



CLÍNICA

Trombocitopenia idiopática tratada con homeopatía y con potencias LM. Renunciando a los corticoides y la esplenectomía obligatoria



Pedro Luis Rocamora Jover* y Sonia Alonso Sánchez

Servicio de Urgencias, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España

Recibido el 19 de mayo de 2013; aceptado el 23 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Trombocitopenia
idiopática;
Potencias LM;
Esplenectomía

Resumen

Introducción: En muchos casos los pacientes acuden a la homeopatía porque la medicina alopática solo dispone de alternativas agresivas, a veces con secuelas irreversibles, con resultados inciertos y al final paliativos, pero no curativos. La homeopatía ha podido demostrar durante estos 200 años de existencia que, con los mismos remedios desde su inicio, podemos curar a los pacientes, con menor coste económico, sin ningún efecto secundario y, por supuesto, sin agresividad ni supresión de órganos, ofreciendo al paciente una mejor calidad de vida con el tratamiento y una rápida respuesta con las potencias LM. Se presenta el caso de 2 pacientes con diagnóstico alopático de trombocitopenia idiopática, tratado con éxito con homeopatía administrada en potencias LM.

Objetivos: Comparar los resultados con el tratamiento homeopático frente a corticoides, analizando la respuesta del paciente a través del aumento del número de plaquetas.

Metodología: Recogida sistemática de los datos analíticos del paciente durante varios meses, inicialmente bajo el efecto de los corticoides durante el seguimiento por hematología, y posteriormente tratado solo con homeopatía con potencias LM.

Conclusión: El tratamiento homeopático con potencias LM demuestra su eficacia tanto en las crisis agudas como en el tratamiento crónico y su manejo resulta más eficaz y fácil para el paciente que el tratamiento alopático, sin producirle ningún efecto secundario ni la supresión agresiva quirúrgica que supone la extirpación del bazo. Y todo ello con un menor coste económico.

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

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedroluisrocamora@gmail.com (P.L. Rocamora Jover).

KEYWORDS

Idiopathic
thrombocytopenia;
LM Potentials;
Splenectomy

Idiopathic thrombocytopenia treated with homeopathy and LM potencies. Rejecting corticosteroids and the mandatory splenectomy

Abstract

Introduction: In many cases patients come to homeopathy because allopathic medicine only offers aggressive alternatives, sometimes with irreversible sequelae, with uncertain results, but not curative. During its 200 years of existence, homeopathy has been able to demonstrate that, with the same remedies since its beginnings, we are able to cure patients, with less financial cost, with no secondary effects, and, of course, without aggressiveness or suppression of organs, offering the patient a better quality of life and a rapid response with the LM potencies. We present the case of 2 patients with an allopathic diagnosis of idiopathic thrombocytopenia, treated successfully with homeopathy administered in LM potencies.

Objectives: The aim of the study was to compare the results of homeopathic treatment versus corticosteroids, and analysing the patient response through the increase in the number of platelets.

Methods: The analytical data of the patient was recorded for several months, initially under the effect of corticosteroids during follow-up by haematology, and subsequently treated only with homeopathy with LM potencies.

Conclusion: The homeopathic treatment with LM potencies was shown to be effective both in acute crises as well as in chronic treatment, with its management being more effective and easier for the patient than allopathic treatment. There were no secondary effects or the aggressive surgical suppression that extirpation of the spleen involves. All of this also being performed at a lower financial cost.

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

Presentación

En primer lugar, indicar que esta presentación va dirigida tanto a médicos homeópatas como alópatas y especialmente a los hematólogos. Durante el desarrollo de los 2 casos se podrá ver cómo pueden intervenir alópatas y homeópatas en su evolución. Trabajamos en un servicio de urgencias como médicos adjuntos desde hace 22 años. Nuestra responsabilidad es atender las diferentes urgencias y decidir, con relación al alta, el ingreso o la permanencia en observación del paciente. Durante el tiempo que permanecen en observación, aplicamos el tratamiento allopático siguiendo los protocolos de urgencias establecidos en el servicio. Cuando se atiende a un paciente con sospecha de púrpura trombocitopénica idiopática, nuestra responsabilidad como médicos de urgencias es ingresar al paciente en el servicio de hematología y valorar si se pauta tratamiento con corticoides antes del ingreso de acuerdo con la valoración del hematólogo. Pero raramente se hace al paciente partícipe del derecho al consentimiento informado, salvo cuando se tenga que hacer una transfusión, realizar pruebas invasivas o una intervención quirúrgica. Y debemos recordar que dicho consentimiento informado en medicina se define como “el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos”. En la consulta homeopática sí se explica a los pacientes el derecho al consentimiento informado, para que lo puedan aplicar libremente en la consulta del hematólogo. Espero que esta presentación

ayude a comprender mejor el uso de las potencias LM en homeopatía, tanto en cuadros agudos como crónicos, desterrando para siempre la etiqueta de placebo; ya que se presentan datos clínicos y analíticos, así como la evolución del paciente puesta de manifiesto, demostrando así que la homeopatía es la medicina de la evidencia.

Introducción

En muchos casos los pacientes acuden a la homeopatía porque la medicina allopática solo dispone de alternativas agresivas, a veces con secuelas irreversibles, con resultados inciertos y al final paliativos, pero no curativos. La homeopatía ha podido demostrar durante estos 200 años de existencia que —con los mismos remedios desde su inicio— se puede curar a los pacientes con menor coste económico, sin ningún efecto secundario y, por supuesto, sin agresividad ni supresión de órganos; ofreciendo al paciente una mejor calidad de vida con el tratamiento y una rápida respuesta con las potencias LM.

En este artículo se presentan 2 casos de pacientes con diagnóstico allopático de trombocitopenia idiopática tratados con éxito con homeopatía administrada en potencias LM.

Objetivos

Comparar los resultados con el tratamiento homeopático frente a corticoides, analizando la respuesta del paciente a través del aumento del número de plaquetas.

Metodología

Recogida sistemática de los datos analíticos del paciente durante varios meses, inicialmente bajo el efecto de los corticoides durante el seguimiento por el servicio de hematología y, posteriormente, tratado solo con homeopatía con potencias LM.

