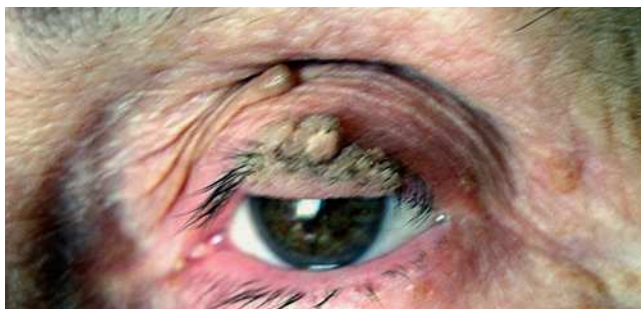


Figura 1 Caso 1.



Figura 2 Caso 1, a las 5 semanas.



Figura 3 Caso 1, a las 8 semanas.

A continuación se presentan varios casos de pacientes con problemas cutáneos de evolución y sintomatología persistente. En todos se aplicaron medicamentos homeopáticos, en 2 de ellos como primera opción y en el resto como tratamiento alternativo al tratamiento clásico. Su elección se hizo mediante similitud principalmente anatomopatológica teniendo en cuenta el aspecto macroscópico y la localización de las lesiones. Al contrastar mediante fotografías seriadas el resultado clínico obtenido, se advierte la eficacia de la homeopatía y la mejoría progresiva de los procesos, desde el momento en que se prescribe hasta su curación.

### Caso 1

Varón de 78 años de edad, que como antecedentes clínicos de interés destaca presentar un adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas; presenta desde hace 2 años unas



Figura 4 Caso 2.



Figura 5 Caso 2, a las 5 semanas.

verrugas en el párpado superior izquierdo. Han crecido en los últimos 4 meses, lo que le impide una correcta visión.

**Exploración:** presenta un conjunto de 6 lesiones cutáneas verrucosas, confluentes, de superficie cornea, del color de la piel adyacente, en el borde superior de párpado del ojo izquierdo. Las lesiones provocan una eversión del párpado, lo que condiciona una disminución de apertura completa del ojo, con una disminución del campo visual superior de ese ojo (fig. 1).

Con el diagnóstico de verrugas vulgares se le prescribió los siguientes remedios medicamentos homeopáticos: *Cauticum* 9 CH 2 veces al día y *Thuya occidentalis* 15 CH 3 veces a la semana<sup>1</sup>. La evolución progresiva, a las 5 semanas (fig. 2) y a las 8 semanas de comenzado el tratamiento (fig. 3) fue favorable.

### Caso 2

La segunda paciente tiene 11 años de edad, con antecedentes de alergia a la mercromina, que presenta desde hace 1 mes unas lesiones en el pie, dolorosas a la deambulacion (fig. 4).

**Exploración:** 3 lesiones de entre 3 y 5 mm, hiperqueratóticas, con punteado negruzco, en el dorso y zona lateral de la base del quinto dedo del pie izquierdo.

Con el diagnóstico de verrugas se instaura tratamiento homeopático con *Antimonium crudum* 7 CH 2 veces al día y *Thuya occidentalis* 15 CH<sup>2</sup> 3 veces por semana, con un resultado favorable al cabo de 5 semanas (fig. 5).

### Caso 3

Adolescente de 15 años de edad, sin antecedentes clínicos de interés, que presenta desde hace 8 meses una verruga en el pie derecho que le provoca dolor al caminar. En los últimos 3 meses han ido apareciendo más lesiones que se van extendiendo por toda la planta del pie.

**Exploración:** presenta múltiples (20-25) verrugas en la planta del pie derecho de 1 o 2 mm y una gran verruga hiperqueratósica de 1,5 cm de diámetro en la zona más central (fig. 6), con dolor a la presión lateral (maniobra que permite el diagnóstico diferencial con el ojo de gallo).

Se instaura tratamiento homeopático con *Antimonium crudum* 7 CH 2 veces al día, *Thuja occidentalis* 15 CH 3 veces por semana y *Medorrhinum* 30 CH 1 vez por semana, hasta la disminución progresiva de las verrugas al mes (fig. 7) y su desaparición completa a los 5 meses (fig. 8).

