

## CLÍNICA

# Tres casos de esclerosis múltiple tratados con homeopatía con potencias LM como alternativa al tratamiento con interferón. Relación coste-beneficio

Pedro Luis Rocamora Jover<sup>a,\*</sup> y Arturo José Botella Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Marina Baixa de Villajoyosa,, Benidorm, Alicante, España

Máster de Homeopatía por la Academia Médico Homeopática de Barcelona

<sup>b</sup>Médico Internista, Máster de Homeopatía por la Academia Médico Homeopática de Barcelona en colaboración con la Universidad de Murcia

Recibido el 22 de enero de 2013; aceptado el 1 de marzo de 2013

### PALABRAS CLAVE

Esclerosis múltiple;  
Homeopatía;  
Potencias LM;  
Interferón beta

### Resumen

**Introducción:** La esclerosis múltiple es una enfermedad degenerativa de etiología desconocida, cuyo tratamiento es puramente empírico, paliativo, y con un altísimo coste económico asociado al interferón, terapéutica con escasa respuesta clínica, con importantes efectos secundarios, y de administración intramuscular, factores todos que limitan su uso, y dibujan un panorama sombrío para los pacientes a los que se les diagnostica esta enfermedad. Un vez más, la homeopatía supone una esperanza para estos pacientes, contando como principales argumentos, con una respuesta eficaz en la salud de la persona, duradera y curativa, con un ínfimo coste económico en relación con el tratamiento alopático.

**Objetivos:** Presentar la evolución clínica de los pacientes con tratamiento homeopático con potencias LM. Comparar el coste económico del tratamiento alopático con interferón y con homeopatía.

**Métodos:** Recogida sistemática de los datos analíticos y resonancia magnética cerebral semestral (en el primero de los casos clínicos presentados). Presentación de la evolución clínica con aumento progresivo de las potencias LM. Registro en video de las revisiones clínicas y opinión de los pacientes sobre su propia evolución.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

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

**KEYWORDS**

Multiple sclerosis;  
Homeopathy;  
LM potencies;  
Beta-interferon

## **Three cases of multiple sclerosis treated with homeopathy using lm potencies as an alternative to interferon treatment. Cost-benefit ratio**

**Abstract**

**Introduction:** Multiple sclerosis is a degenerative disease of unknown aetiology, whose treatment is purely empirical and palliative. There is an enormous economic cost involved with interferon, which is a therapy having scant clinical response and significant side effects; it must also be administered intramuscularly. These are factors that limit its use and paint a sombre panorama for the patients that receive a diagnosis of this disease. Once again, homeopathy represents a hope for these patients. The main arguments are that it generates an effective, lasting and curative response in the individual's health, at a negligible cost compared to allopathic treatment.

**Objectives:** Our objectives were to present the clinical evolution of patients with homeopathic treatment using LM potencies and to compare the economic cost of allopathic treatment using interferon to homeopathic treatment.

**Methods:** We collected the analytical data systematically, along with a brain magnetic resonance every semester (in the first clinical case presented). We recorded the clinical evolution with the progressive increase in LM potencies and prepared a video recording of the clinical evolution and the patients' opinions on their own evolution.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved

## **Introducción**

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad degenerativa de etiología desconocida, cuyo tratamiento es puramente empírico, paliativo, y con un altísimo coste económico asociado al interferón, terapéutica con escasa respuesta clínica, con importantes efectos secundarios y de administración intramuscular (i.m.), factores todos que limitan su uso y dibujan un panorama sombrío para los pacientes a los que se les diagnostica esta enfermedad.

Un vez más, la homeopatía supone una esperanza para estos pacientes, contando como principales argumentos con una respuesta eficaz, duradera y curativa, en la salud de la persona, con un ínfimo coste económico en relación con el tratamiento alopático.

## **Objetivos**

- Presentar la evolución clínica de los pacientes en tratamiento homeopático con potencias LM.
- Comparar el coste económico del tratamiento alopático con interferón y con homeopatía.

## **Metodología**

- Recogida sistemática de los datos analíticos y resonancia magnética (RM) cerebral semestral (en el primero de los casos clínicos presentados).
- Presentación de la evolución clínica con aumento progresivo de las potencias LM.
- Registro en vídeo de las revisiones clínicas y opinión de los pacientes acerca de su propia evolución.

## **Presentación de los casos clínicos**

En primer lugar debemos recordar las dificultades que, como médicos, tenemos para realizar la definición de salud en nuestros pacientes.

### **¿Cómo define la Organización Mundial de la Salud la salud?**

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 estados (Official Records of the World Health Organization, n.º 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. No se ha modificado desde esta fecha.

¿Acaso estamos ante un ideal irrealizable cuando hablamos de salud? ¿Es realmente una misión imposible proporcionar esta salud a los pacientes?

### **¿Cómo define la salud Hahnemann?**

Según el parágrafo 3 del Órgano: “Si el médico percibe claramente qué es lo que debe ser curado en las enfermedades, es decir en cada caso individual de enfermedad (conocimiento de la enfermedad, indicación); si él percibe claramente qué hay de curativo en los medicamentos, es decir, en cada una de las medicinas (conocimiento de los poderes medicinales), y si él sabe cómo adaptar,