Caso 1: púrpura trombocitopénica idiopática tratada con homeopatía en potencias LM durante 8 años

Toma del caso

Mujer de 27 años que acudió a la consulta tras ser diagnosticada de púrpura trombocitopénica idiopática a los 15 años, siendo tratada con dosis altas de corticoides tras 2 ingresos hospitalarios y posterior disminución de la dosis. Persiste la disminución de plaquetas (44.000 U) con la dosis de 60 mg/día de prednisona.

Debido a las reagudizaciones de la púrpura trombocitopénica idiopática, el hematólogo le plantea como única alternativa el tratamiento con inmunosupresores y la esplenectomía. La paciente no lo acepta y busca como alternativa la homeopatía.

Los síntomas que presentaba cuando fue estudiada en la primera consulta eran:

- Cefalea intensa.
- Muy cansada.
- Siempre con ansiedad y nerviosa.
- Manos muy moradas y cianóticas.
- Acné en cara y aumento del vello, sin mejorar con anticonceptivos.
- Reglas siempre muy irregulares y con retraso.

- Deseo de dulces y salados.
- Transpiración de manos, siempre las tiene húmedas. Aunque es una persona friolera.
- Carácter: es de humor tranquilo, pero se altera cuando la contradicen y es dominante.
- Suele ser cariñosa y un poco celosa.
- En la exploración física, lo único destacable es el acné en la cara, con aumento del vello, y las manos húmedas.

Repertorización general

La repertorización general se muestra en las tablas 1 y 2 y en las figuras 1 y 2.

Tratamiento

El tratamiento se muestra en la tabla 3.

Evolución clínica

Siguiendo el tratamiento mostrado en la tabla 3 durante estos 8 años se podrán observar los cambios que la paciente ha presentado y las variaciones del número de plaquetas sobre la base de varias circunstancias, aunque siempre ha respondido al tratamiento con LM.

Primer año: del 22 de febrero de 2004 al 2 de marzo de 2005 (tabla 4)

- La paciente mejoró de forma progresiva, no tuvo púrpura, ni cefaleas, mejoró el cansancio y el acné.
- Las reglas fueron más regulares y sin retraso, y con menos dolor.
- Las manos estuvieron secas y sin sudoración profusa.

Tabla 1. Suma de síntomas (clase/grados)

Suma de síntomas (clase/grados)-intensidad considerada					
1	1234	1	Extremidades-transpiración-mano-copiosa		10
2	1234	1	Generales-comida y bebidas-dulces-deseo de		281
3	1234	1	Piel-coloración-púrpura-manchas		1
4	1234	1	Mente-celos		87
5	1234	1	Mente-dominio sobre sí mismo		1
6	1234	1	Mente-llanto-fácil		48

Tabla 2. Repertorización general

	Puls.	Calc.	Arg-n.	Aur-m-n.	Caust.	Chin.	Ip.	Lyc.	Med.	Sep.
	3/7	3/6	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5
1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	3	2	1	1	3	1	-	1	1	2

puls.	calc.	arg-n.	aur-m-n-	caust.	chin.	ip.	Nc	med.	sep.	staph.	sulph.	bell.	carc.	nat-m.	op.	aren.	bamb-a.	buf.	naja	heroin.	positr.	lach.	arg-met.	calc-s	cocain.	nux-v.	sil.	stram.	ferr.	kalic	kalis	kola	mag-s.	merc.					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
7	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3					
-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	-	2	2	-	3	-	2	-	1	1	2	2	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	2	1	1	3	1	-	1	1	2	1	-	2	1	2	2	1	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Figura 1 Caso 1: repertorización general.

puls.	calc.	arg-n.	aur-m-n-	caust.	chin.	lyc	med.	sep.	staph.	bell.	carc.	nat-m.	op.	aren.	buf.	heroin.	sulph.	ip.	bamb-a.	naja	positr.	lach.	arg-met.	calc-s	cocain.	nux-v.	stram.	ferr.	kalic	kalis	kola	mag-s.	merc.	moni.					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
14	12	10	10	10	10	10	10	10	10	8	8	8	8	8	6	6	6	9	8	5	5	5	10	8	8	8	8	6	6	6	6	6	6						
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	-	2	2	3	2	-	1	1	2	2	1	-	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1				
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	-	2	2	3	2	-	1	1	2	2	1	-	2	
3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	

Figura 2 Caso 1: repertorización del método Dr. Giampietro.

- Pudo dormir mejor, y estuvo más tranquila.
- Pudo controlar el llanto.
- Perdió volumen y peso.
- Se sintió con menos frío y tenía las manos más calientes.
- No presentó epistaxis.
- Suspendió el tratamiento con corticoides de forma progresiva y no volvió a tomarlos, aunque en las revisiones el hematólogo le indicaba que los tomase.
- Se pudo concentrar mejor en los estudios y mejoró su rendimiento.
- Comenzó a estudiar primer curso de Psicología.

Segundo año: del 8 de marzo de 2005 al 2 de marzo de 2006 (tabla 5)

- Tuvo un ingreso en el hospital de 4 días por una crisis de trombocitopenia grave. Tras un control analítico en la consulta del hematólogo en el que presentó 6.000 plaquetas, la paciente me llamó y le prescribí un aumento de las gotas y 1 gránulo cada día durante el ingreso; estaba asintomática y solo tuvo un episodio de epistaxis autolimitada.
- En el ingreso le indicaron nuevamente que tomara 60 mg de prednisona oral, que no tomó. Solamente tomó la medicación homeopática. Al alta presentaba 92.000 plaquetas.

• En la analítica se descartó la presencia de hemólisis, por lo que el cuadro se interpretó como reagudización de púrpura trombocitopénica idiopática.

• Se le planteó nuevamente la indicación de realizar una esplenectomía, que la paciente volvió a rechazar.

• Al alta se le prescribió 60 mg/día de prednisona, que no tomó, aunque siempre mantuvo la medicación homeopática.

