



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



CLÍNICA

Cáncer de páncreas, diagnóstico y tratamiento paliativo con terapia homeopática



Marlene Alonso-Juárez^{a,*}, Gloria Hernández-Ruiz^a y Fernando Ochoa Bernal^{a,b}

^aEspecialidad en Terapéutica Homeopática, Sección de estudios de posgrado de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, México DF, México

^bHospital Nacional Homeopático, Secretaría de Salud, México DF, México

Recibido el 22 de septiembre de 2013; aceptado el 23 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de páncreas;
Tratamiento paliativo;
Homeopatía

Resumen

El cáncer de páncreas es la neoplasia maligna del tracto gastrointestinal con mayor mortalidad. En Estados Unidos y México constituye la cuarta causa de muerte por cáncer. Cuando la neoplasia no es resecable quirúrgicamente, la supervivencia a 5 años es menor del 4%. La principal causa del pronóstico sombrío de esta neoplasia es la dificultad para realizar un diagnóstico temprano. La pancreatoduodenectomía es la única posibilidad de cura, pero solo del 10 al 25% de los pacientes son candidatos a ella. Debido a lo anterior, los cuidados paliativos tienen un papel importante en el tratamiento de estos pacientes y su objetivo es mejorar la calidad de vida del enfermo. Como tratamiento paliativo, la homeopatía se utiliza principalmente para fortalecer el cuerpo en su lucha contra el cáncer, mejorar el bienestar general y aliviar el dolor y se debe considerar en los pacientes terminales con este tipo de cáncer. Se presenta la experiencia en el manejo de estos pacientes con terapéutica homeopática.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pancreatic cancer;
Palliative treatment;
Homeopathy

Pancreatic cancer, diagnosis and palliative treatment with homeopathic therapy

Abstract

Pancreatic cancer is the malignant process of the gastrointestinal tract with the highest mortality. In the USA and Mexico, pancreatic cancer is the fourth cause of death-related cancer. The overall survival at 5 years is lower than 4%, with a 15% survival at 5-years when the tumor is extirpated. The difficulties in recognizing the early the possibility of an underlying malignancy is associated with late diagnosis and poor prognosis. Pancrea-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marlenalonso@hotmail.com (M. Alonso-Juárez).

oduodenectomy is the only treatment able to provide a cure, although only 10% to 25% of patients are candidate to this therapy. For those reasons palliative care is important in the treatment of these patients, with the aim of improving quality of life. In this regard, homeopathy therapy can play an important role improving the body strength, pain perception and sensation of well-being, and should be considered in terminal patients with this form of cancer. We present our experience with homeopathic therapeutics on these patients.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

La incidencia del cáncer de páncreas continúa aumentando paulatinamente. Durante el año 2008 se diagnosticaron aproximadamente 217.000 nuevos casos de cáncer de páncreas en el mundo entero¹.

El cáncer de páncreas es la neoplasia maligna del tracto gastrointestinal con mayor mortalidad. En México y Estados Unidos es la cuarta causa de muerte por neoplasia², mientras que en Gran Bretaña constituye la quinta causa de muerte por cáncer¹. El cáncer de páncreas rara vez se presenta en personas < 50 años, y el riesgo se incrementa con la edad³. Su pronóstico sigue siendo sombrío a pesar de los avances en cirugía, radioterapia y quimioterapia⁴ con tasas de sobrevida que no han mejorado en los últimos 25 años³. A pesar que la cirugía es la única posibilidad de cura, solo del 10 al 25% de los pacientes con cáncer de páncreas son candidatos a resección quirúrgica. La sobrevida a 5 años es del 15% cuando la enfermedad es localizada y se puede resecar quirúrgicamente, dicha sobrevida se reduce al 4% con enfermedad no resecable quirúrgicamente⁵.

Los factores asociados a un mal pronóstico incluyen un diagnóstico tardío, dada la presencia de síntomas inespecíficos en etapas tempranas de la enfermedad, diseminación rápida a órganos adyacentes, metástasis tempranas y pobre respuesta al tratamiento convencional⁶.

Etiología

Los factores más importantes asociados a un incremento del riesgo de desarrollar cáncer de páncreas son la edad avanzada y el tabaquismo; sin embargo, se han identificado otros factores de riesgo como los que se exponen a continuación⁶.