### Las personas con EM normalmente presentan una de las cuatro evoluciones de la enfermedad

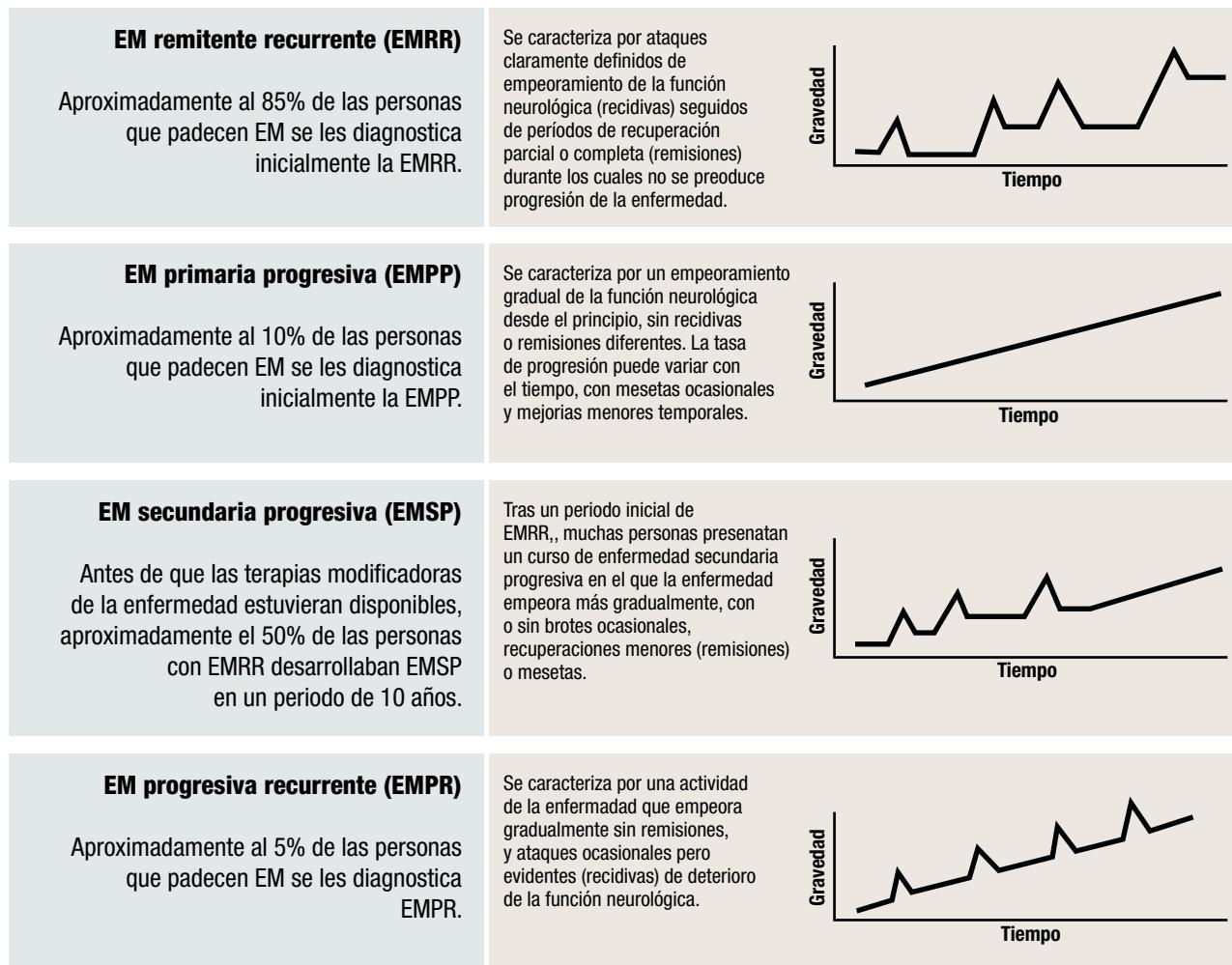


Figura 1 Diferentes evoluciones de la esclerosis múltiple (EM) observadas en la práctica clínica.

de acuerdo a principios claramente definidos, lo que hay de curativo en los medicamentos a aquello indudablemente mórbido que ha descubierto en el paciente de modo que la recuperación deba ser el resultado; adaptación que concierne tanto a la aplicabilidad de la medicina más adecuada según su modo de acción en relación con el caso que se le presenta (selección del remedio, de la medicina adecuada), así como también el modo exacto de preparación y cantidad requerida (dosis apropiada), y también al período más conveniente en el que la dosis deba repetirse; si finalmente, él conoce los obstáculos que en cada caso se presentan para la recuperación y es sabedor de cómo quitarlos, a fin de que la recuperación pueda ser permanente: tal médico comprende cómo actuar juiciosa y racionalmente, y es un verdadero médico del arte de curar”.

### Esta misión es posible

Veamos pues si somos capaces de cumplir el párrafo 3 del Órganon, según nos indica Hahnemann, en estos 3 casos.