• Se le aumentó la potencia a 24 y 27 LM durante el primer y segundo mes después del alta, con recuento de plaquetas a los 2 meses de 270.000.

• A los 5 meses, tras aumentar la potencia a 30 y 60 LM, con la toma de 1 globo menstrual, seguía estando asintomática y las plaquetas subieron a 390.000.

Durante el resto del año se mantuvo estable, con las potencias 90 y 120 LM.

Tercer año: del 3 de marzo de 2006 al 3 de marzo de 2007 (tabla 6)

Estuvo bien, pero no se pudo aumentar las potencias, porque el laboratorio no las realizaba, con lo cual fue necesario empezar de nuevo con la 12 LM, pero aumentando cada 3 meses. Siguió asintomática, pero las plaquetas bajaron hasta 115.000.

Tabla 3. Tratamiento general evolutivo

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
21/02/2004	<i>Lachesis</i>	6 LM	1/semanal	Reducir prednisona	Marzo
27/03/2004	<i>Lachesis</i>	9 LM	3.º 1/15 días	Nada: 52.000	Mayo
08/05/2004	<i>Lachesis</i>	12 LM	4.º +1/15 días	Igual: 67.000	Agosto
19/08/2004	<i>Lachesis</i>	15 LM	5.º + 1/M	Igual: 63.000	Noviembre
13/11/2004	<i>Lachesis</i>	18-21 LM	6.º + 1/M	Igual: 53.000	Marzo
08/03/2005	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	6.º + 1/M	Igual: 92.000	Mayo
28/05/2005	<i>Lachesis</i>	30-60 LM	6.º + 1/M	Igual: 270.000	Octubre
01/10/2005	<i>Lachesis</i>	90-120 LM	6.º + 1/M	Igual: 390.000	Marzo
03/03/2006	<i>Lachesis</i>	12-15 LM	6.º + 1/3M	Igual: 130.000	Julio
27/07/2006	<i>Lachesis</i>	18-21 LM	6.º + 1/3M	Igual: 116.000	Marzo
03/03/2007	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	6.º + 1/3M	Igual	Agosto
09/08/2007	<i>Lachesis</i>	30-60 LM	3.º +1/15 días	Igual: 3.000	Octubre
31/10/2007	<i>Car. veg</i>	90 LM	3.º 1/15 días	Igual: 134.000	Enero
17/01/2008	<i>Lachesis</i>	120-123 LM	3.º + 1/M	Igual: 80.000	Mayo
24/05/2008	<i>Lachesis</i>	126-129 LM	5.º + 1/15-M		Octubre
25/10/2008	<i>Lachesis</i>	132-135 LM	6.º + 1/M		Mayo
15/05/2009	<i>Lachesis</i>	138 -141 LM	6.º+ 1/15-M	151.000	Octubre
06/03/2010	<i>Lachesis</i>	150-153 LM	LM + 1/15-M	160.000	Julio
12/08/2010	<i>Lachesis</i>	156-159	LMA + 1/15-M	80.000	Enero
14/02/2011	<i>Lachesis</i>	12-15 LM	LM + 1/15-M	100.000	Julio
01/08/2011	<i>Lachesis</i>	18-21 LM	LMA + 1/M-15	121.000	Enero
17/01/2012	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	LM + 1/15-M		Junio
17/07/2012	<i>Lachesis</i>	30-60 LM	LMA+1/15-M		Diciembre

Tabla 4. Primer año: del 22 de febrero de 2004 al 2 de marzo de 2005

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
21/02/2004	<i>Lachesis</i>	6 LM	1/semanal	Reducir prednisona	Marzo
27/03/2004	<i>Lachesis</i>	9 LM	3.º 1/15 días	Nada: 52.000 Plaquetas	Mayo
08/05/2004	<i>Lachesis</i>	12 LM	4.º +1/15 días	Igual: 67.000 plaquetas	Agosto
19/08/2004	<i>Lachesis</i>	15 LM	5.º + 1/M	Igual: 63.000 plaquetas	Noviembre
13/11/2004	<i>Lachesis</i>	18-21 LM	6.º + 1/M	Igual: 53.000 plaquetas	Marzo
08/03/2005	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	6.º + 1/M	Igual: 92.000 plaquetas	Mayo

Tabla 5. Segundo año: 8 de marzo de 2005

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
08/03/2005	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	6.º + 1/M	Igual: 92.000	Mayo
28/05/2005	<i>Lachesis</i>	30-60 LM	6.º + 1/M	Igual: 270.000	Octubre
01/10/2005	<i>Lachesis</i>	90-120 LM	6.º + 1/M	Igual: 390.000	Marzo

Tabla 6. Tercer año: del 3 de marzo de 2006 al 3 de marzo de 2007

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
03/03/2006	<i>Lachesis</i>	12-15 LM	6.º + 1/3M	Igual: 130.000	Julio
27/07/2006	<i>Lachesis</i>	18-21 LM	6.º + 1/3M	Igual: 116.000	Marzo
03/03/2007	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	6.º + 1/3M	Igual	Agosto

Tabla 7. Visita del 27 de julio de 2007

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
09/08/2007	<i>Lachesis</i>	30-60 LM	3.º + 1/15 días	Igual: 3.000	Octubre

Tabla 8. Visita del 31 de octubre de 2007: recuperación

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
31/10/2007	<i>Car. veg</i>	90 LM	3.º 1/15 días	Igual: 134.000	Enero

Día 27 de julio de 2007 (tabla 7). Tuvo un episodio de brote agudo con petequias y hematomas en extremidades inferiores y superiores y en la mucosa oral; acudió al hospital donde se le hizo una analítica en la que presentó 6.000 plaquetas. Se la ingresó, y durante el ingreso se volvió a aumentar el número de glóbulos diarios y el número de gotas. En el hospital le volvieron a pautar prednisona oral, que no tomó, y le plantearon tratamiento con inmunoglobulinas, que volvió a rechazar. Tras cesar la hemorragia y estando estable, le dieron el alta con 3.000 plaquetas, y tratamiento con 60 mg/día de prednisona oral, que no llegó a tomar.

