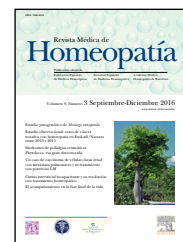


Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



CLÍNICA

Un caso de carcinoma de células claras renal con metástasis pulmonares y su tratamiento con potencias LM



Sonia Alonso Sánchez y Pedro Luis Rocamora Jover*

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

Recibido el 15 de julio de 2016; aceptado el 1 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Tumor renal de células claras;
Metástasis pulmonares;
Tratamiento homeopático;
Nuevo método posológico con potencias LM

Resumen

Introducción: Paciente varón de 57 años, con cáncer renal y metástasis pulmonares. Eligió la homeopatía frente a la lobectomía pulmonar y posterior tratamiento con quimioterapia y radioterapia propuestos por su oncólogo. Presentamos el seguimiento clínico y evolución con homeopatía durante 3 años y medio.

Objetivos: Presentar la evolución clínica del paciente tratado únicamente con homeopatía con potencias LM en escala ascendente, similar al de otros pacientes con patología diferente pero con los mismos resultados positivos de curación.

Metodología: La ponencia consta de 3 partes. En la primera explicamos el método de aplicación de las potencias LM, en escala ascendente, conforme ha sido aplicado hasta ahora en los 8.500 pacientes que fundamentan nuestra experiencia clínica.

Conclusión: Con este método explicamos también la aplicación práctica de la “memoria del agua”. En la segunda parte abordamos el significado de la numerología en el método, dependiendo de los números impares. Pero esta parte se desarrollará en otro número de la revista, si nos lo permiten, que por su extensión no podemos hacerlo en este artículo, siendo importante desarrollarlo para mejor comprensión del método que hemos aplicado en todos los casos. La tercera parte será la presentación del caso clínico ya referido con su evolución durante 3 años, aportando pruebas complementarias, como análisis de sangre, radiografías de tórax y tomografías computarizadas torácicas solicitadas por el oncólogo durante el seguimiento, sabiendo que el paciente está en tratamiento con homeopatía únicamente.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

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

KEYWORDS

Renal clear cell
tumour;
Pulmonary
metastases;
Homeopathic
treatment;
New dosing method
with LM potencies

A case of clear cell renal carcinoma with lung metastasis and its treatment of LM potencies

Abstract

Introduction: A 57 year-old male patient with renal cancer and lung metastases. He chose homeopathy against pulmonary lobectomy and subsequent treatment with chemotherapy and radiation therapy proposed by his oncologist. A report is presented on the clinical follow-up and outcome with homeopathy for 3 years and a half.

Objectives: To present the clinical progress of a patient treated only with homeopathy with LM potencies in ascending scale, similar to other patients with different diseases but with the same positive treatment results.

Methods: The presentation consists of 3 part. In the first part, the method of applying the LM potencies in ascending scale is explained. This has so far been applied in 8,500 patients and supports our clinical experience.

Conclusion: With this method, we also explain the practical application of water memory. The second section focuses on the significance of numerology in the method, depending on odd numbers. But this part will be presented in another issue of the journal as it cannot be presented in this one due to its length, being important to develop a better understanding of the method that we applied in all cases. The third part will be the presentation of the case referred to and its outcome after 3 years, providing additional tests, such as blood tests, chest X-rays, and chest computed tomography scans requested by the oncologist in follow up, knowing that the patient is being treated with homeopathy only.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Primera parte: trabajando la escala LM. Método personal del Dr. Rocamora

Introducción de una aprendiz

Cuando un médico nobel como yo comienza sus bagajes por este arte que es la homeopatía, se abre todo un inmenso océano de información en el que bucear. Para mí fue algo así como abrir la caja de Pandora, sin vuelta atrás. Leyes, materia médica, prescripción...

En cuanto al tema de la prescripción me ayudó mucho tener al lado a un médico homeópata con las ideas claras, valiente y sin miedo a trabajar de forma intuitiva y a ir elaborando una metodología con la escala LM, que ha ido desarrollando a lo largo de más de 25 años de experiencia, y aplicando un mismo método (no un protocolo) en mas de 8.500 pacientes. Y lo que es más importante, obtener resultados de curación.

Descripción del método por el Dr. Rocamora

Material

- Un gotero de 40 ml, que se llena dos tercios de su capacidad.
- Agua destilada.
- 1 gránulo del medicamento elegido.