Demográficos

La edad al diagnóstico reportada con mayor frecuencia es entre 60 y 80 años; en relación con el origen étnico, la raza negra tiene una incidencia un 50% mayor que los caucásicos; en cuanto al sexo, se reporta más frecuente en varones que en mujeres con una relación 2:1 respectivamente.

Ambientales y estilo de vida

El tabaquismo, la diabetes y la obesidad aumentan el riesgo de tener cáncer de páncreas. Por el contrario, se ha reportado que la actividad física frecuente, el alto consumo de frutas y verduras, además del consumo frecuente de antiinflamatorios no esteroideos, posiblemente reducen el riesgo de desarrollar cáncer de páncreas.

Genéticos y otras condiciones médicas

Aproximadamente el 10% de las personas con cáncer de páncreas tienen antecedentes familiares. La presencia de cáncer de páncreas en familiares de primer grado aumenta el riesgo de presentar dicha neoplasia entre 2,5 y 5,3 veces más que la población sin este antecedente⁷.

Anatomía patológica

Las neoplasias pancreáticas tienen una naturaleza muy variada y pueden originarse en el tejido endocrino y exocrino de esta glándula. En este artículo únicamente se hará referencia a los tumores de origen exocrino.

Tumores epiteliales primarios sólidos

El adenocarcinoma ductal representa el 95% de las neoplasias malignas del páncreas. En los estudios de anatomía patológica se han observado metástasis en hígado en el 80% de los casos, en peritoneo en cerca del 60%, en pulmón y pleura entre el 50 y el 70% y en las glándulas suprarrenales en el 25%.

Tumores quísticos

Se reconocen 5 tipos de tumores quísticos: cistoadenoma seroso, tumor mucinoso quístico, tumor papilar sólido y quístico (seudopapilar), tumores sólidos con degeneración quística y la neoplasia mucinosa papilar intraductal. De los tipos antes mencionados, únicamente el cistoadenoma seroso se considera una lesión benigna, el resto son considerados lesiones premalignas, las cuales requieren resección, principalmente si aumentan de tamaño durante el período de observación, ocasionan síntomas o si se detectan radiológicamente en pacientes > 70 años, en quienes son más propensos a ser malignos⁸.

Tumores metastásicos

Son poco frecuentes y constituyen el 0,25-3% de las neoplasias pancreáticas. Los sitios primarios reportados son pulmón, colon, mama y riñón.

Cuadro clínico

El cuadro clínico depende del tamaño y la localización del tumor, así como de la presencia de metástasis. Los síntomas en etapas tempranas de cáncer de páncreas son inespecíficos. Los pacientes pueden presentar dolor abdominal

difuso, anorexia, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea o constipación. Entre los síntomas tardíos se incluyen dolor abdominal localizado, en ocasiones irradiado hacia la espalda en caso de infiltración retroperitoneal, pérdida de peso progresiva, prurito e ictericia.

Aproximadamente el 10% de los pacientes con cáncer de páncreas debutan con diabetes mellitus. La presencia de hepatomegalia y vesícula biliar palpable se observa en el 50% de los pacientes. En casos avanzados, los pacientes presentan caquexia.

El 60% de los adenocarcinomas pancreáticos se originan en la cabeza del páncreas; debido a esto, la sintomatología será causada por efecto de masa en la unión biliopancreatoduodenal. Los pacientes presentan ictericia progresiva causada por obstrucción extrahepática de la vía biliar, con incremento desproporcionado de bilirrubina conjugada y fosfatasa alcalina, así como coluria y acolia³. Por otro lado, los tumores localizados en el cuerpo y la cola del páncreas generalmente presentan un cuadro clínico con dolor y pérdida de peso del orden de 2-3 kg al mes. El dolor suele localizarse en el epigastrio o la espalda, pudiendo ser de leve a grave. Eventualmente, la obstrucción del conducto pancreático conlleva la aparición de esteatorrea, acelerando la pérdida de peso y la desnutrición del paciente³.

Exploración física

Al realizar la exploración física el signo más frecuentemente observado es la ictericia. Asimismo, se puede palpar una vesícula distendida llamada vesícula de Courvoisier. A pesar de que este hallazgo incrementa el riesgo de malignidad, su ausencia no la descarta.