## Esclerosis múltiple

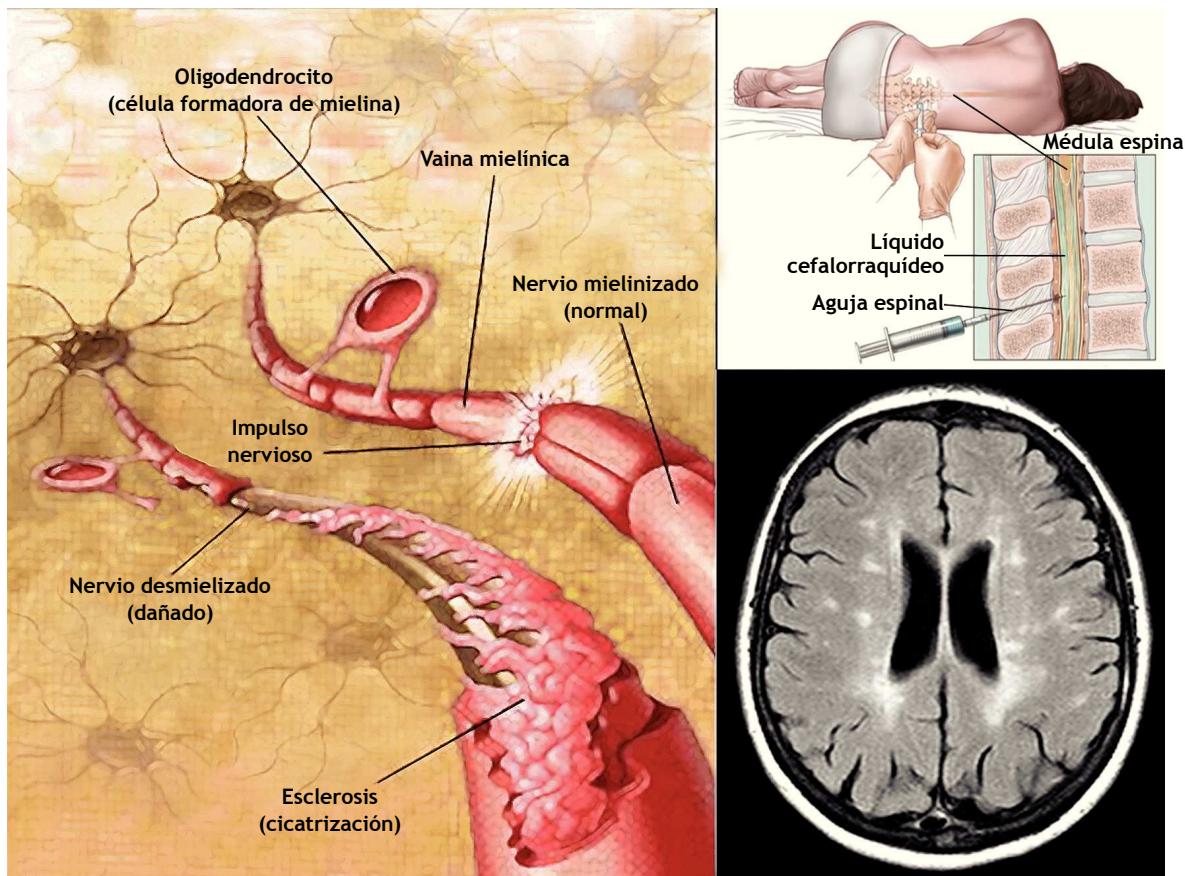
### Un pequeño recordatorio

- Lesiones desmielinizantes, degenerativas y crónicas del sistema nervioso central (SNC).
- Etiología autoinmune.
- Enfermedad neurológica más frecuente en adultos jóvenes tras la epilepsia.
- Principal causa de parálisis en países occidentales.

### Evolución de la esclerosis múltiple (fig. 1)

Las personas con EM normalmente presentan una de las 4 evoluciones de la enfermedad:

1. EM remitente recurrente (EMRR). Aproximadamente al 85% de las personas que padecen la EM se les diagnostica inicialmente la EMRR.
2. EM primaria progresiva (EMPP). Aproximadamente al 10% de las personas con EM se les diagnostican EMPP.



**Figura 2** Izquierda: Lesión nerviosa degenerativa y desmielinizante característica de la esclerosis múltiple. Superior derecha: punción lumbar. Inferior izquierda: resonancia magnética cerebral de paciente con esclerosis múltiple.

3. EM secundaria progresiva (EMSP). Antes de que las terapias modificadoras de la enfermedad estuvieran disponibles, aproximadamente el 60% de las personas con EMRR desarrollaba EMSP en un período de 10 años.

4. EM progresiva recurrente (EMPR). Aproximadamente al 5% de las personas con EM se le diagnostica una EMPR.

### Diagnóstico (fig. 2)

El diagnóstico de la EM, solamente se realiza por métodos invasivos, como es a través de una punción lumbar y una RM con contraste.

### Tratamiento alopático

#### A. Fármacos usados en la actualidad:

- Corticoides (recaídas y mantenimiento).
- Interferón beta, i.m.
- Mitoxantrona, intravenosa (i.v.).
- Acetato de glatiramer, subcutáneo (s.c.).
- Natalizumab, i.v.

#### B. Administración i.m. o i.v.

C. Solo parcialmente eficaces en 1 o 2 tipos de EM: tratamiento paliativo.

D. Efectos secundarios potencialmente graves: inmunosupresión (infecciones), cáncer, insuficiencia cardíaca.

#### E. Altísimo coste económico:

- Interferón beta-1A. Rebif: 44 µg/1,5 ml (env. 4), PVP: 1.272,04 euros; Avonex® i.m . jer. Pre.: 30 µg/0,5 ml (env. 4), PVP: 927,4 euros.
- Posología: 1 inyección, 3 veces a la semana durante 6 meses.
- Coste semestral: 3 jer. semanal × 4 = 12 jer. al mes = 3 envases; 3 envases × 1.272,4 euros = 3.816,12 euros al mes; 3.816,12 euros × 6 meses = 22.896,72 euros.

### Caso clínico n.º 1

#### Toma del caso

A. E.E.M., mujer de 44 años.

B. Marzo de 2008 diagnosticada de EM.

C. Tres ingresos entre marzo y junio de 2008 por inestabilidad de la marcha, parálisis facial y paresia del miembro superior derecho, respectivamente.

D. RM encefálica y cervical de 2008 nos informa:

- 28/3/2008, hallazgos compatibles con enfermedad desmielinizante, probable tipo EM, aunque no se puede descartar encefalitis aguda diseminada, a valorar en el contexto clínico y antecedentes del paciente.
- 23/5/2008, lesiones desmielinizantes con placas en el encéfalo y en médula cervical en posible relación con EM.

## Tratamiento recibido

- Bolos de corticoides i.v. en los 3 ingresos.
- Mantenimiento con interferón-beta i.m. 3 veces/semana y prednisona 10 mg/día.

