



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homepatía



CLÍNICA

Cáncer: abordaje terapéutico

M. Teresa Arráez Salvago

Miembro del Grupo Belladonna de Homeopatía Europea, médico homeópata, Granada, España

Recibido el 21 de diciembre de 2009; aceptado el 1 de marzo de 2010

PALABRAS CLAVE

Cáncer;
Esquema;
Carcinosinum;
Homeopatía

Resumen

Con el presente artículo, se intenta esquematizar una serie de puntos básicos a tener en cuenta en el tratamiento del cáncer para que sirva como plan de actuación base sobre el que situar a nuestro paciente aquejado de enfermedad cancerosa y en función de ello elegir los remedios más indicados en cada momento.

No se pretende dar pautas de tratamiento, simplemente establecer un esquema que sirva de guía durante el proceso y nos ayude a familiarizarnos con éste.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cancer;
Scheme;
Carcinosinum;
Homeopathy

Cancer: a therapeutic approach

Abstract

In the present article an attempt is made to schematize a series of basic points to take into account in the treatment of cancer so that it may serve as basic action plan on which to place our patient suffering from cancer and depending on this to choose the remedies most suitable at each moment.

It is not intended to give treatment guidelines, simply to establish a scheme that may serve as a guide during the process and may help to familiarise ourselves with this.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Después de leer abundantemente sobre el tema, de enfrentarme día a día a pacientes de complicado abordaje por la compleja patología que presentan, de perder a muchos de estos pacientes y de asistir a diversos congresos, reuniones y foros donde se exponen los más diversos puntos de vista, a veces difícilmente reconciliables, he decidido que, como para casi todo, la complejidad tiene que tener su base en la simplicidad y entiendo que se hace imprescindible un esquema básico de tratamiento.

Son muchos los aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de abordar el tratamiento de un paciente aquejado de enfermedad cancerosa.

Contaminada como está nuestra ideología médica dominante de la teoría celular, cualquier estudio de la enfermedad conllevará como conclusión una alteración celular como única causa última de dicha enfermedad y, por tanto, simplificará el campo de acción del tratamiento a dicha esfera celular, con la búsqueda de una terapia que destruya la zona.

De ahí la importancia que se le concede en nuestro medio a la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia, a pesar de la variabilidad de sus resultados y de la agresividad de su aplicación. El uso de esas terapias está tácitamente impuesto y es un hecho que debemos aceptar para poder compaginar-adaptar nuestro tratamiento a ello.

En algunas escasas ocasiones, sin embargo, es el propio paciente el que, incluso habiéndole ofertado terapias agresivas como única posibilidad de curación, se niega voluntariamente a ellas o se ve obligado a suspenderlas por no poder soportar los efectos secundarios que éstas le ocasionan. Son estos casos los que más libertad de acción nos proporcionan, a pesar de nuestra ansiedad para abordar una enfermedad tan compleja, con un pronóstico tan incierto.

Es importante señalar, sin embargo, que en algunos países el uso de terapias agresivas como la quimioterapia o la radioterapia no se hace de forma general ni es una opción personal, ya que viene marcada por la falta de recursos del paciente o la imposibilidad (¿afortunadamente?) de acceder a estas terapias.

Esto nos ofrece una amplia información de la evolución que pueden tener determinados pacientes aquejados de enfermedad cancerosa con terapias “no convencionales” y nos proporciona datos suficientes para abordar con seguridad el tratamiento desde el punto de vista homeopático.

Por todo ello, es obvio que se nos ofrece un amplísimo campo de acción, sea cuál sea la situación en la que el paciente acude a nuestra consulta.

Abordaje terapéutico

Como homeópatas unicistas, la idea de la dosis única es atractiva y eficaz en la mayoría de nuestros casos, pero el cáncer es una enfermedad crónica compleja, y complejo y multidisciplinar debe ser su tratamiento... no podemos esperar y debemos actuar incluso en momentos de “silencio sintomático”, y para ello debemos tener claro a qué nivel actuar, con qué dosis y conocer otras opciones que a otros funcionaron cuando se agotaron sus propios recursos.