Dinamización

Con 2 golpes (sucusiones) antes de cada toma en el lomo de un libro.

Con las potencias LM, como hemos estudiado en el Órgano, la posología se inicia con potencias bajas y se aumentan de forma progresiva ascendente, tras diluir un glóbulo en 30 ml de agua destilada, y de ahí sacar un número de gotas, pudiéndose repetir tomas cada día.

Pero siendo puristas, una vez acabado el frasco había que aumentar las potencias al volver a preparar otra vez el gotero. Pero me planteé: ¿cuándo sabemos que la potencia ha dejado de funcionar antes de subir a la potencia siguiente? La respuesta solamente la podría saber con la evolución clínica en la revisión del paciente y objetivar el momento en el que deja de notar efectos al tomar la medicación.

Administración de gotas

¿Cuántas gotas hay que administrar?

Inicialmente se fue probando con 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 gotas, etc. No funcionaba con 1, 2, 4, 6, 10 gotas, etc. Y si funcionaba con 3, 5, 7 y 9 gotas.

Así que empíricamente se pulió el método y siempre se administran gotas impares comenzado por 3 y terminando por 9.

Y esta fue la secuencia:

- Primero: dar 3 gotas, directamente sin diluir (lo hice porque la mayoría de los pacientes lo hacían, ya que les resultaba más fácil y práctico que usando cucharillas), 3 veces al día durante 15 días.
- Segundo: dar 5 gotas directamente sin diluir durante 15 días.
- Tercero: dar 7 gotas directamente sin diluir durante 15 días.

- Cuarto: dar 9 gotas directamente sin diluir durante 15 días. No obstante, si el paciente se encontraba mal por cualquier malestar debía tomarlas cada 15 min durante 1 h y después cada 30 min hasta mejorar. La mayoría de pacientes mejora con esta secuencia (con el remedio bien elegido), pero cuando la potencia está “caducada” (su efecto en ese paciente se ha agotado) ya deja de funcionar. Esto sucede tanto en reagudizaciones del cuadro crónico como en cuadros agudos.

¿Durante cuánto tiempo se administran?

Con el tiempo comprobé que lo máximo que dura una potencia es de 2 a 3 meses, siguiendo la secuencia de número de gotas descrita.

También se puede aumentar a la potencia siguiente de forma mensual, y es lo que hacemos en la primera visita. Para ello, la secuencia de gotas se aumenta cada semana en lugar de cada 15 días.

Si el paciente ha mejorado con la toma diaria y también cuando ha aumentado la frecuencia ante cualquier malestar físico o mental, nos indica que el remedio es el correcto y podemos seguir aumentando a la siguiente potencia cuando se agote el efecto de la ya administrada.

¿Por qué potencia comenzar y cómo ir subiendo en la escala?

El abanico es amplio; pero como se trataba de elaborar una metodología sencilla y alcanzar resultados con cierta rapidez, se eligieron las potencias de la serie del 3: comenzando por la 6 LM: 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27 y 30.

A partir de la potencia 30, los pasos para caminar son más amplios (en lugar de subir de 3 en 3, subimos de 30 en 30 y damos un salto a la 60, después a la 90 para proseguir con la 120 LM: 60, 90 y 120 LM).

A partir de la 120 se asciende nuevamente de 3 en 3 (123, 126, 129, 132 LM, etc.) para llegar a subir hasta la 201 LM o más.

Esta secuencia permite conseguir la curación más rápida y evita agravaciones.

Vías de administración: oral, cutánea, olfacción

El método funciona igual tanto con la administración del medicamento por vía inhalatoria como por la cutánea, pero por estas vías los pacientes deben hacer 5 succiones en lugar de las 2 que requiere la vía oral.

Es aconsejable que la administración por olfacción sea cuando el paciente esté con potencias altas, por encima de 120 LM.

¿Qué hacer cuando a un paciente no le queda casi medicación en el gotero y no dispone de más glóbulos?

También pudimos comprobar que cuando al paciente no le queda medicación, pero en la botella le queda un dedo, si vuelve a poner agua destilada hasta la mitad, y después golpea 10 veces la botella, el remedio sigue funcionando igual, con lo cual la teoría de la “memoria del agua” se cumple en la práctica.

Versatilidad del método

El método nos permite variaciones y cambios según la patología del paciente y de la edad, siendo aplicable tanto a recién nacidos como a embarazadas y ancianos. Versatilidad para ajustes según las respuestas individuales, pacientes sensibles, etc.