## ¿Factor desencadenante?

- Tuve un hijo a los 35 años y otro a los 40. *Mucho trabajo* tras el segundo parto, tuve que combinar lactancia y *trabajo intenso* en la empresa de mi marido. El primer verano en esta situación, neumonía que requirió antibióticos. No se pudo conseguir a alguien para sustituirme en la empresa. Mi hijo padecía bronquitis frecuentes. Estaba *muy agotada, sin ningún tipo de ayuda*.
- A los 32 años estaba *muy estresada*, y también estuve con hipotensión y cefalea. Dejé los trabajos (contabilidad de 5 empresas) y empecé solo con la empresa de mi marido. Todo empeoró con el nacimiento del segundo hijo y me volví a sentir *atrapada*.
- En este último año, de *cansancio tan profundo*, me he dejado de cuidar.
- En febrero de este año (2008) decidí que algo tenía que cambiar en mi vida. Propuse a mi marido que iba a dejar el trabajo en febrero. Posteriormente empecé con síntomas catarrales, pero no me pude permitir descansar. *Sabía que me iba pasar algo* (Draiman, Clarke), porque estaba muy mal.
- En estos últimos 4 años me he sentido arrastrada a una situación que no he elegido yo. Mi marido siempre ha sido muy exigente.
- *No ha valorado el trabajo que yo he hecho. Como si todo mi trabajo fuera inútil; poco valorada; poco querida.* Si alguna vez he estado acatarrada, como si no se diera cuenta de que estaba mala.
- *Miedo* cuando me empecé a poner mala, porque mi marido estaba de viaje. *Sentí rabia* porque él no cambió su rumbo.
- *Sensación de soledad, de indiferencia de su marido a ella.* Cuando su marido iba al hospital se ponía con la radio y con el periódico, y no le daba ni una palabra de ánimo.
- *Su marido* tiene otros 2 hijos de otra relación. Problemas con estos 2 hijos cuando empezaron a hacerse adolescentes, agresivos. Viven en 2 casas juntas, y ella decide separar las casas para separar a su hijo de todos estos problemas. Desde hace 1 año, la hija mayor del marido está viviendo con ellos, es muy demandante, no acepta que no se haga lo que ella quiere.
- Se casó a los 21 para salir de su casa, “de la presión de mi padre”, y *sabía que no iba a salir bien*. Se divorció a los 5 años. Su padre era dictatorial, descargaba su ira con ellos. No asumía que sus hijos se hacían mayores. Él se ha apartado de toda la familia.
- Se volvió a casar 2-3 años después con su actual marido.
- Su madre muere a los 55 años por cáncer de mama (fue una “lucha fuerte” con la enfermedad de su madre).
- Carácter: alegre, dinámica, me preocupo por los demás, ayudo en cuanto me cuentan algo, extrovertida.
- Miedos: preocupada por lo que pueda pasar, le preocupa que ocurrirá con sus hijos si le pasa algo.
- Soy discutidora, pero reflexionando.
- *Ordenada, lo necesito para sentirme a gusto*, le molesta que no se respete.

- Penas (muertes, pérdidas): la de mi madre (echa en falta la ayuda que supone una madre, no a ella en sí misma) y la de mi abuelo.
- Prefiero mandar, me gusta mucho organizar.
- *Tristeza: siempre de fondo*, ya desde que ella que era niña, siempre lo ha reflejado en algún poema. Siempre ha tenido una especie de nostalgia.
- Menstruación: en los últimos años presenta ciclos de 24 días, durante 3 días sin sangre abundante, actualmente muy líquido y marrón como tierra. Más abatida y ganas de llorar.
- *Friolera*, incluso usa calcetines para dormir en verano. Con cambio de temperatura a frío le dan intensos temblores.
- *Sacudidas en las piernas por la mañana* cuando se levanta.
- Deseos: siempre me ha gustado más lo salado, pero me saturo rápido con el dulce.
- *Aversiones: actualmente el salmón, no puede ni olerlo*, le sentó mal, no come carne porque le da asco (no puedo ver sangre).
- Sudor: actualmente mucho, pecho, axilas, frente y cuello, no huele.
- Sed: muy poca, y a traguitos pequeños.
- Vértigo: como *sensación de inestabilidad*, caída al lado derecho cuando empezó todo en marzo de 2008 (dx de EM). Peor por la mañana, al despertar.
- Hinchazón de vientre y gases en los últimos 6 meses.
- Otras problemas: anemia, psoriasis (aparece a los 13 años tras la muerte del abuelo).

## Repertorización (fig. 3)

- Mente: abandono; sentimiento de.
- Mente: fastidios.
- Mente: tristeza.
- Mente: compasivo.
- Mente: ansiedad por el futuro.
- Generales: calor-falta de calor vital.
- Generales: comida y bebidas-carne-aversión a.
- Generales: cansancio-mañana, por la.
- Extremidad: sacudidas.
- Transpiración: profusa.
- Femenino: menstruación-frecuente, demasiado.

## Remedio

Causticum.

## Verificación con las materias médicas

Tras realizar la repertorización, llevamos a cabo el estudio comparativo en las diferentes materias médicas sobre Causticum, para verificar que este remedio cubre la mayor parte de los síntomas de la paciente, siguiendo el método homeopático.

Clarke J.H.

### A. Características.

- El aspecto principal de los efectos de Causticum es la parálisis, que se presenta en músculos voluntarios e involuntarios; debilidad paralítica; parálisis de nervios solos o lugares solos; ptosis; parálisis facial, de la lengua, de