Es mi intención proponer un esquema de tratamiento donde tengan cabida, de alguna forma, la mayoría de abordajes terapéuticos de esta enfermedad y que sirva como plan previo y “guía de ruta” a la que acudir en cada una de las fases del proceso en función de los síntomas que vayan apareciendo en la evolución del paciente.

No pretendo un estudio pormenorizado del proceso del cáncer, se trata simplemente de un esquema donde situar al paciente en el momento que acude a la consulta y de abrir opciones con referencias bibliográficas donde cada uno acudirá a buscar lo que necesite para ayudar al paciente que acude.

El abordaje será absolutamente diferente si el paciente acude en un estadio I, está siendo sometido a los ciclos de quimioterapia, o con cuidados paliativos... es muy importante situar al paciente, porque de esta forma podemos sacar el máximo partido del tratamiento homeopático para ayudarle a su mejoría o proporcionarle una muerte digna.

Los puntos básicos que hay que tener en cuenta en el tratamiento serían:

- Tratamiento del shock por el diagnóstico.
- Tratamiento del estado mental posterior al diagnóstico.
- Tratamiento miasmático/uso de nosodes.
- Tratamiento local del tumor.
- Tratamiento de los efectos secundarios de otras terapias.
- Tratamiento del estrés que dio lugar al desequilibrio.
- Tratamiento paliativo.

Ni todos los pasos son necesarios ni es necesario seguir un orden, la individualización nos obliga a personalizar el plan y los resultados pueden ser igual de satisfactorios aunque las estrategias sean muy diferentes.

Tratamiento del shock por el diagnóstico

En la mayoría de las ocasiones es un punto que pasa desapercibido y al que no le concedemos la importancia adecuada, ya que la reacción del paciente suele ser “la normal”... la negación del proceso, el miedo a la muerte o el bloqueo emocional.

Pero como homeópatas no debemos olvidar que la emociones fuertes dejan una impronta en nuestro organismo que lo desequilibra momentáneamente y es siempre interesante ayudar al reequilibrio en este sentido, especialmente en el paciente canceroso que ya está suficientemente entretenido en reequilibrar otros procesos previos.

Rubros a tener en cuenta en esta fase serían: *fear, death of; anguish; ailments after; sadness; death, thoughts of*, y un largo etcétera que individualizaría la reacción del paciente.

Sin embargo, se utilizan ampliamente remedios como Aconitum, Ignatia o Carcinosinum.

El shock al diagnóstico no tiene porque darse siempre al principio del proceso, ya que muchos pacientes no conocen la naturaleza de su enfermedad hasta bien avanzada ésta o hasta después de la eliminación quirúrgica del tumor, o la administración de quimioterapia o radioterapia, que les hace sospechar la malignidad del proceso en el que se encuentran inmersos.

Tratamiento del estado mental posterior al diagnóstico

Nos referimos aquí al estado mental crónico que sigue al shock inicial.

Una vez establecido el diagnóstico, empiezan una serie de procesos mentales en el paciente, que abarcan desde la aceptación del proceso hasta el más absoluto rechazo, acompañado de una serie de desórdenes psicológicos que el médico debe reconocer para tratar y ayudar así a que no se añadan nuevos desequilibrios.

No siempre es fácil acceder al estado mental del paciente en esta fase, pero es importante reseñar que en estos momentos el inconsciente se hace muy activo y su expresión a través de los sueños se convierte en nuestro mejor aliado.

Por tanto, se hace imprescindible un pormenorizado estudio de los sueños que nos dará información valiosa acerca de la dinámica que está siguiendo el paciente en el proceso.

Asimismo, es frecuente encontrar en un buen número de pacientes una actitud “muriático”... el paciente se preocupa en exceso de cómo están los demás frente a su diagnóstico, focalizando su atención en los otros más que en uno mismo.