Puede palparse hepatomegalia en casos de enfermedad avanzada. Además habrá ascitis, eritema palmar y angiomias en forma de telaraña. Otros hallazgos que se asocian con cáncer pancreático avanzado incluyen linfadenopatía supraclavicular izquierda (ganglio de Virchow) o periumbilical (ganglio de la hermana María José) y tromboflebitis superficial recurrente o síndrome de Trousseau.

Diagnóstico

Estudios de laboratorio

Las pruebas de funcionamiento hepático usualmente corroboran la presencia de ictericia obstructiva (elevación importante de los valores de bilirrubina directa, así como de fosfatasa alcalina y en menor grado de transaminasas)⁹. El marcador sérico CA-19-9 es el único marcador tumoral para cáncer de páncreas con utilidad clínica. Generalmente es útil para seguir la respuesta terapéutica posterior a la resección. Valores preoperatorios muy altos pueden sugerir enfermedad irresecable. Es muy poco útil como estudio de escrutinio para cáncer de páncreas ya que, por una parte, al menos el 15% de los individuos son no secretores de CA-19-9 y, por otro lado, en estadios iniciales de cáncer de páncreas este marcador está por lo general dentro de límites normales. Además el marcador es relativamente inespecífico, ya que puede elevarse con

otras neoplasias del tracto gastrointestinal. El antígeno carcinoembrionario es otro marcador de cáncer de páncreas. Se encuentra elevado en el 50% de los pacientes, pero debido a su baja especificidad no se usa rutinariamente como instrumento diagnóstico¹⁰.

Estudios de imagen

La ecografía abdominal es el estudio inicial en pacientes con sospecha de ictericia asociada a cáncer de páncreas. Es capaz de visualizar el calibre de la vía biliar, sin embargo su principal desventaja es que es operador-dependiente.

La tomografía computarizada proporciona información más completa sobre las estructuras retroperitoneales, difíciles de visualizar con ecografía. La tomografía computarizada helicoidal continúa siendo el "patrón oro" para el diagnóstico y la valoración de la resecabilidad en el cáncer de páncreas¹¹. Con este estudio es posible determinar la invasión tumoral a estructuras vasculares, incluyendo la vena porta, la mesentérica superior, la arteria mesentérica superior y el tronco celíaco¹². La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es de utilidad en el diagnóstico diferencial de la ictericia obstructiva en pacientes sin tumoración demostrable por tomografía. La ecografía endoscópica permite realizar biopsias por aspiración con aguja fina del tumor o los ganglios tras la identificación del tumor, con una sensibilidad del 84% y una especificidad del 96%^{13,14}. La imagen por resonancia magnética, particularmente la colangiorresonancia, es un estudio no invasivo que proporciona gran detalle de la vía biliar y es de gran utilidad en pacientes con pobre tolerancia a estudios invasivos o cuando estos no se encuentran disponibles¹⁵. La tomografía por emisión de positrones es un nuevo instrumento de imagen en cáncer de páncreas, particularmente para metástasis hepáticas, en el peritoneo, o tumores < 2 cm.

Estadificación

La estadificación es importante para identificar a los candidatos a tratamiento quirúrgico. La enfermedad no resecable es definida por metástasis a distancia, invasión de la arteria mesentérica superior, vena cava inferior, aorta o tronco celíaco³.

Aunque para la estadificación del cáncer de páncreas se han utilizado diferentes esquemas, el más comúnmente usado es el de la UICC (Unión Internacional Contra el Cáncer) basado en la estadificación TNM, tal y como se muestra en la tabla 1.

De acuerdo a esta clasificación, existen 4 estadios de la enfermedad, donde la sobrevida a 5 años para el estadio I es del 20 al 40%, mientras que para el estadio IV es muy pobre, un 8% como máximo.