Administración de glóbulos en seco

Hemos ido añadiendo cambios, pero después esos cambios se van aplicando a todos y cada uno de los pacientes, como es dar el glóbulo en seco cada semana, cada 15 días o cada mes, además de la pauta de gotas ya descrita. Esto se ha comprobado todo en la práctica diaria para provocar unos efectos curativos más sensibles y rápidos en los pacientes. Ellos lo describen claramente: “el día que me tomo el glóbulo duermo mejor, o noto mucha mejoría de tal síntoma, o simplemente: al día siguiente noto más energía y estoy más activo”.

Ejemplo de un caso

Primera visita

- Dependiendo del predominio de los síntomas mentales o físicos empezamos con una potencia baja: la 12 LM si predominan los físicos y la 18 LM si son mentales. Con los niños empezamos con la 6 LM o la 9 LM, dependiendo de la edad.
- La secuencia de las gotas será la misma y cada semana irá aumentando, empezando con 3-5-7-9, 3 veces al día.
- Pero si los síntomas son de predominio mental, el glóbulo lo tomará todas las noches durante 7 días y después 1 a la semana.
- Pero si son síntomas más físicos, lo tomará 1 día a la semana.

Segunda visita: al mes

Si el remedio ha respondido, tanto en síntomas agudos como crónicos, y está mejor se le indica la pauta trimestral, que consiste en seguir tomando 1 glóbulo cada semana, y la secuencia de gotas aumenta cada 15 días. El aumento de la potencia sería de 3 en 3.

Tercera visita: al tercer mes

Si la respuesta del paciente sigue siendo positiva y manifiesta mejoría también en los síntomas agudos se le pauta 2 potencias cada 2 meses. En la primera tomaría el glóbulo cada 15 días y con la segunda cada mes.

La secuencia del número de gotas es siempre cada 15 días, tal como se ha descrito

Cuarta visita: a los 6 meses

Tras valoración de los síntomas crónicos y agudos, si persiste la mejoría se sigue subiendo las potencias cada 2-3 meses y se mantiene la secuencia de gotas cada 15 días, hasta la siguiente revisión a los 6 meses.

Este método nos permite atender al paciente con más facilidad ante las consultas de urgencias por teléfono, porque permite aumentar las secuencias de gotas ante cualquier patología, evitando de esta forma que el paciente recurra a los medicamentos alopáticos, y cuando lo ha comprobado, entonces es cuando lo acepta mejor.

Segunda parte: metástasis pulmonares de carcinoma de células claras renales

Motivo de la consulta (16 de marzo de 2012)

Paciente varón de 57 años, que acude a la consulta buscando una alternativa al tratamiento alopático que le han propuesto tras detectarle metástasis pulmonares de carcinoma de células claras renales, tras haber sido intervenido hace 5 años por carcinoma renal.

Tras proponerle el cirujano y el oncólogo la lobectomía y posterior tratamiento con quimioterapia y radioterapia, rechaza dicho tratamiento y busca el tratamiento homeopático como alternativa.

Presentamos el seguimiento durante 4 años con tratamiento homeopático únicamente, y en seguimiento por el oncólogo actualmente, sabiendo el oncólogo que está tomando homeopatía, especificándolo en los informes de seguimiento en consultas externas.

Antecedentes personales

Sin reacciones adversas a medicamentos conocidas. No presenta hipertensión arterial, diabetes mellitus o dislipemia. Fumador de 16 paquetes/año. No bebedor.

Intervenciones quirúrgicas: nefrectomía derecha en 2004 (diagnóstico: carcinoma renal), apendicectomía.

Historia oncológica

Diagnosticado de carcinoma renal en 2004 se propone tratamiento con cirugía mediante nefrectomía derecha (noviembre de 2004).

En seguimiento en consultas se detecta masa pulmonar que tras completar el estudio en febrero de 2012 se obtiene el resultado: metástasis de carcinoma de células claras renales. Bronquio, NE, adenocarcinoma de células claras metastásico. Se presenta en el comité de cirugía torácica y se valora la posibilidad de tratamiento quirúrgico, que el paciente rechaza.

Toma del caso

Antecedentes familiares:

- Madre fallecida por cáncer de mama.
- Es el segundo de 2 hermanos.
- Siempre de aspecto delgado desde la infancia.