Día 16 de octubre de 2007: la gran prueba. Desde que fue dada de alta el 8 de agosto de 2007 no tuvo ningún episodio de hemorragia. Pero el 16 de octubre de 2007 me llamó a medianoche para explicar que estaba con la menstruación desde hacía 20 días, que utilizaba 3 compresas diarias y que tenía un fuerte mareo, presíncope y dolor abdominal intenso. Aquí debía actuar como médico de urgencias y, tras hacerle varias preguntas por teléfono, llegué a la conclusión de que podía presentar un abdomen agudo, por lo que le indiqué que tenían que verla en un servicio de urgencias, por sospecha de apendicitis o patología ovárica aguda. Estuve toda la noche en contacto por teléfono con ella y los padres para tranquilizarlos. En urgencias se le realizó analítica urgente, presentó 4,8 g/dl de hemoglobina, y 3.000 plaquetas. La tomografía computarizada abdominopélvica presentaba una imagen de rotura quística folicular en ovario derecho con hemoperitoneo. Se decidió cirugía tras transfundir plaquetas y hematíes y administrar dosis elevadas de corticoides y de inmunoglobulinas.

Tras el aumento de las plaquetas a 68.000 la intervinieron, realizándole una ooforectomía derecha respetando la trompa y también el bazo, puesto que en el proceso operatorio intervino el cirujano con la idea de realizar la

esplenectomía, pero —debido a la declaración jurada que presentó la paciente— no la realizaron.

La paciente tomó antes de la intervención 1 gránulo de *Arnica* a la 30 CH y después de la intervención siguió tomando 1 gránulo cada 8 h durante 5 días.

Respecto a la cirugía, la evolución fue favorable; recuperó el tránsito intestinal y la cifra de plaquetas se mantuvo estable en todo momento (> 70.000) llegando a tener 338.000 plaquetas.

En el momento del alta tenía 134.000 plaquetas, tras reducir la dosis de corticoides que se había instaurado al ingreso.

Día 31 de octubre de 2007: recuperación (tabla 8). A los 2 días del alta, la volví a ver, con todos los informes de la intervención y la analítica: estaba muy hinchada por la dosis de corticoides y muy cansada.

Para acelerar la recuperación, se cambió el remedio por *Carbo vegetalis* a la 90 LM con la pauta de 1 glóbulo cada 15 días junto con las gotas de forma ascendente (cada 15 días hasta llegar a 9 gotas) y tenía que volver a la consulta en 3 meses. Fue reduciendo de forma progresiva la dosis de prednisona que le habían pautado al alta.

Cuarto y quinto años: del 17 de enero de 2008 hasta el 15 de mayo de 2009 (tabla 9)

Día 17 de enero de 2008 (tabla 10). Suspidió por completo la prednisona de forma progresiva, no presentó ninguna hemorragia, ni epistaxis. Las menstruaciones fueron normales, regulares, sin dolor y de 5 días de duración. Pudo dormir bien, estaba menos hinchada y más activa; ha podido volver a estudiar y se siente muy segura. Las plaquetas son de 80.000. Esta vez sí pude conseguir potencias más altas de la 120 LM, y fui aumentando de 3 en 3, cada 3 meses.

Tabla 9. Cuarto y quinto años: del 17 de enero de 2008 hasta el 15 de mayo de 2009

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
17/01/2008	<i>Lachesis</i>	120-123 LM	3.º +1/M	Igual: 80.000	Mayo
24/05/2008	<i>Lachesis</i>	126-129 LM	5.º + 1/15-M		Octubre
25/10/2008	<i>Lachesis</i>	132-135 LM	6.º + 1/M		Mayo
15/05/2009	<i>Lachesis</i>	138-141 LM	6.º+ 1/15-M	151.000	Octubre

Tabla 10. Visita del 17 de enero de 2008

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
17/01/2008	<i>Lachesis</i>	120-123 LM	3.º + 1/M	Igual: 80.000	Mayo
24/05/2008	<i>Lachesis</i>	126-129 LM	5.º + 1/15-M		Octubre
25/10/2008	<i>Lachesis</i>	132-135 LM	6.º + 1/M		Mayo

Tabla 11. Visita del 15 de mayo de 2009

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
15/05/2009	<i>Lachesis</i>	138-141 LM	6.º + 1/15-M	151.000	Octubre

Tabla 12. Sexto año: del 6 de marzo de 2010 al 12 de agosto de 2010

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
06/03/2010	<i>Lachesis</i>	150-153 LM	LM + 1/15-M	160.000	Julio
12/08/2010	<i>Lachesis</i>	156-159	LMA + 1/15-M	80.000	Enero

Día 25 de octubre de 2008. En general ha estado bien, sigue optimista, y refiere que a veces tiene alguna petequia en el lóbulo de la oreja, pero le desaparece. Las menstruaciones siguen normales. Las plaquetas le han bajado a 53.000, pero se encuentra bien.

Día 15 de mayo de 2009 (tabla 11). Se encuentra mucho mejor físicamente y mentalmente muy segura, solamente le preocupa el futuro. Las menstruaciones siguen siendo regulares y sin dolor.

Sexto año: del 6 de marzo de 2010 al 12 de agosto de 2010 (tabla 12)

- Se había encontrado bien; a pesar que se retrasó en la revisión, el número de plaquetas era 160.000.
- No había tenido petequias.
- Las menstruaciones se retrasaban otra vez.
- El curso le iba bien.
- En la siguiente revisión la menstruación se volvió a regular al aumentar la potencia cada 3 meses hasta la 159 LM.
- Las plaquetas le bajaron a 80.000.

Séptimo año: del 14 de febrero de 2011 al 1 de agosto de 2011 (tabla 13)

- Nuevamente no pude conseguir potencias más altas, con lo cual tenía que volver a empezar de nuevo con la 12

LM y seguir aumentando cada 3 meses como lo he hecho durante estos años.

- Ha seguido estable todo el año, sin presentar hemorragia, y las plaquetas están a 100.000.
- Ha podido acabar la carrera de Psicología, y ahora solo desea trabajar y ser independiente.
- Ha conseguido su primer contrato de trabajo como psicóloga en un colegio de niños autistas y tiene mucha ilusión.
- Las menstruaciones siguen siendo normales.