### Comentario

Las verrugas suponen uno de los motivos de consulta dermatológicos más habituales. Se calcula que el 10% de los adolescentes las presentan, siendo raras en ancianos. Los pacientes con inmunodepresión celular son más sensibles a todo tipo de verrugas. Están producidas por una infección de la epidermis por determinados tipos de serotipos de virus del papiloma humano. Las verrugas son lesiones epiteliales hiperqueratósicas, circunscritas y de naturaleza benigna. Se presentan como una o varias pápulas del color de la piel o rosadas, de superficie papilomatosa y tacto rasposo, que suelen medir pocos milímetros de diámetro. Se transmiten por contacto, tanto directo como indirecto. Se puede producir una diseminación a otras áreas cutáneas en un mismo paciente. Hay una gran susceptibilidad individual al contagio que es muy variable. El diagnóstico se hace, principalmente, por la exploración y la clínica. La localización más frecuente es en áreas expuestas como dorso de las manos, cara, cuello, cuero cabelludo y planta de los pies. Se pueden presentar de manera aislada o agrupada en un número variable. El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con la queratosis seborreica, *Moluscum contagiosus*, queratosis actínica, carcinoma espinocelular, fibromas péndulos o acrocorrones y nevus melanocíticos verrucosos, principalmente<sup>3</sup>.

No hay un tratamiento específico. Los tratamientos clásicos tienen como finalidad destruir todas las células infectadas sin dañar a las células sanas. Un porcentaje importante de verrugas desaparece espontáneamente al cabo de meses o años, por lo que la intervención terapéutica clásica, al poder provocar secuelas, no siempre se aconseja. Se deberán tratar cuando haya dudas en el diagnóstico, las que provoquen dolor o sangren, por motivos estéticos o las que condicionen una interferencia con las función fisiológica de determinados órganos.

Los tratamientos empleados son: ácido salicílico, crioterapia con nitrógeno líquido, ácido tricloroacético, ácido retinoico, cantaridina, raspado, electrocoagulación, citostáticos como la bleomicina, cirugía y láser, entre otros.

La Homeopatía posee remedios capaces de tratar las verrugas de una manera eficaz y sin ninguna secuela, ya que lo hace de manera fisiológica estimulando las defensas del organismo al tratar el terreno del paciente.



Figura 6 Caso 3.



Figura 7 Caso 3, al mes.



Figura 8 Caso 3, a los 5 meses.





Figura 9 Caso 4.



Figura 10 Caso 4, a 1 semana.

- *En el primer caso*, se trata de un paciente senil, inmunodeficiente, que presenta una acumulación de verrugas en un lugar delicado, como es el borde parpebral englobando a varias pestañas en el interior de las lesiones; la posibilidad de no dejar secuelas con los tratamientos clásicos es muy remota. La indicación de tratamiento es indiscutible al estar comenzando con una disminución de la visión por la localización de éstas. La Homeopatía se presenta como el tratamiento idóneo en este caso, no viéndose limitado en su indicación ni por la localización de las lesiones, ni por su número.
- *En el segundo caso*, la paciente presenta un conjunto de verrugas en el pie que provocan dolor a la deambulación. Se trata de una niña que al presentar un grupo de lesiones sobre una zona de presión y roce del pie, los tratamientos clásicos es muy probable que provoquen dolor. Al tratarla con homeopatía se ven los excelentes resultados en muy poco tiempo, haciéndolo sin dolor y sin secuelas.

— *En el tercer caso*, al presentar múltiples lesiones la posibilidad de tratamientos clásicos se perfilaba como un tratamiento pesado, doloroso y casi inviable; el paciente viene tratándose con varios tratamientos desde hace meses con nulos resultados. Con la homeopatía se obtuvo unos óptimos resultados con una disminución paulatina de las lesiones hasta la desaparición total de éstas. Hemos podido pues tratar múltiples lesiones a la vez y además sin provocar dolor y sin causar secuelas.

En el tratamiento clásico de las verrugas no hay evidencia de que un tratamiento sea mejor que otro. Ningún tratamiento es completamente efectivo. En muchos casos las verrugas desaparecen espontáneamente, por lo que tratarlas con terapias agresivas y con posibilidad de dejar secuelas no es adecuado. No se debe de tratar a los niños con técnicas agresivas ni dolorosas. En caso de verrugas múltiples se recomienda no tratar las lesiones simultáneamente con tratamientos clásicos<sup>4</sup>.