Diagnóstico diferencial

Es importante considerar los diagnósticos diferenciales más frecuentemente asociados al cáncer de páncreas, ya sea por similitud en cuanto a la presentación clínica o por tratarse de lesiones precursoras de este. Entre ellos se

Tabla 1. Estadificación del cáncer de páncreas

Tumor (T)
TX No se puede evaluar el tumor primario
T0 No hay evidencia de un tumor primario
Tis Carcinoma in situ
T1: El cáncer no se ha propagado más allá del páncreas y mide < 2 cm (aproximadamente tres cuartos de pulgada) de ancho
T2 El cáncer no se ha propagado más allá del páncreas, pero mide > 2 cm de ancho
T3 El tumor se extiende más allá del páncreas, pero no hay compromiso del tronco celiaco o la arteria mesentérica superior
T4 El tumor compromete el tronco celiaco o la arteria mesentérica (tumor primario irresecable)
Ganglios (N)
NX No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales
N0 No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales
N1 Metástasis en los ganglios linfáticos regionales
Metástasis a distancia (M)
M0 Sin metástasis a distancia
M1 Metástasis a distancia
Fuente: American Joint Committee on Cancer. Pancreas cancer staging. 2010.

incluyen varios procesos patológicos, como la pancreatitis crónica, la pancreatitis autoinmune, las lesiones intraductales benignas y los tumores quísticos, entre otros.

Tratamiento

Actualmente, la única posibilidad de cura para el cáncer de páncreas es la resección quirúrgica; sin embargo solo del 15 al 20% de los pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas son candidatos a tratamiento quirúrgico³. En caso de metástasis viscerales a distancia o invasión del tronco celiaco y/o de la arteria mesentérica superior no está justificado el intento de resección.

Para los tumores del cuerpo y la cola del páncreas se practica una pancreatectomía subtotal distal; para aquellos situados en la cabeza, el procedimiento de elección es la pancreatoduodenectomía u operación de Whipple que consiste, en resumidos pasos, en la resección de estómago distal, vesícula, colédoco, cabeza de páncreas, duodeno y una porción de yeyuno proximal³. Dicha resección deben efectuarla cirujanos con experiencia en cirugía pancreatobiliar en un centro de alto volumen, ya que está confirmado que se obtienen mejores resultados de morbilidad que en los centros con poca experiencia^{3,16}. En pacientes con cáncer de páncreas se ha demostrado que la calidad de vida tras la operación depende de las alteraciones inherentes a la recurrencia de la enfermedad más que del procedimiento quirúrgico¹⁷.

Cuidados paliativos

El cáncer de páncreas es una enfermedad con una progresión rápida y fatal; frecuentemente marcado por la gravedad de sus síntomas y su pobre calidad de vida. En etapas terminales, los cuidados paliativos tienen un papel importante. Su objetivo es mejorar la calidad de vida del enfermo al mitigar el dolor, así como proporcionar apoyo emocional al paciente y sus familiares¹⁸.

Los pacientes deben ser estrechamente controlados ante cualquier signo de depresión para tratarla oportunamente cuando se observan síntomas. Un estudio reciente demostró que la homeopatía está dentro de las terapéuticas complementarias más utilizadas para el cáncer: 7 de 14 países europeos la utilizan¹⁹.

Como tratamiento paliativo o de soporte, la homeopatía se utiliza principalmente para fortalecer el cuerpo en su lucha contra el cáncer, para mejorar el bienestar general y para aliviar el dolor, resultado de la enfermedad o del tratamiento convencional^{18,20}. Se ha podido detectar que se utiliza como terapia alternativa para el tratamiento de síntomas como fatiga y ansiedad, ataques de pánico durante la quimioterapia y reacciones cutáneas durante la radioterapia^{21,22}. Asimismo, estudios observacionales han mostrado que la homeopatía ayuda a los pacientes con cáncer en estados de angustia y dolor. Es una terapéutica útil para aliviar el sufrimiento físico y emocional, pero sobre todo —al disminuir el sufrimiento del paciente— mejora la supervivencia esperada²¹.

En una revisión que resume los ensayos controlados aleatorizados en tratamiento homeopático en pacientes con cáncer, los autores concluyen que puede mitigar los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia, lo que da como resultado una mejor calidad de vida en estos pacientes^{18,23}.

La eficacia de un tratamiento homeopático depende de cuan eficientemente la información y los síntomas provistos por la enfermedad y el paciente se trabajen, se analicen y se estudien en términos de su valor actual. En cada sistema terapéutico, el éxito de aplicación de un medicamento depende de su grado de susceptibilidad y de efectividad en una etapa en particular de la enfermedad; en homeopatía el grado de susceptibilidad es determinado por el grado de semejanza de los medicamentos²⁴.