Octavo año: del 17 de enero de 2012 al 17 de julio de 2012 (tabla 14)

- Se encuentra muy bien.
- Tras la revisión con el hematólogo en la que el recuento de plaquetas fue de 121.000, le dio el alta médica y le indicó que 1 vez al año le hiciera una analítica su médico.
- Durante este año estuvo muy activa, pudo hacer Pilates y bicicleta, sigue trabajando como psicóloga en el colegio. Ahora su mayor ilusión es independizarse y poder vivir con su novio.
- Seguía teniendo las menstruaciones muy regulares, cortas, y sin dolor.
- Se sentía muy segura. Había mejorado con las inhalaciones que le indiqué cada 15 min para cuando tuviera algún malestar. Pero lo había hecho pocas veces porque se había encontrado bien.

Tabla 13. Séptimo año: del 14 de febrero de 2011 al 1 de agosto de 2011

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
14/02/2011	<i>Lachesis</i>	12-15 LM	LM +1/15-M	100.000	Julio
01/08/2011	<i>Lachesis</i>	18-21 LM	LMA+1/M-15	121.000	Enero

Tabla 14. Octavo año: del 17 de enero de 2012 al 17 de julio de 2012

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	N.º plaquetas	Revisión
17/01/2012	<i>Lachesis</i>	24-27 LM	LM + 1/15-M		Junio
17/07/2012	<i>Lachesis</i>	30-60 LM	LMA + 1/15-M		Diciembre

- Actualmente está con la potencia de 60 LM, en tomas de 1 glóbulo cada 15 días y con las gotas 2 veces al día, según el mes.

Caso 2: púrpura trombocitopénica idiopática en varón de 39 años tratado con homeopatía durante 3 años

Toma del caso

El paciente acudió a la consulta buscando una alternativa al tratamiento para la púrpura trombocitopénica idiopática. Tras el fracaso del tratamiento con corticoides sin conseguir mantener las plaquetas por encima de 50.000 y presentar 3 ingresos hospitalarios en 1 año por trombocitopenia grave, su hematólogo le había indicado, como única opción, la esplenectomía y el tratamiento con inmunosupresores.

Trabajaba como fisioterapeuta. Todo comenzó hacia 1 año, en el 2008, con aparición de hematomas espontáneos. En una carrera de competición tuvo una rotura muscular, después una artritis del tobillo derecho y, posteriormente, le empezaron a aparecer petequias. En la analítica tenía 23.000 plaquetas y a los 6 meses, 12.000. En una analítica de 2004 tenía 139.000.

En los meses anteriores a este problema se estaba preparando al máximo para una competición al 100%, como un profesional. No para ganar la competición sino para mantenerse entre los mejores: se exigía al máximo como competidor.

Siempre ha sido y es muy perfeccionista. Y su única preocupación es la familia, el trabajo y el dinero.

Como antecedentes biopatográficos cabe destacar:

- Nació prematuro (8 meses) y presentó varias infecciones.
- Siempre fue muy delgado, y actualmente sigue delgado.
- Tiene un carácter reservado.
- Es muy exigente consigo mismo.
- Ha tenido varios episodios de gastritis que se agravan con la ingesta de alcohol.

A nivel general:

- La leche le agrava, también el queso, la carne y los embutidos.
- Es caluroso, pero se tapa hasta el cuello.

A nivel mental:

- Es tímido y serio, a veces con cambios de humor.
- Tiene mucho miedo a las agujas, las enfermedades y al cáncer.
- Es muy dominante y exigente.
- Es perfeccionista pero muy desordenado, aunque siempre busca tener el control de todo.
- Refiere tener siempre un sabor metálico en la boca.

Repertorización

La repertorización de este caso se muestra en las figuras 3 y 4.

Tratamiento

A continuación encontramos una referencia con los valores de plaquetas, los ingresos y el tratamiento de hematología en el año 2008.

Agosto de 2008

- Día 4: 23.000 plaquetas.
- Día 12: 12.000 plaquetas.

Ingresos. Primer día: 10.000 plaquetas. Tras tomar corticoides, al alta tenía 71.000. Siguió con corticoides hasta el 4 de noviembre.

Día 23 de noviembre de 2008

Segundo ingreso. Número de plaquetas: 1.000. Estuvo 2 días ingresado y al alta tenía 55.000. Siguió tomando corticoides.

Día 28 de enero de 2009

Tercer ingreso. Número de plaquetas: 800. Al alta, el día 31 de enero, tenía 7.000 plaquetas. Siguió con 60 mg de Urbasón®/día y 1 mes y después 60 mg/día de Dacortín®, debiendo disminuir de forma progresiva pero sin suspender, fijando en 20 mg/día la dosis de mantenimiento.

El 16 de marzo de 2009 comienza a tomar homeopatía, pero seguía tomando 20 mg/día de prednisona. Mi indicación es que fuera disminuyendo progresivamente los cor-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	8	8	7	7	7	7	6	5	4	9	6	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	-	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	-	3	-	-	2	-	2	2	1	2	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	
1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	-	1	2	1	2	-	-	1	2	-	-	1	1	1	-	1	1	
2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	-	2	3	-	3	1	-	2	-	1	2	1	2	2	-	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	

Figura 3 Caso 2: repertorización del método Dr. Giampietro.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
13	12	8	9	8	8	7	8	7	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	9	8	7	6	6	6	5	5	5	4	4	4	4				
4	3	1	3	3	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	-	1	2	1	-	-	1	1	1	-	1		
1	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3	1	2	1	1	1	-	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	3	-	-	3	1	-	2	-	1	2	2	1	2	1	
-	2	1	1	1	-	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	-	2	-	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	-	-	2	2	-	2	1	1	-	1	1	-	1	2	1	
2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	-	1	2	1	1	1	-	-	3	-	-	3	-	-	2	2	-	3	1	1	-	2	-	1	2	-	-	

Figura 4 Caso 2: repertorización general.

ticoides, de forma semanal, pero él no me hizo caso y la mantuvo a dosis bajas.