Síntomas generales:

- Tiene aversión a la leche.
- Deseo de carne y de pasta.
- Siempre suda por la cabeza
- Es muy friolero.
- Tiene siempre sed, bebiendo gran cantidad de agua al día.

Síntomas particulares:

- Siempre es muy lento para comer.

Síntomas mentales:

- Es muy tranquilo, evita discutir.
- Es muy perfeccionista y le gusta el orden
- Es sensible y cariñoso, lo demuestra siempre.
- Llanto fácil por sentimiento.
- Es muy seguro.

Exploración física:

- Aspecto muy delgado, con palidez de piel y mucosas.
- Peso: 70 kg.
- Presión arterial: 130/50 mmHg.

Repertorización (fig. 1)

Remedio elegido: Phosphorus.

Evolución del caso

El remedio que se le indicó fue Phosphorus, en potencias LM, siguiendo el método que hemos explicado, empezando con la 18 LM y aumentando de 3 en 3 siempre sin cambiar el remedio durante estos 4 años.

En la tabla 1 se expone todo el seguimiento del tratamiento con las potencias indicadas y se comentará la evolución del caso junto con el seguimiento del oncólogo, complementado con analítica, tomografía computarizada (TC) y radiología de control, que se realiza al paciente en cada revisión.

Se hará la revisión del caso viendo la evolución de cada año, con los cambios que ha presentado.

Evolución 2012

Primera revisión (14 de mayo de 2012)

Se le indicó Phosphorus 18 LM (d15 + S), tomando 1 glóbulo diario durante 15 días, y después 1 a la semana, junto con

			pulm.	sil.	ars.	bar-c	nox-v	calc	cro-c	dila	fer	graph	hep	kal-c	kal-p	ly-c	phac	phos	rhut-s	sep	staph	sulph	thuj	dig	apis	arg met	aur	bamb-a	byr	carb-an	chin	
			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
1. 📁 Panel de síntomas 1			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	3	3	3	
			9	9	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	5	5	5	5
1. GENERALES - DELGADA, gente - tuberculínico, estado (1) 1			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2. GENERALES - CALOR - falta de calor vital (282) 1			2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. SUEÑO, DORMIR - POSICIÓN - manos - abdomen; sobr... (1) 1			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. MENTE - CONCIENZUDO por bagatelas (115) 1			3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
10. 📁 Giampietro (PSX)																																
5. GENERALES - CALOR - falta de calor vital [PDX] (282) 1			2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Figura 1 Repertorización.

Tabla 1. Tratamiento evolutivo

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	Complementarios	Próxima revisión
17/3/2012	Phosphorus	18 LM	D-15-S	Equinácea + própolis	Abril
14/5/2012	Phosphorus	21 LM	3.º + S	Igual + jalea real	Junio
10/7/2012	Phosphorus	24-27 LM	4.º + 1/15	Equinácea + própolis	Noviembre
21/12/2012	Phosphorus	30-60 LM	5.º + 1/15	Equinácea	Abril
26/3/2013	Phosphorus	90-120 LM	6.º + 1/15		Septiembre
24/9/2013	Phosphorus	123-126 LM	6.º + 1/15	Equinácea + própolis	Febrero
11/2/2014	Phosphorus	129-132 LM	6.º + 1/15	Equinácea	Julio
1/7/2014	Phosphorus	135-138 LM	6.º + 1/15	Equinácea	Diciembre
12/12/2014	Phosphorus	141-144 LM	6.º + 1/15	Equinácea + espirulina 2-2	Mayo
12/5/2015	Phosphorus	147-150 LM	6.º + 1/15	Espirulina + Quinton Hypertonic	Octubre
20/10/2015	Phosphorus	153-156 LM	6.º + 1/15	Espirulina + Quinton Hypertonic + Echinacea	Marzo
9/3/2016	Phosphorus	159-162 LM	6.º + 1/5-	Espirulina + Echinacea Forte	Agosto

las pautas de gotas de 3-5-7-9, 3 veces al día cada semana durante 1 mes.

Había mejorado en general, y también cuando tuvo un resfriado con tos y con resto de sangre tras expectoración, con lo cual el remedio respondió ante el cuadro agudo. Tiene más apetito y no está cansado.

Tiene menos frío, llegando a dormir sin calcetines, cuando antes siempre dormía con ellos. Ha dejado de fumar y duerme mejor.