Al realizar una repertorización, tomando en cuenta los síntomas característicos del cáncer de páncreas, se pueden observar los medicamentos homeopáticos que podrían ser de utilidad ante un caso con este diagnóstico (tabla 2).

La repertorización se elabora con los síntomas característicos del caso a tratar por medio de un repertorio homeopático en formato electrónico. Los síntomas quedan registrados en la columna de la izquierda y los medicamentos en las columnas de la derecha, estos están jerarquizados, apareciendo en primer lugar el que cubre la mayor cantidad de síntomas con la puntuación más alta. Debajo de cada medicamento encontramos, primero el número progresivo de los medicamentos, después el número de síntomas que cubre ese medicamento y al final el total de puntos con el que ese medicamento cubre esos síntomas.

En la intersección de cada síntoma con cada medicamento se pueden encontrar diferentes valores: el signo menos (-) significa que el medicamento no tiene ningún valor en ese síntoma; el 1 significa que tiene poco valor; el 2 un valor medio, y el 3 representa el valor máximo.

Tabla 2. Cuadro repertorial con los síntomas característicos de cáncer de páncreas

N.º Síntoma	<i>Phosphorus</i>	<i>Arsenicum album</i>	<i>Hydrastis</i>	<i>Carcinosin</i>	<i>Lycopodium clavatum</i>	<i>Conium maculatum</i>	<i>Iodum</i>	<i>Cadmium iodatum</i>	<i>Cadmium sulphuratum</i>
	9	9	8	8	7	7	6	4	4
	16	15	12	8	14	12	10	4	7
1 Abdomen-cáncer-páncreas	-	-	3	-	-	-	-	1	3
2 Generales-cancerosas-afecciones-estado avanzado	1	-	1	-	-	1	-	1	1
3 Abdomen-duro-páncreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 Abdomen-páncreas-molestias; de	2	1	-	-	-	1	2	-	-
5 Abdomen-dolor-páncreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 Estómago-dolor-extendiéndose a-espalda	1	2	-	-	3	2	-	-	-
7 Abdomen-dolor-doblándose en dos-mejora	1	-	-	1	1	-	-	-	-
8 Piel-decoloración-amarilla	3	2	2	-	3	3	3	-	1
9 Piel-prurito-erupciones; sin	-	3	-	1	-	-	-	-	-
10 Abdomen-cáncer-hígado	1	1	1	1	2	2	-	1	2
11 Generales-cancerosas, afecciones- caquexia, con	-	-	2	1	-	-	-	-	-
12 Generales-emaciación-cancerosas, afecciones; en	-	-	-	1	-	-	-	-	-
13 Generales-caquexia-cáncer; en	-	1	1	1	1	1	1	-	-
14 Generales-caquexia	1	3	1	-	-	-	2	-	-
15 Generales-debilidad-cáncer, en	-	-	-	-	-	-	-	1	-
16 Generales-cansancio	3	1	-	1	3	2	1	-	-
17 Mente-temor-enfermedad, inminente, de	3	1	1	1	1	-	1	-	-

Fuente: Radar, *software* homeopático.

Descripción de los medicamentos homeopáticos

Phosphorus

El paciente de *Phosphorus* presenta cara pálida, ictericia. Tiene marcada sensibilidad epigástrica al tacto, con sensación de vacío en la cavidad abdominal. Los dolores son ardientes. Presenta también dolor tipo cólico, seguido de diarrea. Tiene cansancio y debilidad²⁵. Este medicamento se usa en estados precancerígenos acompañados de degeneración glandular. Está indicado en cáncer hepático y pancreático. Silicea es un complemento de *Phosphorus*²⁴.

Caso 1: Paciente femenino de 49 años con metástasis de cáncer pancreático en hígado con ictericia marcada, gastralgias ardientes y diarreas recurrentes, sangrado frecuente de encías y epistaxis. Mucho temor de hacerse trabajos dentales por temor a que le brote un cáncer en la boca. Con *Phosphorus* 1Q en método plus mejora en 3 semanas de la sintomatología y disminuye la ictericia en un 40%.