Hay que aclarar que en un principio fue muy reacio a suspender la prednisona porque el hematólogo así se lo indicaba, recordándole constantemente el alto riesgo de hemorragia. Le expliqué que con los corticoides siempre había pasado lo mismo, y que la disminución de la dosis diaria para minimizar los efectos secundarios acababan dando como efecto rebote la disminución de las plaquetas. Debía confiar en la homeopatía y abandonar la prednisona como le indicaba, permitiendo así que el remedio homeópatico pudiese actuar mejor.

Me pidió si podría conocer a algún paciente que hubiese pasado por circunstancias similares, y con diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática. La paciente del caso clínico presentado anteriormente accedió y, tras esta experiencia, el paciente decidió seguir con tratamiento únicamente homeópatico.

He de especificar que, en todo momento, el hematólogo sabía que había empezado a tomar la homeopatía y que no seguiría las pautas de prednisona que le indicaba, reiterándole que al final se tendría que realizar la esplenectomía. Extremo este que se ha podido evitar nuevamente. Los resultados de los controles de plaquetas así lo confirman, aunque el hematólogo, a pesar de la evidencia, sigue guardando silencio.

A continuación se muestra una relación de los controles de plaquetas que el paciente hacía semanalmente por su cuenta, la dosis de prednisona que estaba tomando en

cada momento, así como la posología de la medicación homeopática (tabla 15).

Evolución clínica: medicina de la evidencia

A continuación se explican algunos pormenores que ayudarán a entender mejor los cambios evolutivos del paciente y de la medicación. También se podrá comparar la interpretación que de estos datos hacen diferentes médicos, el hematólogo y el homeópata.

Primera revisión: 17 de abril de 2009 (tabla 16)

Hematólogo. Como en ocasiones anteriores, dirá que las plaquetas aumentan al intensificar el tratamiento con prednisona pero que vuelven a disminuir al reducir la dosis, por lo que la única alternativa a plantear desde su punto de vista es la esplenectomía.

Homeópata. Lo primero que se observa al analizar los datos de la tabla es que la prednisona actúa principalmente como supresión de la respuesta del cuerpo a la curación y es un gran obstáculo para que el paciente pueda poner en marcha la ley de curación del propio organismo. Cuanto antes se retire este obstáculo, antes podrá actuar el remedio homeópatico, siendo la curación más eficaz y duradera en el tiempo. Tras suspender de forma definitiva la predni-

Tabla 15. Cuadro del tratamiento comparativo

Fecha	N.º plaquetas	Prednisona	Potencias	Posología	Revisión
10/03/2009	106.000	20 mg	Siempre tomó <i>Silicea</i>		
26/03/2009	98.000	10 mg	20/09/2009: 15 LM	S + 1/semanal	Abril
07/04/2009	55.000	5 mg			
08/04/2009	14.000	2,5 mg			
21/04/2009	9.000		17/04/2009: 18 LM	S + 1/15 días	Julio
29/04/2009	Accidente de moto	Hemorragia en pierna izquierda			
05/05/2009		2 mg			
08/05/2009	1.250	10-10-10 mg, por su cuenta			
12/05/2009	3.000	15-15 mg			
18/05/2009	5.000				
26/05/2009	10.000	30/05/2009: disminuye 2,5/3 días			
02/06/2009	13.000	25 mg			
09/06/2009	14.000	20 mg			
16/06/2009	17.000	15 mg			
23/06/2009	8.000	3 días de 0 mg			
30/06/2009	50.000	15 mg			
13/07/2009	7.000	15 mg			
21/07/2009	5.000	15 mg	Aumento dosis homeopatía		
29/07/2009	17.000	15 mg	24/07/2009: 27 LM y 30 LM	1/D/7 días	Octubre
15/09/2009	30.000	5 + 5 + 2,5 y disminuye 2,5/semana	Obedece las pautas	1/S	
06/10/2009	40.000	2 + 2 + 2			
16/10/2009		Petequias	20/10/2009: 60 LM y 90 LM	1/D/M	Febrero
03/11/2009	8.000	2 + 0 + 0		1/S/M + 1/15	
16/11/2009	13.000	2 + 0 + 0			
23/11/2009	24.000	1 + 0 + 0			
05/12/2009	5.000	1 + 0 + 0			
15/01/2010	60.000	Nada			
02/02/2010	60.000				
06/02/2010		Petequias, 1 semana	23/02/2010: 120 LM y 123 LM	1/S-1/15	Julio
18/02/2010		Petequias, 4 días			
23/03/2010	40.000				
26/04/2010	22.000				
12/05/2010	37.000				
01/06/2010	14.000				
09/06/2010	28.000				
29/06/2010	40.000		6/10/2010: 126-129 LM	1/S-1/15	Enero
05/08/2010	45.000				
14/09/2010	41.000				
04/11/2010	74.000				

Tabla 15. (continuación)

21/12/2010	80.000		11/11/2010: 132 LM y 135 LM	1/15 días	Mayo
22/03/2011	150.000		31 de mayo: 138 LM y 141 LM	LMA + 1/15	Septiembre
08/08/2011	99.000				
26/09/2011	112.000		29/09/2011: 144 LM y 147 LM	LMA + 1/15	Marzo
26/03/2012	118.000		26/03/2012: 150 LM Y 153 LM	LMA + 1/S-15	Septiembre
05/09/2012	150.000		5/09/2012: 156-159 LM	LMA + 1/S-15	Febrero