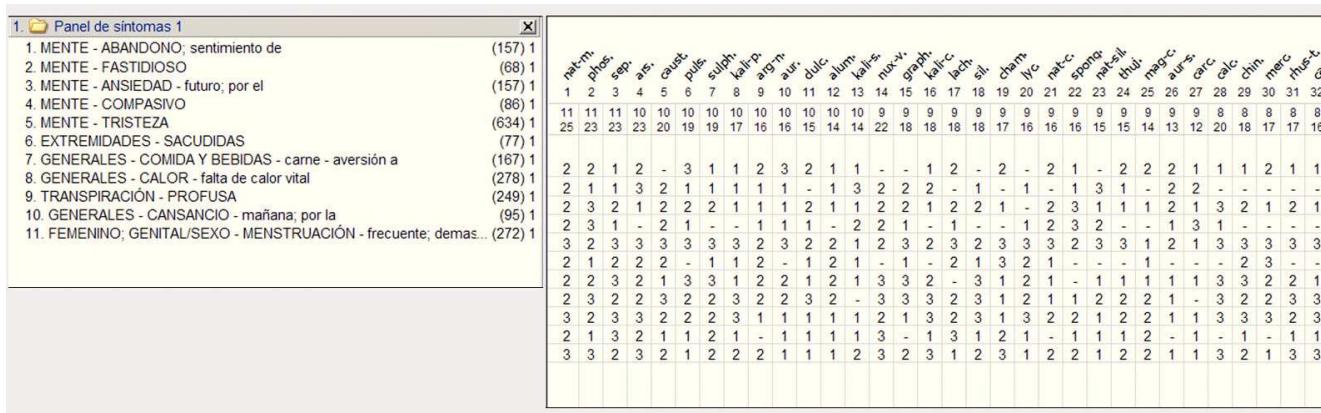


Figura 3 Repertorización. Software Radar.

extremidades, de cuerdas vocales, de vejiga, del recto, parálisis del plomo; junto con las parálisis están convulsiones, corea, calambres, sobresaltos, inquietud, contracciones; contracción de tendones flexores; temblores.

– Aprendizo de amenaza de desgracia.

B. Causa. Quemaduras o escaldaduras; temor; pesar o pena; vigilia nocturna; supresión de erupciones.

#### Draiman M.

##### A. Dinámica mental:

- Sentimiento de pesimismo, desánimo, desesperanza, fatalismo inexorable.
- Abatimiento con debilidad, pasivo, anímicamente doblegado.
- Compasión y ansiedad por otros, que manifiesta Causticum con honda preocupación y llanto. Lo que ocurre en realidad es que identifica el sufrimiento de su prójimo como algo que le sucede o le sucederá finalmente a él, como materialización de sus malos presagios. Es una identificación por proyección (es él el que sufre), a diferencia de Phos., que lo es por introyección (se mete en el otro y participa de su dolor).
- Ansiedad (vive anticipando sucesos desagradables).
- Temores por malos presagios, por pensamientos fatalistas.
- Temor de que algo va a ocurrir.

##### B. Conducta reactiva:

- Enfrentamiento con su medio.
- Rebeldía.

##### C. Síntomas consecuentes: depresión melancólica.

##### D. Síntomas generales destacables:

- Clima: friolero, el frío agrava.
- Lateralidad derecha.

##### E. Tropismos:

- Parálisis.
- Hemiplejia derecha, con disartria.

#### Kent

- Sintetiza los aspectos de su caracterología predominantes en la triada de *ansiedad, desesperanza y miedos*.
- Gradual disminución del poder muscular, parálisis.
- Contractura de músculos y tendones.

#### Nash Eugene B.

- Gran debilidad y agotamiento, que alcanza su punto culminante en las parálisis locales.
- La parálisis es un hecho común en Causticum y la forma generalizada ataca el lado derecho.
- Neuralgias rebeldes.
- Contracciones nerviosas, corea, convulsiones y crisis epilépticas.
- Estado de ánimo melancólico.
- Tiende a mirar el lado sombrío de todas las cosas.

#### Phatak S.R.

- Actúa sobre los nervios motores y sensoriales, y sobre los músculos voluntarios e involuntarios de la vejiga, laringe y extremidades. Debilidad progresiva; pérdida de la fuerza muscular, causando un incremento de inseguridad de control sobre los músculos, finalmente terminando en parálisis.
- Desesperanzado, abatido, presentimientos ansiosos.

#### Vannier L.

- Debilidad intensa con paresia o parálisis.
- Melancólico, triste, taciturno, infeliz; ve el lado oscuro de las cosas; desesperanzado.
- Muy sensible, vivamente impresionado por las desgracias de otros, se lamenta de las penas de los demás.

#### Vijnovsky B.

- Está lleno de temores.
- Melancólico, triste, taciturno, infeliz; ve el lado oscuro de las cosas; desesperanzado.
- Demuestra una intensa simpatía y se compadece por el sufrimiento de otros, aunque no los conozca, y llega a llorar.

- Trastornos de origen emocional: por tristezas y penas prolongadas.
- Ansiedad por anticipación y por el futuro.
- Es, tal vez, el principal remedio de las parálisis.
- Parálisis: en los miembros superiores; en las manos, especialmente en la derecha.
- Tiempo: frío agrava.

#### Vithoulkas G.

- La idea principal que impregna a *Causticum* es la parálisis gradual consecutiva a una fase inicial de excesiva hipersensibilidad e hiperreactividad. Este concepto se extiende a todos los niveles de la existencia de *Causticum* –mental, emocional y físico–. En general, el punto principal donde se manifiesta la patología *Causticum* es el SNC y el sistema nervioso periférico.
- Fuerte sentido de la justicia social, que en particular se manifiesta como una intolerancia a toda clase de autoridad.
- Cuando estas personas han pasado por muchas decepciones, penas y contrariedades, el estado inicial de hiperreactividad se vuelve hacia dentro. La inversión de un estado inicial de hiperreactividad a un estado de parálisis calambride, lleva mucho tiempo.
- En general, en el sistema nervioso, los músculos y tejido conectivo es donde se manifiestan los síntomas en primer lugar. *Causticum* es un remedio importante a considerar en pacientes afectados de ataxia locomotora, miopatía, EM o miastenia de instauración gradual.
- La vulnerabilidad del sistema nervioso también se manifiesta de otra forma. Si un paciente *Causticum* *suprime* una *erupción cutánea* con una pomada potente, por ejemplo de cinc o corticoides, la patología se manifiesta entonces de forma directa en el sistema nervioso y, a menudo, puede afectar a niveles mentales o emocionales más profundos.
- *Tiene presentimientos de que algo terrible le va a suceder a él o a sus familiares.*
- Es bien sabido que *Causticum* es un remedio muy compasivo. La excesiva preocupación por las injusticias del mundo y la intolerancia hacia la autoridad son los signos precoces que más adelante se manifiestan como una gran compasión por el sufrimiento ajeno.