Segunda revisión (10 de julio de 2012)

Se le indicó Phosphorus 21 LM (3.º + S) tomando 1 glóbulo semanal y las gotas 3 veces al día, aumentado el número de gotas cada 15 días, siempre con la pauta de 3-5-7-9.

Sigue estando bien, aunque ha tenido episodios esporádicos de tos con mucosidad y sangre, aunque ahora ya no tiene. Se mantiene el apetito y el peso y no está cansado, sigue su actividad de trabajo normal.

Mentalmente está más seguro y más sensible.

Ha tenido revisión con el oncólogo que le ha indicado que todo está parado, según informe de la TC y la radiología de tórax, que junto con la analítica es normal.

Se mantiene su decisión de no operarse y le dice al oncólogo que está en tratamiento con homeopatía.

Se le pautó 2 potencias (24 y 27 LM) tomando siempre 1 glóbulo cada 15 días, y la pauta de gotas igual.

Tercera revisión (21 de diciembre de 2012): hipertransaminasemia

Durante las vacaciones, en agosto, se marchó de viaje y bebió un poco más de lo habitual. Me llamó diciéndome que tenía picores por todo el cuerpo; tras preguntarle por teléfono si se veía los ojos amarillos y si la orina era muy oscura, me confirmó que sí. Le indiqué que acudiera a un hospital para realizarle analíticas, pero como tenía cita previa con el oncólogo decidió volver y acudir a la cita para que lo viera. Tras dicha cita, el oncólogo lo derivó a urgencias e ingresó en

el servicio de aparato digestivo ante la sospecha de hepatitis o posible metástasis hepática. Durante el ingreso, le indiqué que aumentara el número de gotas todos los días 5 veces al día y que tomara 1 glóbulo diario. No tomó otra medicación. Allí les dijo que únicamente estaba tomando homeopatía y que meses atrás había tomado Echinaforce® para prevenir el resfriado, pero que ya no lo tomaba.

Tras hacerle todas las pruebas con los marcadores hepáticos y ecografía, fue dado de alta con el diagnóstico de hepatitis tóxica secundaria a equinácea.

Al alta siguió tomando Phosphorus 24 LM, y los valores de transaminasas y de bilirrubina bajaron de forma progresiva hasta normalizarse, como se puede ver en la tabla 2.

El prurito se le fue al disminuir los valores de bilirrubina.

En la revisión había recuperado el peso que había perdido durante el ingreso. Había tenido episodios de epistaxis, pero ahora ya no los tenía.

Me indicó que el pelo se le caía y que le sangraban las encías con algunas molestias en las articulaciones. Aunque mentalmente estaba muy bien y había empezado a hacer deporte. Y sigue sin tener frío.

Se le pautaron 2 potencias: 30 y 60 LM (5.º + 1/15), tomando 1 glóbulo cada 15 días y revisar a los 5 meses.

Historia clínica del ingreso hospitalario

Motivo de ingreso

Varón de 53 años de edad, que ingresa por hepatitis procedente de consultas externas.

Enfermedad actual

Ingresó desde consultas externas por deterioro en función hepática, para filiar etiología y control evolutivo. Presenta prurito, con lesiones de rascado, acolia (ya en remisión) y coluria. En consulta hoy niega ingesta de fármacos, aunque sí refiere tomar unas hierbas de herbolario para aumentar las defensas desde marzo. No otros tóxicos.

Tabla 2. Control analítico por fechas

	12/8/2012	27/8/2012	6/3/2013	25/3/2013	3/7/2013	27/8/2014	27/5/2015
Bilirrubina	8,5	11,7	0,5		0,3		0,6
GOT	403	344	282	83	29	25	17
GPT	729	514	730	208	33	14	17
GGT	156	89	283	171	27	24	33
FA	247	205	150		77	88	81
LDH	713		616		374	395	360
Glucosa			89		86	82	98
Urea			27		22	26	27
Creatinina			0,72		0,6	0,7	0,73
Sodio			144		142	145	143
Potasio			4,4		4,3	4,3	4
Calcio			8,8		9,1	9,7	9,6
Leucocitos			5,57			6,4	10
Hemoglobina			14,2			14,5	12,5
Plaquetas			106			130	287
Ácido úrico			7,3		6,3	7,2	6,9
Hierro			89				
Hematíes			4,83			4,8	4,63
Hematocrito			41,3			44	38
Colesterol				142		161	168
HDL				34		32	30
LDL				94		111	122
Triglicéridos				68		90	78
Proteínas				6,7		7,2	7,3

FA: fosfatasa alcalina; GGT: gamma-glutamilttransferasa; GOT: transaminasa glutámico-oxalacética; GPT: transaminasa glutámico pirúvica); HDL: lipoproteínas de alta densidad; LDH: lactato deshidrogenasa; LDL: lipoproteínas de baja densidad.

