



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



CLÍNICA

Estudio de la efectividad de la homeopatía en pacientes con neumonía[☆]

Assumpta Mestre Blabia

Médico homeópata, miembro de la AMHB, presidenta de la sección colegial de homeopatía del COMB

Recibido el 20 de junio de 2010; aceptado el 20 de septiembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Neumonía;
Eficacia;
Medicamentos
homeopáticos;
Tratamiento
homeopático
en neumonía

KEYWORDS

Pneumonia;
Efficacy;
Homeopathic
remedies;
Homeopathic
treatment
in pneumonia

Resumen

El estudio está basado en 24 casos de pacientes con neumonía, tratados según el método establecido por Hahnemann en el *Órganon*.

Observa los medicamentos más frecuentemente indicados teniendo en cuenta la repertorización individual de los síntomas de cada paciente, hace un estudio comparativo de la evolución de los pacientes en función de las potencias utilizadas (CH y LM) y de la conveniencia de la continuidad o no del tratamiento hasta la ausencia total de los síntomas clínicos.

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

Study of the effectiveness of homeopathy in patients with pneumonia

Abstract

This study is grounded on 24 cases of patients with pneumonia, who have been treated according to the method established by Hahnemann in the *Organon*.

I pointed to the most frequently indicated remedies to treat this condition, following the individual repertorization of the symptoms of each patient. I compared also the evolution of the cases depending of the use of CH or LM potencies. I also questioned the suitability of continuing the treatment once the clinical symptoms have vanished.

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

[☆]Ponencia presentada en el IV Congreso Nacional de Homeopatía, Barcelona 2010.

Correo electrónico: 16909amb@comb.es

Introducción

El estudio está basado en 24 casos de pacientes con neumonía que han seguido tratamiento homeopático con medicamento único.

El objetivo de este trabajo ha sido investigar acerca de la incidencia de los medicamentos más frecuentes que contribuyen a la resolución de enfermedades respiratorias agudas como la neumonía, su capacidad de acción en cuanto a la evolución de dicha patología, así como demostrar la efectividad del medicamento único, y hacer un estudio comparativo entre la evolución de los pacientes según las escalas (CH y LM) utilizadas aplicando el método utilizado por Hahnemann y descrito en el *Órganon*.

Para poder hacer un estudio comparativo de la efectividad de los medicamentos indicados más frecuentemente se han incluido únicamente los pacientes que siguieron el tratamiento con un solo medicamento, con potencias 30 CH y 6 LM y con una frecuencia inicial cada 4 h espaciando las dosis cada 8-12-24 h al aparecer la mejoría del estado general.

La frecuencia cada 4 h de las dosis es la indicada por Hahnemann en el parágrafo 246 (intervalos definidos y en plus) y en el 248 (cada 2-6 h).

Compara, también, la evolución de los enfermos en función de la escala prescrita (CH y LM) y de las potencias utilizadas (30 CH y 6 LM) al tratarse de una enfermedad orgánica con afectación general.

El paso de la CH a la LM se ha realizado con la intención de comparar la evolución de los enfermos e investigar la efectividad de la 6 LM frente la 30 CH en las enfermedades agudas.

Los síntomas que se han tenido en cuenta fueron los característicos del cuadro agudo de cada uno de los pacientes (parágrafo 153): síntomas nuevos intensos y antiguos exacerbados.

En los pacientes que habían tomado previamente otros medicamentos se han considerado los síntomas antiguos y los nuevos que persistían en el momento de la toma del caso procediendo posteriormente a su repertorización (parágrafo 92).

Objetivos del estudio

- Conocer la incidencia de los medicamentos más frecuentes que han contribuido a la resolución de los casos.
- Conocer la capacidad de acción de los medicamentos homeopáticos en un enfermo con neumonía.
- Hacer un estudio comparativo entre las escalas CH y LM.
- Demostrar la efectividad del medicamento único.
- Hacer un estudio de los síntomas que fueron tomados en cuenta.
- Aplicar los párrafos del *Órganon* al método terapéutico utilizado para la prescripción del medicamento homeopático.

Material y método

Material

- Historias clínicas de los pacientes que tenían documentación diagnóstica radiológica, exámenes de laboratorio e informes médicos.

- Complete repertory 45 de Kent.
- Gráficas de los resultados de medicamentos mas frecuentes, horas de evolución y potencias utilizadas.

Método

Para poder hacer un estudio comparativo de la evolución de los pacientes sólo se tomaron los casos que siguieron la misma frecuencia en las tomas del medicamento: 4 h.

Toma de síntomas nuevos o más intensos aparecidos en el cuadro agudo, y su posterior repertorización. En algunos casos no se tomaron los síntomas mentales por no ser intensos o claros para su repertorización sin observar posteriormente ninguna supresión.