La Homeopatía ofrece una gran alternativa para el tratamiento de las verrugas. Es una terapéutica que presenta la ventaja de no provocar lesiones ni secuelas, al ser un tratamiento no agresivo, aun en las zonas más delicadas, nos permite también utilizar un tratamiento no doloroso y, además, nos ofrece la posibilidad de realizar un tratamiento de múltiples lesiones simultáneamente. La Homeopatía también brinda la posibilidad de realizar un tratamiento preventivo de nuevas lesiones, ya que no se limita a tratarlas localmente sino que trata la predisposición o terreno del paciente que tiene esa tendencia a padecerlas o presentar recidivas. Por todos estos argumentos expuestos, la homeopatía debería ser el primer escalón terapéutico de este tipo de lesiones.

## Caso 4

Mujer de 68 años de edad, con antecedentes de obesidad grado II, sinusitis maxilar crónica, insuficiencia venosa leve y artritis reumatoide, que presenta desde hace 7 meses úlcera muy dolorosa en la pierna izquierda (fig. 9). Ha sido tratada con varios tratamientos clásicos sin respuesta a éstos.

**Exploración:** úlcera cutánea de unos 3 x 4 cm de diámetro, de bordes netos y de fondo granuloso con exudados fibrinosos. Pulsos conservados. Con el diagnóstico de úlcera mixta vasculítica-venosa se procede a tratarla con homeopatía. Se instaura tratamiento siguiendo la orientación de similitud anatomopatológica con medicación de tropismo capilar<sup>5</sup> y venoso principalmente<sup>6</sup>.

Se trató con *Arnica 9 CH* y *Secale cornutum 7 CH* 2 veces al día. Desde la primera semana se observa mejoría (fig. 10), a las 2 semanas (fig. 11) y al mes (fig. 12) de comenzado el tratamiento.

## Comentario

Las úlceras en las extremidades representan un problema con una gran carga socioeconómica y sanitaria, por la gran prevalencia, tendencia a la cronicidad y a la recurrencia.

Las úlceras se definen como una pérdida de tejido dermoepidérmico circunscrito, de tamaño y profundidad va-

riables, con escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea y de localización en los dos tercios distales de las piernas.

Las clasificamos en úlceras no vasculares (10%) y vasculares (90%). Dentro de las primeras se encontrarían las úlceras postraumáticas, infecciosas, iatrógenas (citostáticos, hidro-siurea, dicumarínicos) y las úlceras cancerosas.

En las vasculares se incluyen: las úlceras venosas (80-90% de las úlceras vasculares), que no son dolorosas y que pueden ser secundarias a alteraciones del sistema venoso profundo o superficial; las úlceras arteriales (10%), que suponen el estadio IV de la isquemia crónica de la clasificación de Leriche y Fontaine, suelen ser dolorosas sobre todo por la noche, y las úlceras vasculíticas (< 5% de las úlceras vasculares), que son úlceras muy dolorosas, suelen asentar en la cara externa de la pierna y del pie, con una clara predilección por el sexo femenino, principalmente afectan a mujeres de más de 60 años y que, como característica macroscópica, suelen tener un fondo amarillento con un componente inflamatorio en rodete<sup>7</sup>. En este grupo, se incluye a la angiodermatitis necrosante, la enfermedad de Buerger y las que aparecen en un contexto de enfermedades sistémicas como son: granulomatosis de Wegener o el Churg Strauss, la periarteritis nudosa, el lupus eritematoso o la poliartritis reumatoide (que es el caso que se expone).

Es frecuente encontrar úlceras vasculares de etiología mixta. El tratamiento tradicional de las úlceras vasculíticas es el del tratamiento de la enfermedad de base, lupus, artritis reumatoide, etc., y que se basa en inmunodepresores y corticoides<sup>8</sup>. Como tratamiento de las complicaciones se emplearán medidas para combatir el edema, con compresión y diuréticos, la infección, con antibióticos previo antibiograma, y el dolor con analgésicos. Como tratamiento coadyuvante local las úlceras se tratarán con desbridamiento y estimulación de la granulación y epitelización<sup>9</sup>.