Por ello, algunos autores sugieren el uso de Natrum muriaticum y otros compuestos muriáticos de forma casi protocolizada, pero recordamos una vez más la importancia de la individualización y el estudio metódico del estado mental en cada caso.

Tratamiento miasmático/uso de nosodes

El cáncer siempre ha existido como enfermedad crónica severa, pero es a partir del siglo XIX cuando se le empieza a considerar un miasma en sí mismo.

El cáncer es el primer miasma no contagioso, a diferencia de otros conocidos con anterioridad que tienen su origen en enfermedades contagiosas como la sífilis, la gonorrea o la tuberculosis.

Este miasma es una peligrosa fusión de los miasmas sífilis y sicosis.

Hahnemann, en el parágrafo 78 de su Organon, describe los miasmas como fuerzas negativas contra las que nosotros como individuos no tenemos defensas, y una vez instalados en nuestro organismo necesitamos de ayudas externas determinadas para la eliminación definitiva del miasma.

§ 78: *“Las verdaderas enfermedades crónicas naturales son las que se originan de un miasma crónico, las cuales abandonadas a sí mismas o no dominadas con el empleo de los remedios que le son específicos, siempre van en aumento y empeorándose, no obstante el mejor régimen mental y físico y atormentan al paciente hasta el fin de su vida, con sufrimientos que siempre se agravan...”*.

Por tanto, el uso de nosodes puede ser considerado en 3 aspectos:

- Como profiláctico.
- En enfermedad aguda.
- En enfermedad crónica.

En este punto, Carcinosinum parece ser un remedio necesario y de probada eficacia para disminuir el tamaño y agre-

sividad del tumor, aunque no sea el único nosode que se deba emplear, porque si bien algunos autores lo usan de forma protocolizada, otros individualizan y eligen otros remedios más afines al caso.

En la pauta de administración sugerida por diversos autores hay diferencias notables, variando desde la dosis única (en alternancia con un remedio constitucional o afín al tipo de tumor), hasta la repetición continua del nosode durante un tiempo determinado.

Asimismo, el tema de la potencia que hay que utilizar, que siempre es controvertido en la práctica habitual por las múltiples opciones que se nos ofrecen, se hace aquí especialmente espinoso, al considerar algunos que no debería darse por debajo de 200CH y utilizando otros las potencias 30CH de forma habitual.

Donde sí encontramos mayor acuerdo es en considerar que en la enfermedad cancerosa, a pesar de la fusión de miasmas que encontramos, hay una dominancia clara de la sicosis y que el proceso curativo no comienza hasta que la sicosis empieza a “descargar”.

Por ello, es básico, en caso que el paciente presente síntomas claros de otro miasma, tratar ese miasma hasta que aflore la sicosis y, posteriormente, hacer un tratamiento de ésta.

Es en estos casos donde algunos autores alternan la administración de Carcinosinum u otro nosode con un remedio de afinidad miasmática determinada.

Tratamiento local del tumor

Éste sería el punto de mayor discusión, ya que, en principio, podríamos plantearnos la tan problemática cuestión de si estamos tratando al paciente o a la enfermedad...

Opiniones habrá muy diversas, pero lo que sí hemos comprobado en nuestras consultas es que el paciente aquejado de un tumor está “invadido” por una fuerza desequilibrante que innegablemente debemos parar (bloquear, anular, eliminar, negativizar, etc.) para comenzar a tratar al paciente y que sea su propia fuerza la que de nuevo le lleve a recuperar el estado de salud.

¿Cómo bloqueamos esa fuerza desequilibrante? En nuestra sociedad, y debido a la oferta de terapias convencionales, la mayoría de pacientes se someterán a la supresión del tumor por cirugía, radio y/o quimioterapia, a menos que no estén indicadas (tumores cerebrales de difícil acceso quirúrgico en los que la quimioterapia tampoco se indica por no atravesar la barrera) o que el paciente (escasos casos debido a la presión ejercida desde distintos frentes) se niegue a ello.