Tras contactar con el servicio de aparato digestivo desde consultas externas de oncología, recomiendan completar estudio autoinmune de hepatitis, ver serologías y descartar que se trate de tóxicos.

Exploración física

- PS0, consciente y orientado, ictericia cutaneomucosa, pulso normal, eupneico en reposo, delgadez.
- Cabeza y cuello: no rigidez cervical.
- Tórax: auscultación cardiopulmonar normal.
- Abdomen blando y depresible, indoloro.
- Sin edemas en extremidades inferiores.

Exploraciones complementarias

Análisis

En planta:

— Bilirrubina: 8,5 mg/dl; GOT (transaminasa glutámico-oxalacética): 403; GPT (transaminasa glutámico pirúvica): 729; GGT (gamma-glutamilttransferasa): 156; FA (fosfatasa

alcalina): 247; LDH (lactato deshidrogenasa): 713; hemo-grama: normal; AFP (alfafetoproteína): normal; TTPA (tiempo de tromboplastina parcial activado): 31,3 s; TP (tiempo de protrombina): 12,6 s; IQ (intervención quirúrgica): 83%; INR (razón internacional normalizada): 1,1; fibrinógeno: 457 mg.

Al alta:

- Hemograma: leucocitos: 4.830/ml; neutrófilos: 54,6%; hemoglobina: 13,6 g/dl; plaquetas: 164.000/ml.
- Bioquímica: glucosa: 82 mg/dl; urea: 31 mg/dl; creatinina: 0,80 mg/dl; sodio: 144 mmol/l; potasio: 4,30 mmol/l.
- Bilirrubina: 11,70 mg/dl; AST (aspartato aminotransferasa)/GOT: 344 U/l; ALT (alanina aminotransferasa)/GPT: 514 U/l; Ca: 9,00 mg/dl; GGT: 89; FA: 205.

Pruebas de imagen

— Ecografía abdominal: hígado de tamaño y ecogenicidad normales, sin evidenciarse lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intrahepática evidente. Colédoco no dilatado. Vesícula alitiásica sin signos de inflamación. Porta per-

meable de calibre normal. Páncreas parcialmente visualizado, sin lesiones evidentes en cabeza y cuerpo. Bazo de características normales.

– Nefrectomía derecha. Riñón izquierdo de tamaño normal, con quistes corticales (el mayor de 3 cm en polo superior). No se aprecian imágenes de litiasis ni ectasia de vías urinarias. Vejiga bien replecionada, sin alteraciones evidentes en su pared. Próstata aumentada de tamaño (40 ml, aproximadamente). No se objetiva presencia de líquido libre intraperitoneal.

Resumen: próstata aumentada de tamaño. Quistes corticales en riñón izquierdo.

– TC toraco-abdomino-pélvica (24 de agosto de 2012). Se realiza TC toraco-abdomino-pélvica con contraste oral e intravenoso y se compara con la anterior (20 de junio de 2012): pequeñas adenopatías hiliares izquierdas y en ventana aortopulmonar sin cambios respecto a estudio previo. Lesión nodular realzada en lóbulo superior izquierdo que ocasiona obstrucción bronquial para segmento anterior sin cambios respecto a estudio previo. El resto del parénquima pulmonar no muestra nódulos o infiltrados. No se evidencia derrame pleural. Hígado de tamaño dentro de la normalidad y densidad homogénea sin apreciar lesiones focales. Vía biliar no dilatada. Bazo no aumentado de tamaño. Páncreas sin apreciar alteraciones de significación. Nefrectomía derecha. Riñón izquierdo aumentado de tamaño con presencia de quistes corticales, no se evidencian lesiones nodulares de tipo sólido ni ectasia de vía excretora. Glándulas suprarrenales sin evidenciar nódulos. No se aprecian adenopatías retroperitoneales ni mesentéricas. Estructuras óseas visualizadas sin apreciar lesiones sospechosas de metástasis.

Resumen: estabilidad radiológica respecto a estudio anterior.