Los dolores de *Causticum* son muy característicos. En el estado de parálisis se producen característicos dolores fulgurantes similares a descargas eléctricas en el área afectada.

#### Evolución

En las siguientes revisiones, la paciente mejoró de forma progresiva. Se estuvo administrando el interferón durante 2 meses, por presión de la familia y también de la neuróloga.

Al tercer mes abandonó el interferón, a pesar de una fuerte oposición por parte de su neurólogo, pero la paciente decidió continuar solamente con la homeopatía al comprobar sus efectos beneficiosos. Además tenía importantes efectos secundarios con cada dosis de interferón.

El control evolutivo realizado por RM demostró mejoría progresiva significativa.

Actualmente, la paciente no ha presentado ningún brote ni crisis, física y mentalmente está estable, después del tratamiento con homeopatía durante 4 años.

Si tuviéramos que representar en una gráfica la evolución de la paciente, como se explicó al inicio de este artículo, según los diferentes tipos de EM, en función del tiempo y la progresión de la enfermedad, en este caso la línea sería completamente descendente, y no ascendente como ocurre en los casos tratados con interferón y corticoides.

#### Revisiones anuales

##### A. Primer año: 2008.

- Se sintió más fuerte, excepto cuando se ponía el interferón. Estuvo más estable y más activa.
- Mentalmente mejoró, pudo volver a su trabajo.
- Menstruación más regular, con menos dolor y menos abundante.
- Pudo dormir mejor, excepto la noche que se puso en interferón, pero cuando lo suprimió, siguió durmiendo bien.
- No tuvo prurito en la piel y tenía menos frío.
- Siempre mejoró cuando aumento el número de gotas (homeopatía) ante cualquier malestar y en situaciones agudas.

##### B. Segundo año: 2009.

- *Suspendió el interferón.* La mejoría fue mejor y más progresiva. Durmió sin despertarse.
- Las menstruaciones fueron cortas, sin dolor y puntuales.
- Mentalmente estuvo tranquila, no se anticipaba a nada y la relación con el marido fue mejor.
- No ha tenido ninguna crisis. Pasó revisión con el neurólogo, y aunque le insistió en continuar con el interferón, no lo hizo.
- Tuvo un leve brote de psoriasis en el codo, que desapareció en pocos días.

##### C. Tercer año: 2010.

- Se hizo la RM, y en el informe le indicaron que habían disminuido las lesiones. Ella se encuentra mucho mejor.
- Tuvo revisión con el endocrinólogo por el hipotiroidismo que se le manifestó tras iniciar el tratamiento con corticoides e interferón, pero actualmente, tras realizar analíticas de control, está normal y sin tomar el Eutirox®. El endocrinólogo le da el alta.
- Se siente más segura, no se acelera y suele desconectar del trabajo. Ríe mucho más, ya no está triste.
- Duerme mucho mejor y el sueño es reparador, está muy activa.
- Las menstruaciones sigue siendo normales y sin dolor.

##### D. Cuarto año: 2011.

- Se hizo nuevo control de RM que fue normal, y nueva exploración por el neurólogo, también normal.
- No ha tenido ningún brote de psoriasis.
- Mentalmente sigue segura y el humor lo mantiene estable.

E. Quinto año: 2012.

- Sigue estando bien y mejorando con las tomas de gotas con más frecuencia cuando tiene algún malestar.
- Nueva revisión por el neurólogo: examen normal y nueva RM (sin cambios).
- Las menstruaciones siguen siendo regulares y sin dolor.
- Tuvo un dolor en el pie derecho, pero desapareció tras tomar las gotas con frecuencia, estando asintomática en la fecha de la consulta.
- Sigue su actividad normal en el trabajo y la relación familiar con el marido está mucho mejor.

#### *Control evolutivo de las resonancias magnéticas*

Para el neurólogo, los criterios de valoración de los pacientes con EM se basan, principalmente, en la exploración clínica del paciente y las RM de control cada 6 meses.

Pues sigamos el mismo criterio que ellos, y valorando al paciente según los síntomas clínicos y las RM podemos comprobar la mejoría significativa, sin tomar interferón ni ningún otro medicamento alopático. A continuación se adjuntan los informes radiológicos:

- RM 28/3/2008. Hallazgos compatibles con enfermedad desmielinizante, probable tipo EM, aunque no se puede descartar encefalitis aguda diseminada, a valorar en el contexto clínico y antecedentes del paciente.
- RM 23/5/2008. Lesiones desmielinizantes con placas en el encéfalo y en la médula cervical en posible relación con EM.
- RM 22/5/2009. Se aprecian las placas de desmielinización ya conocidas en parénquima cerebral y médula cervical en el contexto de su enfermedad de base, objetivándose área de captación anómala nodular localizada en situación periatrial de hemisferio cerebral derecho, como indicación de placa activa.
- RM 14/7/2009. Áreas desmielinizantes en parénquima cerebral y en protuberancia. Mielitis cervical.
- RM 16/2/2010. Áreas de desmielinización sin cambios con respecto a estudio previo.
- RM 14/7/2010. *Marcada disminución de la lesión desmielinizante en C3.*
- RM 4/12/2010. Se realiza estudio comparativo con la realizada en mayo de 2009 y no se aprecian cambios

significativos, tanto en el número como en el tamaño y en la semiología de las lesiones desmielinizantes cerebrales ni medulares cervicales. *No se identifican realces patológicos tras la administración de gadolinio i.v. que sugieran actividad inflamatoria en el momento presente.* Médula espinal dorsal sin hallazgos patológicos significativos.