La repertorización se hizo tras hacer la nitidez de los síntomas característicos modalizados del cuadro agudo: mentales, generales y locales nuevos o antiguos exacerbados (párrafos 151-153).

No se realizó la valoración miasmática de los síntomas.

Se aplicó el medicamento indicado siguiendo la ley de similitud.

En los pacientes en los que no se evidenció una mejoría del estado general pasadas 24 h se retomaron los síntomas y se procedió al cambio del medicamento indicado (párrafos 167, 250): *“En caso de que debamos cambiar el medicamento porque no sea el apropiado, deberemos tomar los síntomas primitivos además de los nuevos aparecidos para formar una nueva imagen y buscar otro medicamento. En los casos urgentes, si a las 6-8-12 h de dar el medicamento el paciente está peor significa que nos hemos equivocado, por lo que deberemos cambiar el medicamento”*.

Síntomas que se han tenido en cuenta

- Inflamación de pulmón. Lateralidad y localización.
- Estado del pulmón.
- Fiebre: particularidades.
- Tos: particularidades.
- Expectoración característica de cada paciente.
- Respiración: características.
- Estado general.
- Estado de la piel.
- Sed: características.
- Dolor: características, localización, modalidades.
- Agravaciones.
- Mejorías.
- Síntomas mentales nuevos o exacerbados durante el cuadro agudo.

Tórax

Inflamación pulmones

- Localización.
- Estadío.
- Complicaciones.

Dolor torácico

- Modalidades.
- Tipos.

Respiración

- Características.

Generales

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

Fiebre

- Temperatura corporal: localizaciones.
- Modalidades: horarios, agr., mej.
- Aspecto del enfermo: color, etc.
- Escalofrío, estadios.
- Sudoración: ausente, localización.
- Tipos: seca, intensa, hética, insidiosa etc.
- Pulso.
- Vértigo modalizado.
- Cefalea modalizada.

Tos

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

Expectoración

- Color.
- Sabor.
- Textura.

Digestivo

- Sed modalizada: características, deseos.
- Deposiciones: diarrea, estreñimiento, etc.
- Vómitos: características, etiología.
- Boca: olor, sabor, aspecto de la lengua.

Etiología

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

Concomitantes

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

Discusión acerca de la rapidez de acción de los medicamentos homeopáticos

A continuación se presentan las gráficas de los resultados obtenidos (figs. 1 y 2) (parágrafos 148, 167,250): en las enfermedades agudas, si el medicamento es el apropiado, la enfermedad central desaparece imperceptiblemente en pocas horas desde la primera dosis.

Sobre el efecto placebo de la homeopatía: en la mayor parte de los casos los pacientes eran niños sin saber lo que tomaban, ya que se les dio el medicamento disuelto en agua.

En otros casos la respuesta curativa sólo apareció tras modificar el medicamento indicado sin que el paciente lo supiera (figs. 3 y 4).

La mayoría de los medicamentos administrados fueron polícrestos que no coincidieron con el tratamiento crónico de los pacientes (fig. 5).

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

Posteriormente, a raíz del conocimiento del uso de las LM, procedí al cambio de escala CH a LM, observando que el tiempo transcurrido para el inicio de la mejoría de los pacientes era el mismo en las 2 escalas, pero los enfermos tratados con escala 6 LM presentaron mayor rapidez en su evolución sin aparición de agravaciones en ninguno de ellos.

Observaciones

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

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

En los casos en que suspendió el tratamiento antes de la ausencia total de los síntomas físicos se observaron recaídas o estancamiento en su evolución, mejorando al reiniciar el tratamiento con el mismo medicamento y la misma potencia hasta su resolución total.

Conclusiones

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

Las potencias LM han sido más efectivas que las CH en cuanto a la velocidad de la evolución.

El tratamiento no debe ser suspendido, aunque si espaciado en frecuencia 8-12-24 h en cuanto el paciente empieza a experimentar una mejoría evidente (parágrafos 246-247) hasta la ausencia total de síntomas físicos a fin de evitar posibles recaídas (los pacientes que abandonaron el tratamiento antes de la desaparición total de los síntomas clínicos respiratorios sufrieron recaídas que obligaron a su reinstauración).

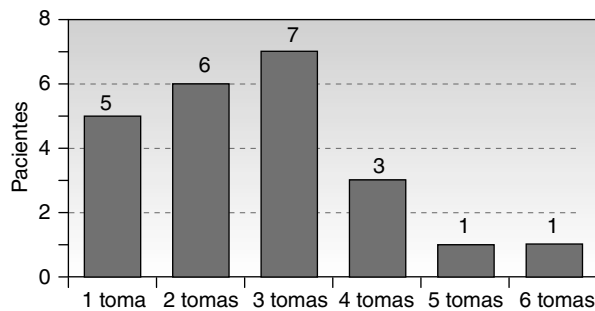


Figura 1 La mayor parte de los pacientes no precisaron más de 3 dosis antes de la aparición de la mejoría.