## Caso 5

Varón de 70 años de edad, con antecedentes de adenocarcinoma de pulmón del que fue intervenido hace 20 años, metástasis única cerebral de la que fue intervenido también hace 18 años y que se completó con radioterapia craneal. Presentó una fístula sobre cicatriz de craneotomía como síntoma de un absceso extradural del que fue intervenido hace 4 meses. El paciente presenta, desde entonces, una gran costra en el cuero cabelludo que ha sido tratada con antibióticos, antisépticos, lavados, etc., sin ninguna respuesta ni desprendimiento de la lesión.

**Exploración:** se observa una gran costra en el cuero cabelludo, muy adherida, de coloración amarillento-blancuecina con superficie externa negruzca (figs. 13 y 14).

Con el diagnóstico de costra persistente tras el drenaje de exudados sanguinopurulentos de la herida quirúrgica, se decide instaurar tratamiento homeopático para facilitar su resolución. Se prescribe un remedio homeopático elegido sobre la similitud macroscópica de las lesiones: costra gruesa, restos amarillentos y blancuecinos que se endurecen y dan un aspecto como de cuero. Se trata con *Mezereum* 9 CH 2 veces al día<sup>10</sup>. El resultado a los 10 días es el que se ve en las figuras 15 y 16.



Figura 11 Caso 4, a las 2 semanas.



Figura 12 Caso 4, al mes.



Figura 13 Caso 5.





**Figura 14** Caso 5.



**Figura 15** Caso 5, a los 10 días.



**Figura 16** Caso 5, a los 10 días.

## Comentario

Las costras están constituidas por la desecación y acumulación de exudados, sangre o pus sobre la superficie de una lesión previa, generalmente una erosión, úlcera, pústula o ampolla<sup>11</sup>. Cuando se originan de exudados purulentos son de color amarillento, como en el impétigo ampolloso y en los eccemas sobreinfectados; son rojas en las de origen hemorrágico, y cuando adoptan un color negro se llaman escaras, que pueden ser secundarias a los restos de tejido necrótico de una úlcera de decúbito, a una vasculitis, a una sepsis o a una insuficiencia arterial<sup>12</sup>. El tratamiento generalmente se realiza con lavados de agua tibia que ayudan a retirarlas, así como el empleo de antisépticos tópicos y ocasionalmente antibióticos.

El archivo fotográfico de los casos clínicos que tratamos, nos permite documentar la acción de la homeopatía, compartir conocimientos y experiencias, así como argumentar la acción de esta terapéutica en algunos círculos médicos en los que no es reconocida como un tratamiento válido. Por ello, sería deseable que los médicos que conocemos, y prescribimos estos medicamentos, utilizáramos asiduamente estas técnicas de imagen en el seguimiento de muchas enfermedades como muestra objetiva de su eficacia.

## Bibliografía

1. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapéutica homeopática. Tomo 2. Madrid: CEOH; 2000. p. 437-49.
2. Guernonprez M. Homeopathie. Principes, clinique, techniques. Collection Initiales. CEDH. Cap 129. p. 783-9.
3. Guillén C, San Martín O, Botella R. Manual de Enfermedades de la Piel. Jansen Pharmaceutica; 1993. p. 439-45.
4. Lladén-García M, Pena-Arnáiz M, Casanova-Seuma JM. FMC. 2006;13:45-54.
5. Lathoud JA. Materia Médica Homeopática. Buenos Aires: Ed. Albatros; 2000. p. 750.
6. Youanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapéutica homeopática. 12;356-8.
7. Hospedales Salomó J, Ferré Vila J, Mestres Sales JM. Úlceras de las EEII: diagnóstico diferencial y guía de tratamiento. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular. 2001;7:253-70.
8. Riveri LP, Valenzuela L. Manejo de las heridas en el paciente reumatológico: Reumatología. 2001;17:61-9.
9. Sánchez Olaso A, Marín M. Cirugía mejor y procedimientos en medicina de familia. En: Arribas Blanco, editor. Jarpio editores; 2. p. 613-37.
10. Demarque D, Jouanny J, Poiétvin B, Saint Jean Y. Farmacología y Materia Médica homeopática. CEDH 2006. p. 583-4.
11. Poiner T. Enfermedades cutáneas comunes. Ediciones Médicas; 2001. p. 18-19.
12. Casanova Seuma JM, Ribera Pibernat M, Ferrándiz Forraster C. Aten Primaria. 2:1458-9.