- RM 9/12/2011. Áreas de desmielinización por enfermedad desmielinizante primaria sin actividad. *Lesiones desmielinizante en C2 y C3 sin actividad.*

#### **Método de tratamiento con potencias LM**

Durante 22 años de ejercicio de la homeopatía, siempre he tratado a todos los pacientes con las potencias LM, siguiendo la experiencia del Dr. Giampietro y las bases del Órganon. Con el tiempo he ido aplicando algunos cambios basados en mi experiencia para que la práctica de las LM sea fácil de utilizar para el paciente, pudiendo ser usadas tanto en situaciones agudas como crónicas, y cuya finalidad sea siempre el alivio y la curación del paciente, sin tener que recurrir a los medicamentos alopáticos.

En los 3 casos clínicos presentados, siempre se ha comenzado con la potencia 12 LM, *aumentando cada 2 meses dicha potencia de 3 en 3.* El paciente toma todos los días gotas (medicación diluida) preparadas de la siguiente manera: en un frasco de 30 ml pone solamente dos tercios de agua bidestilada con 1 glóbulo y realiza 2 succiones cada vez que se tome la medicación. Se comienza con 3 gotas en cada toma, pero se aumenta progresivamente aumentando el número de gotas de 3 en 3 hasta un máximo de 9, posteriormente se aumenta la potencia.

#### *Posología con el método LM*

- Toma directa de 1 glóbulo en seco cada 15 días.
- La toma de gotas diarias como se ha especificado anteriormente.
- En casos agudos, la toma de gotas es cada 15 min durante 1 h, y después cada 30 min hasta mejorar, volviendo al esquema normal diario si hay mejora.

La paciente mejoró siempre de forma progresiva, sin presentar ninguna agravación, mejorando siempre en situa-

**Tabla 1** Detalle de todas las pautas seguidas

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	Próxima revisión
24/08/2008	Causticum	12 LM	S+1/S	Octubre
10/10/2008	Causticum	15 LM	3º+1/S	Diciembre
27/12/2008	Causticum	18-21 LM	4º+1/M	Marzo
14/03/2009	Causticum	24-27 LM	5º+1/M	Junio
30/06/2009	Causticum	30-60 LM	6º+1/15-M	Noviembre
29/11/2009	Causticum	90 -120 LM	LM+1/15-M	Marzo
10/04/2010	Causticum	123 -126 LM	LM+1/15-M	Septiembre
06/11/2010	Causticum	129-132 LM	LM+1/-S-15	Abril
09/04/2011	Causticum	135-138 LM	LM+1/15-M	Septiembre
15/10/2011	Causticum	141-44 LM	LM+1/D-S-15	Marzo
19/05/2012	Causticum	147 -150 LM	LM+S-15	Octubre

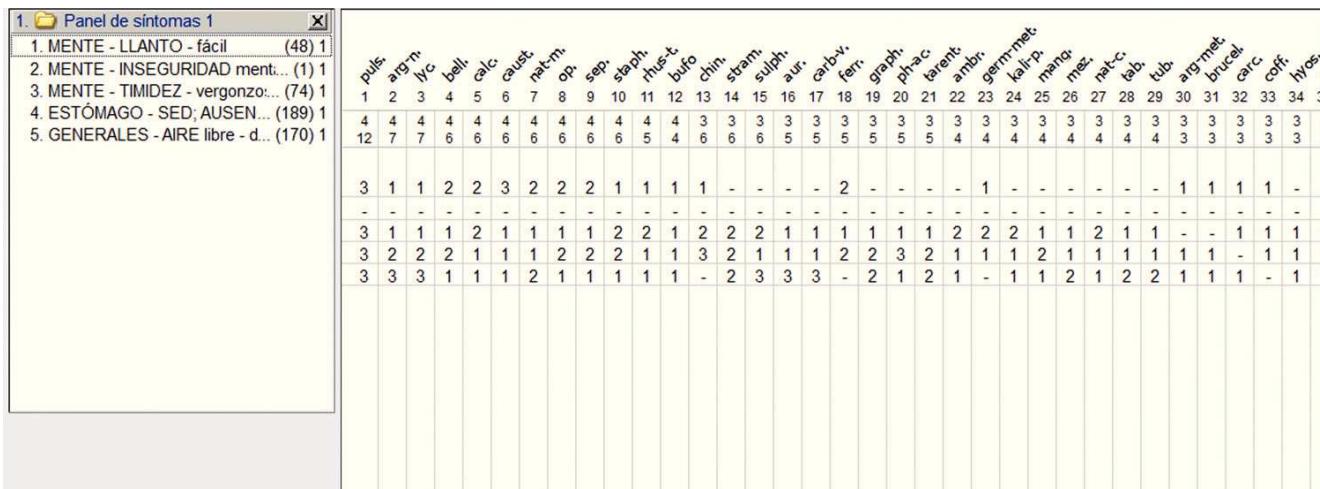


Figura 4 Repertorización. Software Radar.

ciones agudas, tanto físicas como mentales, con el aumento de la frecuencia de la toma de las gotas y, a veces, con la toma del glóbulo directo.

Actualmente, en la última revisión del 19-05-12, está con las potencias 147 y 150 LM en glóbulos.

En la tabla 1 se indican todas las pautas seguidas durante estos años, información que ayuda a entender el caso.

#### Coste del remedio en 6 meses

Un tubo de medicación homeopática en LM vale 7 euros. Si toma una potencia cada 3 meses, en total son 14 euros en 6 meses.

#### Caso clínico n.º 2

Tratamiento con LM durante 9 años.