Arsenicum album

Se indica en estados cancerígenos con síntomas de postración, inquietud, miedo a la muerte, dolores ardientes, alivio por calor. También es muy útil en estados precancerígenos^{24,25}.

Es de gran utilidad en enfermedades crónicas que se acompañan de gran debilidad y caquexia; el paciente también presenta prurito, lo que origina que se rasque hasta erosionarse. Todos sus síntomas empeoran de 1 a 2 de la madrugada²⁶.

Caso 2: Lo utilizamos a la 6 C en método plus, en un paciente de 83 años que al poco tiempo de fallecer su esposa inicia con gran postración, adelgazamiento progresivo,

prurito nocturno y temor a morir, sobre todo al llegar la noche, donde solicitaba ansiosamente que no lo dejaran solo. A la semana el paciente lucía menos demacrado y había cedido la postración un 30%.

Conium maculatum

Se ha usado extensamente en nódulos y afecciones cancerosas de glándulas. Dolores en puñalada. Ictericia con prurito. Gastralgias opresivas, excoeriantes, con sensación de frío en el estómago. Pancreatitis. Tumores abdominales. Poco apetito, debilidad. Es útil cuando hay síntomas como ansiedad en exceso, miedo, inquietud, insomnio, pérdida del apetito, pérdida de peso con el cáncer avanzado^{23,24}. Es uno de los medicamentos de induraciones, infiltraciones y estrecheces o estenosis. Se ha usado extensamente en nódulos y afecciones cancerosas de glándulas. Induración del páncreas^{26,27}. Es útil en paliación de condiciones cancerosas²⁶.

Caso 3: Paciente femenino de 56 años que después de la resección del cáncer presenta estado anoréxico con emaciación, insomnio casi total por ansiedad, estenosis parcial de la vía biliar con ictericia intermitente. Con la administración de *Conium maculatum* experimentó un incremento sustancial del peso corporal a las 4 semanas, además de mejoría del insomnio a las 2 semanas, pudiendo dormir de 3 a 4 h.

Lycopodium clavatum

Cara pálida, amarillenta. El epigastrio se hincha y está muy sensible al tacto; la ropa ceñida le causa malestar y debe aflojársela, lo que lo mejora de inmediato. Cáncer de estómago. Dolores hepáticos o en los hipocondrios, sobre todo en el derecho, extendido a la espalda y a la punta del omóplato derecho²⁴. Puede ser muy útil para el

cáncer a través de la insuficiencia hepática. Es un medicamento muy útil para estados precancerígenos²⁴.

Caso 4: Paciente femenino de 69 años con 2 tumoraciones inoperables en cabeza de páncreas con gran meteorismo y flatulencia después de los alimentos, y sensación de pesadez en hipocondrio derecho, con dolor intenso a la palpación superficial lo que obligaba al paciente usar ropas muy flojas. Mejora notablemente del meteorismo y la sensibilidad abdominal.

Hydrastis canadensis

Es uno de los más importantes medicamentos en el cáncer. Cánceres duros, adherentes, con piel moteada, antes de ulcerarse. Ictericia, dolor cortante como principal síntoma; ardor en la región del ombligo, con debilidad profunda y adelgazamiento considerable. Caquexia cancerosa. También es muy importante en el estado precanceroso, con mala salud general indefinida, sin tumor evidente, con depresión psíquica y física, adelgazamiento, astenia, color pálido o pajizo de la piel, hipotensión arterial, atonía digestiva con constipación²⁵.

Caso 5: Paciente masculino de 67 años, con cáncer de pocos meses de evolución con palidez de tegumentos, sensación de cuchilladas en abdomen que le producen lipotimias, y ardor en zona periumbilical de predominio nocturno. Anorexia grave con pérdida del apetito y rápido adelgazamiento progresivo; ictericia leve. Con *Hydrastis* a la 1 Q disminuyeron un 90% los dolores abdominales e incrementó el apetito. Aumentó 2 kg de peso corporal en 3 semanas.

Carcinosin

Indicado sobre todo cuando hay antecedentes familiares hereditarios de cáncer. Los pacientes presentan dolor que mejora a la presión, por doblarse en dos o por bebidas calientes. Hay pérdida de peso que lo lleva a la caquexia, y debilidad²⁵.