Pero tenemos la experiencia de otros colegas cuyos pacientes no utilizan estas terapias y tienen protocolizado el tratamiento local del tumor con remedios de reconocida afinidad a diversos órganos y de probada eficacia.

Desde distintos autores, especialmente indios, se señala la idoneidad de determinados remedios para determinadas localizaciones del cáncer:

- Aurum muriaticum nat. para cáncer de cervix y útero.
- Hecla lava en osteosarcoma.
- Conium y Sabal serrulata en cáncer de próstata.
- Arsenicum bromatum y Arsenicum iodatum para cáncer de piel.

- Baryta carbónica y Baryta iodata para cáncer cerebral y glándulas linfáticas.
- Cadmium sulfuratum para cáncer de estómago y páncreas.
- Nitricum acidum para cáncer de recto.
- Phytolacca para cáncer de pecho y de glándula parótida, y un larguísimo etcétera de remedios con afinidad para determinados órganos.

Su utilización, generalmente alternada con otros remedios que actúen a nivel miasmático o como remedio de fondo, ha dado como resultado en muchos casos la mejoría del paciente y la desaparición del tumor.

Tratamiento de los efectos secundarios de otras terapias

Es, sin duda, el mayor campo de acción y el momento en el que acuden pacientes no conocidos a nuestras consultas.

Es importante no reducir nuestro tratamiento a dichos efectos secundarios sino poner en marcha todo el proceso de curación del paciente partiendo de este punto... indagar desde la reacción al diagnóstico, el estado mental mantenido en todo el proceso, la impregnación miasmática...

Sin embargo, resulta imprescindible prestar atención a síntomas provocados por las terapias a las que se ve (y se verá durante un tiempo) abocado el paciente.

De la mejoría obtenida en este sentido dependerá el cambio de actitud del paciente y la consideración del proceso canceroso como una oportunidad de cambio en su vida que le llevará a la sanación si no ha atravesado “el punto de no retorno”...

Son muchos los remedios utilizados con resultados muy favorables:

- Árnica montana e Hypericum tras cirugía.
- Aconitum y Arsenicum album para el miedo a la intervención.
- Therebinthina para la incontinencia urinaria tras cirugía de próstata.
- Phosphoro, Lachesis y Sanguinaria para hemorragias postoperatorias.
- Carbo vegetalis para retención de gases poscirugía.
- Graphites y Causticum en adherencias.
- Staphysagria para ayudar en la cicatrización y para los problemas de uretra posquirúrgica.
- Cadmium sulfuratum para la debilidad, las náuseas y los vómitos secundarios a la administración de quimioterapia.
- Arsenicum album, Ipecacuana y Nux vomica también como antieméticos.
- Radium bromatum en los efectos secundarios de la radioterapia.

La mejor prescripción, sin embargo, será la basada en el estudio minucioso de los síntomas que presente el paciente, pero teniendo en cuenta que puede variar en cualquier momento y ello requerirá una revisión de síntomas y de prescripción con mayor celeridad que en cualquier otro proceso.

Tratamiento del estrés que dio lugar al desequilibrio

Como toda enfermedad, el tratamiento debe conducirnos a la eliminación del estrés que produjo y mantiene el desequilibrio. Buscamos con ello el llamado remedio de fondo que devolverá la salud al paciente.

Sin embargo, como hemos visto anteriormente, el cáncer es complejo y puede ser que pase mucho tiempo de tratamiento antes de empezar a tratar al paciente con un remedio de fondo porque es básico actuar primeramente a otros niveles.

Dada la complejidad del proceso, se hace necesaria una pronta y continua actuación ya sea basándose en las características del paciente, del tumor que presente o de los efectos secundarios de terapias coadyuvantes.