Tabla 16. Primera revisión: 17 de abril de 2009

Fecha	N.º plaquetas	Prednisona	Potencias	Posología	Revisión
10/03/2009	106.000	20 mg	Siempre tomó <i>Silicea</i>		
26/03/2009	98.000	10 mg	20/03/2009: 15 LM	S + 1/semanal	Abril
07/04/2009	55.000	5 mg			
08/04/2009	14.000	2,5 mg			
21/04/2009	9.000		17/04/2009: 18 LM	S + 1/15 días	Julio
29/04/2009	Accidente moto	Hemorragia pierna izquierda			
05/05/2009		2 mg			
08/05/2009	1.250	10-10-10 mg, Por su cuenta			
12/05/2009	3.000	15-15 mg			
18/05/2009	5.000				
26/05/2009	10.000	30/05/2009: disminuye 2,5/3 días			
02/06/2009	13.000	25 mg			
09/06/2009	14.000	20 mg			
16/06/2009	17.000	15 mg			
23/06/2009	8.000	3 días de 0 mg			
30/06/2009	50.000	15 mg			
13/07/2009	7.000	15 mg			
21/07/2009	5.000	15 mg	Aumento dosis homeopatía		

sona se puede ver un aumento progresivo de las plaquetas. Pero el homeópata también valora la clínica y el estado mental del paciente, que se detalla a continuación:

- Mejoró en general, aunque con petequias en una fase inicial tras la suspensión del corticoide.
- Estaba más relajado, se alteraba menos. No discutía, cedía.
- En cuanto a las digestiones refería estar mucho mejor y sin ardor.
- Dormía mejor. No tenía miedo a la enfermedad.
- Desapareció el sabor metálico.
- El número de plaquetas era de 14.000 tomando 2,5 mg de prednisona.
- Potencia 18 LM: 1 glóbulo semanal durante 1 mes y después 1 glóbulo cada 15 días: S + 1/15 días.

- Accidente: a la semana tuvo un accidente de moto que le provocó una hemorragia en la pierna izquierda, con un gran hematoma. Se hizo un control de plaquetas y tenía 9.000. Se le indicó que aumentara la pauta de las gotas, pero que no aumentara la prednisona y que, como le indiqué, siguiera con 2 mg en la reducción semanal.
- A la semana se hizo un nuevo control y tenía 1.250 plaquetas. Entonces aumentó la dosis de prednisona a 10-10-10 mg, por su cuenta, por miedo y sin consultar. A los 4 días repitió el control y le habían subido a 3.000. Después volvió a aumentar la dosis de prednisona a 15-15 mg por su cuenta. Se le hizo un nuevo control a los 6 días y tenía 5.000 plaquetas. Se volvió a aumentar la dosis de prednisona a 30-5 mg. Pero le indiqué que disminuyera 2,5 cada 3 días. El control a la semana fue de 10.000 plaquetas. Le

Tabla 17. Segunda revisión: 24 de julio de 2009

Fecha	N.º plaquetas	Prednisona	Potencias	Posología	Revisión
29/07/2009	17.000	15 mg	24/07/2009: 27 LM y 30 LM	1/D/7 días	Octubre
15/09/2009	30.000	5 + 5 + 2,5 y disminuye 2,5/semana	Obedece las pautas	1/S	
06/10/2009	40.000	2 + 2 + 2			

Tabla 18. Tercera revisión: 20 de octubre de 2009

Fecha	N.º plaquetas	Prednisona	Potencias	Posología	Revisión
16/10/2009		Petequias	20/10/2009: 60 LM y 90 LM	1/D/M	Febrero
03/11/2009	8.000	2 + 0 + 0		1/S/M + 1/15	
16/11/2009	13.000	2 + 0 + 0			
23/11/2009	24.000	1 + 0 + 0			
05/12/2009	5.000	1 + 0 + 0			
15/01/2010	60.000	Nada			
02/02/2010	60.000				

indiqué que disminuyera la dosis de prednisona de 5 mg cada 5 días. Se volvió a repetir el control cada semana y, tomando 15 mg de prednisona, las cifras fueron de 13.000, 14.000 y 17.000 plaquetas.

- El 23 de junio de 2009, tras 3 días sin tomar prednisona, se hizo un control y tenía 8.000 plaquetas; se volvió a aumentar la dosis de prednisona a 15 mg. A la semana repitió el control y tenía 50.000 plaquetas; mantuvo la dosis de 15 mg sin reducir por su cuenta.
- Se siguió haciendo controles cada semana y, con la misma dosis de 15 mg, tenía 7.000, 5.000 y 17.000 plaquetas.

Segunda revisión: 24 de julio de 2009 (tabla 17)

- Había estado bien, a pesar de las variaciones de las plaquetas. Hacía vida normal y en el trabajo estaba tranquilo, sin alterarse.
- No sudaba mucho y seguía durmiendo bien.
- Las digestiones eran mejores y, tras haberse realizado el test de intolerancia, procuraba controlar su intolerancia hacia algunos alimentos.
- Seguía sin tener miedos.
- Toleraba el calor y sudaba más.
- Tuvo gingivitis algunos días.
- Le expliqué al paciente que debía seguir las pautas que le indicaba, no las del especialista o las que él mismo considerara oportunas; que de lo contrario, nada cambiaría haciendo supresiones continuas y poniendo obstáculos a la curación con la prednisona, y que si realmente quería estar mejor debía confiar en la homeopatía.
- Por fin aceptó el esquema descendente de la dosis de corticoide que le propuse: reducir 2,5 mg cada semana hasta suspender por completo, y no aumentar bajo ningún concepto.
- Se le aumentó la potencia a 27 y 30 LM: 1/D/7 días y después 1 glóbulo semanal durante 3 meses.

- En los siguientes controles de plaquetas que se hizo tras la revisión las cifras fueron de 30.000 a 40.000 plaquetas.

Tercera revisión: 20 de octubre de 2009 (tabla 18)

- Seguía estando bien. Cuando se había encontrado mal, hizo inhalaciones y mejoró.
- No había tenido gingivitis. Seguía durmiendo bien.
- No había vuelto a correr, pero si caminaba 1 h al día.
- Las digestiones seguían normales, aunque a veces tenía molestias en el esternón.
- A nivel de humor estaba bien, no se aceleraba.
- En la fecha de la consulta se encontraba un poco cansado y, al tomar solamente 2 mg de prednisona, le habían aparecido las petequias en las piernas y en las rodillas.
- El humor dependía del recuento de plaquetas, tenía dependencia de las plaquetas.
- A nivel familiar, no se encontraba bien, se sentía poco valorado; para su mujer no hacía nada bien y esto le afecta a nivel emocional. No le escuchaban. Se sentía distanciado en la relación y poco cariñoso.
- Posteriormente a esta consulta no volvió a tomar más prednisona, con aumento significativo de las plaquetas (60.000).