Caso 6: Paciente de sexo femenino cuyo abuelo materno falleció de cáncer pancreático y su madre por cáncer hepático. Vivía con un temor constante de tener cáncer que cedió rápidamente con este medicamento.

Iodum

Los síntomas que presenta son gran debilidad, consunción a pesar de comer bastante, depresión, melancolía y ansiedad²³. Estados caquéticos con profunda debilidad y gran adelgazamiento. Hipertrofia e induración de los tejidos glandulares (páncreas). Adenopatías en rosario. Cara pálida o amarillenta, dolores abdominales, alterna constipación con diarrea²⁵⁻²⁷.

Graphites

Hinchazón de tejidos con induración y pinchazos, tumores quísticos, cáncer. Cáncer gástrico. Cáncer de páncreas, dolor en la parte superior del vientre como si todo se rompiera en pedazos. Dolores ardientes que se irradian a todo

el vientre, no tolera nada apretado en el vientre, debe aflojarse la ropa. Pesadez y gran distensión del abdomen, que está duro y tenso²⁷.

Silicea terra

Cara pálida, terrosa. Medicamento muy profundo de alteraciones de tejidos: en el cáncer y escirros. El epigastrio duele al presionarlo, dolores ulcerativos, peor por tocar, caminando, al respirar o acostado sobre el lado derecho²⁵. El paciente es hipersensible, ansioso y tiene ideas fijas. Puede utilizarse en potencias medias en tumores y en altas potencias para el pretumor. Su efectividad se observa en precánceres de tejido fibroso²⁴. Es efectivo para reducir la incidencia de tumores, cáncer, abscesos, fibromas, etc. Puede ser un medicamento muy efectivo en cáncer temprano y cáncer avanzado, aunque en algunos casos pueda estar indicado en la etapa terminal²⁴.

Carbolic acidum

Brusca postración y debilidad, profundas; colapso, con palidez de la cara. Dolores muy vivos, quemantes, terribles, que aparecen bruscamente, durando un corto tiempo y desapareciendo repentinamente. Cáncer gástrico. Total falta de apetito²⁵.

Condurango

Dolores de estómago constantes, ardientes, con vómitos alimenticios. Cáncer de estómago. Vómitos como borra de café. Sin apetito; adelgazamiento; caquexia. Induración en el hipocondrio izquierdo con dolor ardiente y constante. Carcinomas ulcerados o fisurados²⁵.

Cadmium sulphuratum

Extrema postración; cuadros graves que parecieran terminar en la muerte. Deseo de estar quieto. Dolores lancinantes, cortantes. Mucho prurito, de noche en cama, cuando lo tocan, por frío; mejor por el rascado, que le produce una sensación voluptuosa. Piel cianótica o amarillenta, escamosa, agrietada²⁵.

Cadmium iodatum

Es uno de los medicamentos más importantes del cáncer, sobre todo si hay adenopatías. El paciente tiene el abdomen hinchado y presenta flatulencia²⁵.

Conclusiones

En esta revisión se puede observar que el tratamiento paliativo con homeopatía ofrece una gran variedad de medicamentos que el médico puede utilizar ante un caso de cáncer de páncreas. *Phosphorus*, *Arsenicum* e *Hydrastis* son los remedios homeopáticos que cubren en la repertorización con puntuación más alta la mayor cantidad de síntomas. La utilización de estos medicamentos puede aportar grandes beneficios al paciente con cáncer de páncreas en cualquier momento, sin interferir con el tratamiento convencional, o incluso en

pacientes desahuciados. *Phosphorus* y *Arsenicum* son medicamentos de origen mineral profundos, con gran acción en estados cancerosos que brindan una reconocida paliación a los síntomas de estos cuadros. Sin embargo el único medicamento que cubre con 3 el cáncer de páncreas y gran parte de los síntomas es *Hydrastis*: un medicamento de acción superficial y de origen vegetal al que se debe recurrir con más frecuencia, sobre todo cuando el paciente está muy debilitado.