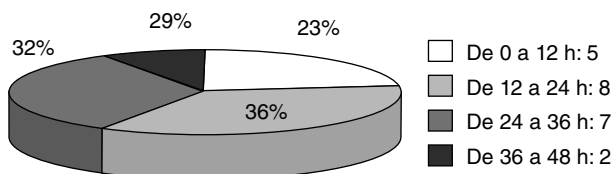


Figura 2 El tiempo de respuesta osciló entre las 4 y 20 h, es decir, entre la 1.ª y la 5.ª dosis, reaccionando en un 75% de los pacientes entre las primeras 8 h, teniendo en cuenta que la frecuencia de las tomas fue de 4 h. Ninguno de ellos superó las 24 h.

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

En la mayoría de los casos el medicamento intercurrente precisado para el tratamiento de la enfermedad aguda o agudización ha sido un policresto profundo.

En algunos casos no se han tenido en cuenta los síntomas mentales (por no ser claros) siendo valorados únicamente los síntomas generales y particulares sin que en ningún caso se haya evidenciado ninguna supresión.

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

Se ha comprobado que el método establecido por Hahnemann en el tratamiento de las enfermedades agudas es efectivo, aún cuando en un caso (n.º 23) se evidenciara que una potencia LM en seco hubiera sido más efectiva que en plus sin que se objetivara ninguna agravación.

Parágrafos 246-247: mientras dure el efecto de la dosis anterior, no debe repetirse ningún medicamento, y cuando deba repetirse se modificará ligeramente a una dinamización más alta para conseguir una curación más rápida. A intervalos definidos en agua y potencias cada vez más altas para que la curación sea más rápida.

No hay medicamentos exclusivamente agudos. Su aplicación depende de la estrategia utilizada y los síntomas del paciente. Podemos ver así medicamentos profundos que se utilizan a menudo en enfermedades agudas.

Un solo medicamento ha sido suficiente para la resolución de los casos.

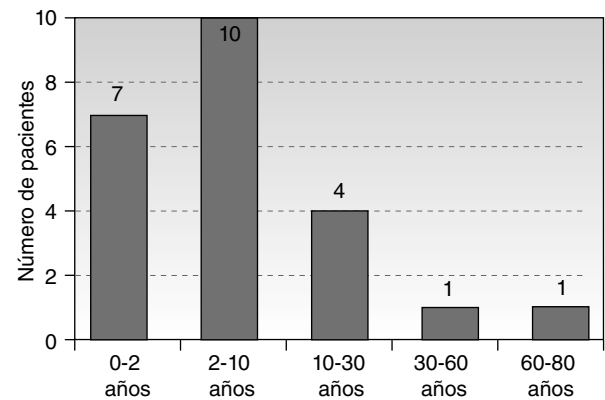


Figura 3 Edades de los pacientes.

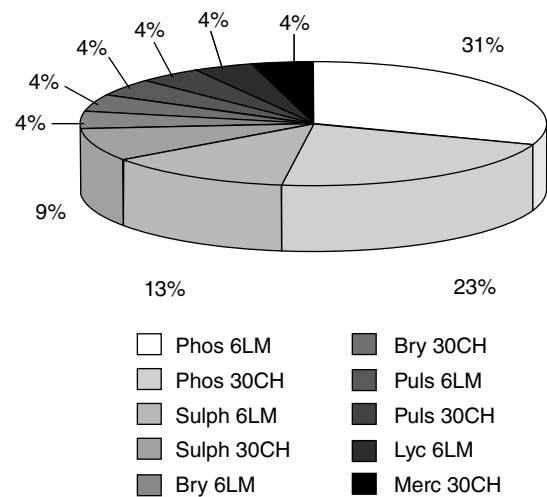


Figura 4 Medicamentos más frecuentes en neumonías.

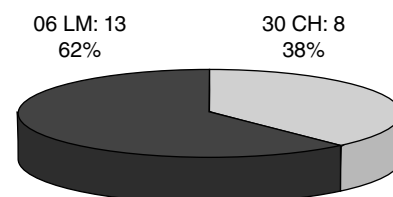


Figura 5 Potencias y escalas utilizadas.

No debemos tener favoritismos ni prejuicios en el empleo de los medicamentos (parágrafo 257).

Bibliografía recomendada

- Hahnemann S. Órganon de la Medicina. 6.ª ed. Ed. Albatros; 1986.
 Kent JT. Escritos menores. Ed. Albatros; 1987.
 Kent JT. Filosofía de la homeopatía. Ed. Albatros; 1988.
 Manual de terapéutica médica homeopática y repertorio de Boenninghausen. 1.ª ed. en español. México: Ed. Propulsora de México.
 Materia Médica: Lathoud, Vijnovsky, Farrington.....
 Repertorio Kent. Complete repertory 45