No quiero decir con ello que no podamos empezar el tratamiento con el remedio de fondo con resultados positivos, pero conviene abrir posibilidades.

En ocasiones, incluso, las características del tumor nos lleva a un remedio de fondo buscado desde la anamnesis y no encontrado.

Tratamiento paliativo

Si el paciente acude en este momento, son muchos los recursos y remedios que podemos emplear para ofrecer una muerte digna y sentirnos satisfechos como médicos por la labor que podemos desarrollar.

Es bien distinto si nuestro paciente estaba siendo tratado y entra en este punto de “no retorno”. Es entonces cuando tenemos que hacer un gran esfuerzo para aceptar la situación (especialmente dura si se trata de niños) y dejar de solicitar al cuerpo una energía que no tiene para ofrecerle toda la tranquilidad que necesita para la muerte digna.

Son muchos los remedios con los que contamos para afrontar los síntomas propios de la fase terminal:

- Para la astenia (ars-alb. cad-sulf. phosph-ac.).
- Para la anorexia (ant-cr. hydr.chel.).
- Para la dificultad respiratoria (ars-alb. ant-t. carb-veg.).
- Para las alteraciones del sueño (coff. passif. kali-phos.).
- Para los problemas de ulceraciones en cánceres abiertos (ast-r).
- Para las necrosis óseas (symph. calc-phosph.).
- Para las diarreas (merc-sol. verat-alb.), y una larga lista de remedios que acudirán a nosotros a través de la repertorización de los síntomas presentes en el paciente.

Conclusiones

Por todo lo visto anteriormente, reitero una vez más la complejidad del proceso y, por ello, se hace necesaria la racionalización del tratamiento.

La enfermedad cancerosa produce un desequilibrio energético que se ve aumentado por la presencia del tumor, que produce alteraciones locales más o menos graves dependiendo del volumen y de la ubicación.

A ello tenemos que sumar el hecho de que probablemente haya células cancerosas circulantes y que los tratamientos concomitantes que se dan en nuestro medio son muy agresivos.

El objetivo básico es luchar-bloquear el daño que se ha producido teniendo en cuenta el estrés que dio lugar al desequilibrio inicial con una base miasmática determinada.

Con el esquema anteriormente expuesto, ha sido mi intención proporcionar una familiaridad con el proceso canceroso. Familiaridad que nos ayuda a “traducir” determinadas pautas de tratamiento alejadas de nuestro quehacer diario, pero entendibles si las situamos en el plano adecuado.

Hay muchos abordajes diferentes y es conveniente abrir posibilidades actuando a distintos niveles, pero teniendo un plan de tratamiento que es necesario en toda enfermedad crónica.

La alternancia de remedios no contradice, en principio, la teoría de la dosis única, simplemente aumenta de forma vertiginosa la velocidad de administración de ésta, aumento que no se hace necesario en otros procesos menos complejos.

Bibliografía recomendada

- Banerji. Protocolos. Barcelona. 2008.
- Foubister D. Tutorials on Homoeopathy. England: Beaconsfield Publ. Ltd., Beaconsfield Bucks; 1989.
- Hahnemann S. Tratado de enfermedades crónicas. Mieres: Edición de la Academia de Homeopatía de Asturias; 1991.
- Hahnemann S. The Organon of Medicine. Buenos Aires: Editorial Albatros, Saci; 1986.
- Kent JT. Lectures on Homoeopathic Materia Medica. New Delhi: Jain Publishing Co.; 1972.
- Master F. Tumors and Homeopathy. Indian Edition H. Back.
- Pareek A, Pareek RS. Krebs-Heilbar durch Homöopathie. Kai Kröger Verlag. Gross Wittensee. 2006.
- Ramakrishnan AU, Coulter C. A homeopathic approach to cancer. Berkeley: Ninth House Publishing; 2001.
- Van der Zee H. Miasms in labour. Utrecht: Stichting Alonnisos; 2003.