Bibliografía

- Bond-Smith G, Banga N, Hammond TM, Imber CJ. Pancreatic adenocarcinoma. *BMJ*. 2012;344:e2476.
- Jemal A, Tiwari RC, Murray T, Ghafoor A, Samuels A, Ward E, et al. Cancer statistics, 2004. *CA Cancer J Clin*. 2004;54:8-29.
- Freelove R, Walling AD. Pancreatic cancer: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2006;73:485-92.
- Lee V, Cheng H, Li G, Saif MW. Quality of life in patients with pancreatic cancer. *JOP*. 2012;13:182-4.
- Eguia V, Gonda TA, Saif MW. Early detection of pancreatic cancer. *JOP*. 2012;13:131-4.
- Li D, Xie K, Wolff R, Abbruzzese JL. Pancreatic Cancer. *Lancet*. 2004;363:1049-57.
- Cowgill S, Muscarella P. The genetics of pancreatic cancer. *Am J Surg*. 2003;186:279-86.
- Wada K, Traverso LW. Survival after surgery for invasive intraductal papillary mucinous tumours of the pancreas - a preliminary report. *Pancreas Club*. 2004;8(2S):15-76.
- Suzuki K, Aiura K, Kitagou M, Hoshimoto S, Takahashi S, Ueda M, et al. Platelets counts closely correlate with the disease-free survival interval of pancreatic cancer patients. *Hepato-gastroenterology*. 2004;51:847-53.
- Schlieman MG, Ho HS, Bold RJ. Utility of tumor markers in determining resectability of pancreatic cancer. *Arch Surg*. 2003;138:951-6.
- House MG, Yeo CJ, Cameron JL, Campbell KA, Schulick RD, Leach SD, et al. Predicting resectability of periampullary cancer with three dimensional computed tomography. *J Gastrointest Surg*. 2004;8:280-88.
- Amin Z, Theisb B, Russell RC, House C, Novelli M, Lees WR. Diagnosing pancreatic cancer: the role of percutaneous biopsy and CT. *Clin Radiol*. 2006;61:996-1002.
- Agarwal B, Abu-Hamda E, Molke KL, Correa AM, Ho L. Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration and multi-detector spiral CT in the diagnosis of pancreatic cancer. *Am J Gastroenterol*. 2004;99:844-50.
- De Angelis C, Repici A, Carucci P, Bruno M, Goss M, Mezzabotta L, et al. Pancreatic cancer imaging: the new role of endoscopic ultrasound. *JOP*. 2007;8(1 suppl):85-97.
- Borbath I, Van Beers B, Lonneux M, Schoonbroodt D, Geubel A, Gigot JF, et al. Preoperative assessment of pancreatic tumors using magnetic resonance imaging, endoscopic ultrasonography, positron emission tomography and laparoscopy. *Pancreatology*. 2005;5:553-6.
- Ho V, Heslin MJ. Effect of hospital volume and experience on in-hospital mortality for pancreaticoduodenectomy. *Ann Surg*. 2003; 237:509-14.
- Pezzilli R, Fantini L, Morselli-Labate AM. Pancreatectomy for pancreatic disease and quality of life. *JOP*. 2007; 8(1 Suppl):118-31.
- Milazzo S, Russell N, Ernst E. Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur J Cancer*. 2006;42:282-9.
- Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH, Walach H. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients - a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer* 2011;11:1-8.
- Arraéz Salvago MT. Cáncer: abordaje terapéutico. *Rev Med Homeopat*. 2010;3:14-8.
- Lara i Llobet I. Indicaciones homeopáticas en cuidados paliativos. *Rev Med Homeopat*. 2012;5:130-7.
- Laza Loaces D, Rodríguez Luis I, Sardiña Cabrera G. La homeopatía en el tratamiento del cáncer. Análisis de información. *Rev Cubana Plant Med*. 2002;7:6-13.
- Guethlin C, Walach H, Naumann J, Bartsch HH, Rostock M. Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: a cross-sectional study. *Ann Oncol*. 2010;21:1094-9.
- Roy R. La Homeopatía en el tratamiento del cáncer. 2.ª ed. Nueva Delhi: B. Jain Publishers; 2008.
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática. 1.ª ed. Buenos Aires: Albatros; 1978.
- Kent TJ. Materia médica homeopática. 6.ª ed. México: Porrúa; 2010.
- Navarro Ortega, R. Hígado, vías biliares y páncreas. Homeopatía por especialidades. 1.ª ed. México: Biblioteca homeopática, clásicos y modernos; 1996.