Microbiología

- Serología: negativa para hepatitis C, virus de la inmunodeficiencia humana y hepatitis B.

Evolución

El paciente ingresa en nuestro servicio estable clínica y hemodinámicamente. Se solicitan pruebas de autoinmunidad y serología, y se realiza interconsulta al servicio de aparato digestivo. Tras ser valorado por ellos, y ante el inicio del descenso de cifras de transaminasas, recomiendan alta hospitalaria y seguimiento por ellos en consultas externas en los próximos días, con analítica completa y tratamiento domiciliario. Dada la buena evolución del paciente, se decide el alta hospitalaria y control posterior.

Diagnóstico principal

Hepatotoxicidad secundaria a equinácea.

Diagnósticos secundarios

Carcinoma renal estadio IV (pulmón).
Ecografía abdominal.
Analítica de sangre completa.
Radiología.

Procedimientos diagnósticos/terapéuticos

Tratamiento al alta

- Ursobilane® 300 mg (1-0-1).
- Resto de tratamiento como venía tomando previamente.

Motivo de alta: mejoría.

Destino al alta: consultas externas del hospital.

Evolución 2013: revisiones cada 6 meses

Revisión del 26 de marzo de 2013

Durante el invierno no ha tenido gripe ni frío, y no ha dejado trabajar ni ha tenido episodios de hemoptisis ni sangrado de las encías. El pelo le ha dejado de caer. Ha empezado hacer taichí, y no se cansa.

Los dolores en las articulaciones han desaparecido.

Tras revisión con el oncólogo, le indica que en la radiografía el tumor mide 2 cm, 1 cm menos que hace 1 año. Las analíticas son normales, con la bilirrubina normal.

Se le pauta Phosphorus 90 y 120 LM (6.º + 1/15), con la pauta de un glóbulo cada 15 días.

Revisión del 24 de septiembre de 2013

Se mantiene estable y asintomático. Pasó la revisión con el oncólogo en julio, indicándole que todo sigue igual y que está quieto y parado, y el tumor con la misma medida. Le vuelve a decir que no quiere operarse.

Hace deporte y camina todos los días 1 h y sin cansarse.

Mentalmente está bien y puede dormir bien. Se mantiene en el peso.

Se le pauta Phosphorus 123-126 LM (6.º + 1/15). Con la misma pauta.

Evolución 2014: se mantiene estable

Durante las 3 revisiones se mantuvo estable y asintomático, manifestando el oncólogo la misma opinión en sus revisiones y sin cambios significativos en la radiología de control estando estable.

No ha necesitado tomar gotas con más frecuencia porque ha estado bien, ni tampoco ha tenido resfriados.

Sigue haciendo taichí y no se cansa.

Se le pauta Phosphorus (129-132-135-138-141-144 LM), siempre con la toma de 1 glóbulo cada 15 días y con la misma pauta de gotas aumentando el número de gotas cada 15 días, tras la toma del glóbulo.

Evolución 2015: sigue asintomático

Pasó 2 revisiones con el oncólogo, que indicó la estabilidad del paciente y que está asintomático; en dicho informe manifiesta por primera vez que el paciente está tomando homeopatía.

Las radiografías de control con relación a hace 3 años indican pocos cambios y se mantiene estable.

Se mantiene en el peso, apenas ha tenido hemorragias y no ha vuelto a sudar por las noches y sigue sin tener frío.

En la última revisión ha cogido peso (pesa 73 kg) y no ha vuelto a sangrar.

Tuvo un dolor en la espalda tras hacer un esfuerzo, pero desapareció.

Sigue haciendo deporte y no se cansa. No ha dejado de trabajar.

Tras la última revisión con el oncólogo me manda un mensaje: “¡Buenas tardes!, soy Marcial. Ya he pasado la revisión del oncólogo. Me hice una radiografía y un análisis de sangre. Puede echarle un vistazo. El oncólogo sigue alucinando...”.

Control de oncología en consultas externas (3 de noviembre de 2015)

Motivo de consulta: seguimiento de neoplasia maligna de riñón, excepto pelvis.

Diagnóstico: neoplasia maligna de riñón, excepto pelvis (Novena Clasificación Internacional de Enfermedades, 189.0).

Observaciones

Modificada hoja de evolución de neoplasia maligna de riñón acude a consulta.

Se encuentra bien. Asintomático. No presenta síndrome constitucional.