Cuarta revisión: 23 de febrero de 2010 (tabla 19)

- Seguía mejorando, refería sueño reparador.
- Cuando había tomado más gotas siempre mejoraba.
- Había tenido menos petequias, y las encías no le habían vuelto a sangrar.
- Respecto al humor, estaba mucho mejor, ya “pasaba de las plaquetas”, no tenía que estar pendiente del valor.
- A nivel familiar, estaba mejor en la relación con su mujer.

Tabla 19. Cuarta revisión: 23 de febrero de 2010

Fecha	N.º plaquetas	Prednisona	Potencias	Posología	Revisión
06/02/2010		Petequias, 1 semana	23/02/2010: 120 LM y 123 LM	1/S-1/15	Julio
18/02/2010		Petequias, 4 días			
23/03/2010	40.000				
26/04/2010	22.000				
12/05/2010	37.000				
01/06/2010	14.000				
09/06/2010	28.000				

Tabla 20. Revisiones durante los 2 años siguientes

Fecha	N.º plaquetas	Prednisona	Potencias	Posología	Revisión
29/06/2010	40.000		06/07/2010: 126-129 LM	1/S-1/15	Enero
05/08/2010	45.000				
14/09/2010	41.000				
04/11/2010	74.000				
21/12/2010	80.000		11/01/2011: 132 LM y 135 LM	1/15 días	Mayo
22/03/2011	150.000		31/05/2011: 138 LM y 141 LM	LMA + 1/15	Septiembre
08/08/2011	99.000				
26/09/2011	112000		29/09/2011: 144 LM y 147 LM	LMA + 1/15	Marzo
26/03/2012	118.000		26/03/2012: 150 LM y 153 LM	LMA + 1/S-15	Septiembre
05/09/2012	150.000		05/09/2012: 156-159 LM	LMA + 1/S-15	Febrero

- Jugaba al tenis.
- En el último control de plaquetas seguía teniendo 60.000.
- Potencias: 120 y 123 LM con posología de 1/S +1/15.

Revisiones durante los 2 años siguientes (tabla 20)

- Fue mejorando, siguió jugando al tenis, incluso volvió a correr y se atrevió a coger la moto.
- Ya no estaba obsesionado por las plaquetas, que fueron subiendo de forma progresiva hasta mantenerse en 150.000.
- El hematólogo le dio el alta, indicándole que volviera 1 vez al año, cuando quisiera. El paciente le indicó que tal vez podía publicar su caso para que sirviera a otros pacientes como alternativa a la esplenectomía, que se podía poner en contacto con el médico homeópata para comentarlo; el especialista le pidió el teléfono para llamarle, pero nunca llamó.
- También intentó comunicarse por correo con un programa de Radio Nacional, en el que se acusaba a la homeopatía de placebo. Pretendía explicar a la presentadora su propio caso y el de otras personas tratadas con éxito con la homeopatía, pero nunca le respondieron.
- Actualmente continúa con el aumento de las potencias cada 3 meses, con la posología de 1 gránulo cada 15 días

y semanal durante los 2 primeros meses de cada revisión semestral (156-159 LMA + 1/S-15).

Relación coste-beneficio

1. Evitar la esplenectomía, cuyo valor no es puramente económico, es algo fundamental para evitar consecuencias mayores en el futuro. Cada órgano tiene su función y siempre se debe intentar conservarlo, no suprimir por principio.
2. La prednisona es el tratamiento crónico que siempre han tomado estos pacientes, con dosis diferentes en función del número de plaquetas y de las crisis. Su precio es de 3,76 euros (envase de 30 comprimidos de 30 mg.).
3. La azatioprina (Imurel®) se presenta en envases de 50 comprimidos de 50 mg y su precio es de 9,03 euros. Cada 3 meses es necesario efectuar un control de toxicidad medular y hepática. El coste a los 3 meses es de 27 euros más el coste del control analítico.
4. El coste tratamiento homeopático es el siguiente: potencias hasta la 30 LM, 5 euros; potencias a partir de 60-90 LM, 10 euros, y potencias a partir de 120 LM, 13 euros. El coste cada 3 meses depende de la potencia, pero nunca es superior a 13 euros.

Conclusiones

1. Siguiendo el mismo método y la doctrina de Hahnemann se obtiene el mismo resultado, es decir, curar al paciente con las potencias LM. Y con remedios distintos, puesto que no existen enfermedades sino enfermos. El tratamiento homeopático con potencias LM demuestra su eficacia tanto en las crisis agudas como en el tratamiento crónico, siendo su manejo más eficaz y fácil para el paciente que el tratamiento alopático, sin producirle ningún efecto secundario ni la supresión quirúrgica agresiva que supone la extirpación del bazo. Y todo ello con un menor coste económico.
2. En ambos caso se ha evitado el tratamiento agresivo y supresor de la esplenectomía y los inmunosupresores, así como los efectos secundarios que supone dicha medicación.
3. Los casos tratados con éxito con la homeopatía, y su difusión, son la garantía para que, poco a poco, esta

prometedora medicina vaya ocupando el lugar que le corresponde como alternativa totalmente válida a la alopacía. Los pacientes tratados y curados con homeopatía son la prueba más valiosa, a la vez que dinamizadores que difunden con buena intención su propia experiencia. Como se ha podido ver en los 2 casos referidos anteriormente, siempre existió en estos pacientes la voluntad de ayudar a otros a través de sus vivencias. Cabe esperar que la difusión de estos 2 casos en el V Congreso Nacional de Homeopatía y en REVISTA MÉDICA DE HOMEOPATÍA ayude a que otros puedan ver la luz dentro de la gran oscuridad o confusión en que la alopacía nos tiene a veces inmersos. Esperamos seguir sumando más éxitos y curaciones de la homeopatía, para que esta, y nosotros con ella, sigamos luchando por la salud de los pacientes. Recordando a Hahnemann, no debemos olvidar su famosa frase: "Imitadme, pero imitadme bien".