Estado funcional según escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group): 0. Aumento de peso de 4 kg (73 kg).

Continúa en tratamiento con homeopatía.

Vida activa: trabajando.

Análítica general (2 de noviembre de 2015): hemoglobina: 12; leucocitos: 6.970; linfocitos: 1.230; neutrófilos: 4.900; plaquetas: 210.000; LDH: 357; calcio: 9,2; albúmina: 3,8; creatinina: 0,82 mg/dl; bioquímica hepática: normal; bilirrubina: 0,52.

Radiografía de tórax (2 de noviembre de 2015): pérdida de volumen del lóbulo superior izquierdo con imagen nodular parahiliar, que parece haber aumentado respecto al estudio previo en mayo.

Comparo con exploraciones previas y las características son similares a las ya conocidas desde que realiza control en nuestra consulta. Mide alrededor de 27-28 mm en las radiografías y no ha variado de tamaño.

No presenta nuevas lesiones.

Valoración: enfermedad estable.

Plan: acepta realizar una TC de control para la próxima visita.

Cito con analítica general y TC. Según hallazgos, valorar posibilidades de seguimiento y tratamiento local y decisión del paciente.

Siguió con Phosphorus con las potencias de 147-150-153-156-159-162 LM con la misma pauta de 1 glóbulo cada 15 días.

Conclusiones

1. Como hemos visto desde el principio, la homeopatía es una *alternativa* a la alopátia, no una medicina complementaria. Como hemos demostrado, responde tanto

en los casos agudos, siempre y cuando hayamos elegido el remedio correcto, como en los crónicos. El paciente decidió no operarse y buscar alternativas. Todavía no está curado del cáncer, pero su calidad de vida actual es buena y está asintomático, puede hacer vida normal y seguir trabajando. Ha recuperado el peso y las analíticas son normales. Si nos preguntamos ahora si hubiera elegido operarse, después seguir con la radioterapia y posiblemente quimioterapia, ¿estaría como se encuentra ahora? La respuesta está viendo a otros pacientes que siguieron los protocolos establecidos de la medicina alopática.

2. El método explicado al principio funciona y es fácil de aplicar (lo más importante es que los pacientes lo entienden bien), a la vez que evita que los pacientes recurran a remedios alopáticos en casos agudos.

3. La realidad actual es muy diferente a la que recibimos de los medios, puesto que sabemos que el paciente busca realmente la homeopatía como alternativa y muchos oncólogos lo saben y, aunque parezca increíble, algunos de ellos también aconsejan al paciente que busquen la homeopatía como ayuda. Prueba de ello es una llamada de teléfono, que se puso en la presentación del congreso, de una paciente que solicitaba cita para tratarse con homeopatía por recomendación de su oncólogo.

4. Esperanza es la palabra que me vino al pensar en cómo acabar esta presentación. Todos deseamos que los ataques que constantemente recibe la homeopatía puedan parar. No obstante, también sabemos que siempre continuarán (como lo han hecho desde hace 200 años), aunque siempre han sido los pacientes los que humildemente y ajenos a esos ataques buscan la homeopatía para que les ayude a curarse, aliviar su dolor y encontrar el equilibrio físico y mental que con la alopátia no han podido conseguir.

Esta esperanza me recuerda el final de una película en que se refleja el pensamiento de las personas que creen en una verdad, transmitida por una persona fiel a sí misma, y que puede unir al resto y a la vez ir sumando al sentir esa verdad como propia y poder transmitirla a los demás.

¿Acaso la verdad que Hahnemann nos transmitió con la homeopatía nos ha hecho ir sumando al conocerla y estudiarla? ¿Y después transmitirla y aplicarla a los pacientes? Entonces tengamos esperanza para seguir el camino correcto, que es trabajar y transmitir todos los casos clínicos que podamos aportar para mantener la luz de la homeopatía durante 200 años más.

Bibliografía recomendada

Garrido Ramos G. Lo Esencial de Numerología. Barcelona: Libros Cúpula; 2005.

McCants G. El poder de los números. Málaga: Editorial Sirio; 2006.

Oken A. Numerología. Guía práctica. Barcelona: Ediciones Obelisco; 2002.

Reinhardt A.E. Des-cifrar. La matemática en la escuela. Buenos Aires: Edit. Antroposófica; 2007.

Rolf E. Contando con tu Alma. Barcelona: Gaia ediciones; 2004.