#### Toma del caso

A. Mujer de 64 años, diagnosticada de EM desde 1991.  
B. RM. Múltiples imágenes desmielinizantes dispersas y bilaterales en corona radiada, ganglios basales, tálamo, pedúnculo cerebral derecho y hemisferio cerebeloso derecho.  
C. Exploración neurológica:

- Marcha parética derecha con disminución de la fuerza muscular en miembros derechos (4/5), homogénea y conservada en hemicuerpo izquierdo, parálisis de la pierna derecha, con disminución de la fuerza de la mano derecha
- *no puede comer, le cuesta partir cosas* – acompañada de disminución de la fuerza de la pierna izquierda.
- Nistagmo horizontal en la mirada hacia la izquierda. Ligero facial periférico derecho.
- Disartria discreta.
- Maniobra de Romberg inestable con tendencia a la retropulsión.
- Tiene episodios de cefalea de forma brusca con náuseas, que se agrava con los ruidos.
- Actualmente, en tratamiento con Orfidal®, Espidifen® y Xial.

– La neuróloga le plantea iniciar tratamiento con interferón, pero la paciente se niega y prefiere buscar otras alternativas, por lo que acude a la consulta.

– Último brote agudo en el 1995. Siendo tratada con corticoides tras ingreso, quedándose como secuelas la disminución de la fuerza en hemicuerpo derecho y la dismetría con la ataxia en equilibrio y la marcha parética-atáxica.

#### Repertorización (fig. 4)

#### Remedio

Pulsatilla.

#### Evolución

##### Primera revisión

- Mejoró de la cefalea y también las crisis de dolor repitiendo las dosis de gotas.
- Duerme mejor sin tomar el Orfidal®. No llanto.
- *Puede hablar mejor.*
- El eccema que tenía en la cara anterior de las piernas derecha e izquierda desapareció.
- El recuerdo de la separación está mejor, fue maltratada por el marido y por eso se divorció quedándose con 2 hijas.
- La disminución de la fuerza en la mano derecha persiste.

##### Revisiones siguientes

- La paciente mejoró de forma progresiva, *puede moverse con más agilidad, hace las cosas rutinarias de la casa, puede caminar por la calle con andador sin caerse.*
- Puede hablar con más fluidez.
- Ha recuperado la fuerza en la mano derecha, puede cortar cosas y sujetar el vaso sin temblor.
- Además ha podido cuidar a sus padres de 80 años con enfermedad de Alzheimer.
- Ha superado el miedo que tenía al subir en ascensor.
- No ha tenido las infecciones de orina que tenía por no control de esfínteres.

**Tabla 2 Tratamiento**

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	Próxima revisión
25/03/03	Pulsatilla	6 LM	1/S	Mayo
17/06/03	Pulsatilla	9 LM	3°+1/15	Agosto
26/08/03	Pulsatilla	12 LM	4°+1/M	Diciembre
17/12/03	Pulsatilla	15 LM	5°+1/M	Mayo
10/05/04	Pulsatilla	18 LM	6°+1/M	Octubre
22/10/04	Pulsatilla	21 LM	6°+1/M	Abril
09/04/05	Pulsatilla	24-27 LM	6°+1/3M	Noviembre
24/11/05	Pulsatilla	30-60 LM	6°+1/3M	Mayo
05/05/06	Pulsatilla	90-120 LM	6°+1/3M	Noviembre
15/11/06	Pulsatilla	123-126 LM	6°+1/3M	Mayo
15/05/07	Pulsatilla	129-135 LM	6°+1/M	Noviembre
29/11/07	Pulsatilla	138-141 LM	6°+1/M	Mayo
07/10/08	Pulsatilla	144-147 LM	6°+1/M	Mayo
12/08/09	Pulsatilla	150 LM	3°+1/-S-15	Diciembre
11/12/09	Pulsatilla	153-156 LM	6°+1/15	Abril
16/07/10	Pulsatilla	159 LM	6°+1/15	Enero
16/05/12	Pulsatilla	162-165 LM	6°+1/15	Septiembre

*Última revisión: mayo de 2012*

- Dos años sin venir a la consulta porque se encontraba bien, tampoco fue al neurólogo excepto en 1 ocasión por petición de las hijas (situación neurológica estable).
- Tiene vitalidad, sigue subiendo en el ascensor, camina con el andador y mantiene la fuerza en la mano derecha.
- Ahora está triste y llora a veces por el recuerdo de la muerte de los padres.

#### Tratamiento (tabla 2)

#### Caso clínico n.º 3

Tres años con homeopatía.

#### Toma del caso

- A. Paciente de 50 años, que desde hace 3-4 años nota que al hacer ejercicio acaba perdiendo el control de sus piernas, notándolas débiles, y le cuesta pasear. El cuadro cede con el reposo. No tiene dolores, ni calambres ni contracturas.
- B. No puede levantar la pierna de forma progresiva.
- C. Tras ser estudiado por traumatología con EMG y RM lumbar normales, es remitido a neurología.
- D. Neurología: hiperreflexia de miembros inferiores, sin otras alteraciones.
- E. RM craneal y medular: múltiples lesiones hiperintensas en encéfalo y médula.
- F. Potenciales evocados visuales: normales.
- G. Potenciales evocados somatosensoriales: latencias ligeramente prolongadas.
- H. Punción lumbar: normal.

Tras complementar el estudio, el neurólogo le diagnostica de EMPP.

El paciente busca alternativas antes de iniciar el tratamiento con interferón.

#### Estudio del caso

Refiere que hace unos años tuvo un problema de trabajo con su hermano, el cual le engañó y le estafó, presentando actualmente una gran decepción. Después un chico que trabajaba con él le traicionó con amenazas, tardó en olvidar, pero ahora siente odio, rabia y el recuerdo persiste, con ideas de venganza.

#### Repertorización (fig. 5)

#### Remedio (tabla 3)

Sulphur.

#### Evolución clínica

El paciente ha ido mejorando de forma progresiva como los pacientes anteriores, como podemos comprobar en las siguientes revisiones:

*Primera revisión: 2009*

- Está mejor, pudo hacer su actividad normal.
- Seguía sintiendo odio y rabia, y estaba irascible, con pensamientos de venganza, pero en posteriores revisiones desaparecieron estos pensamientos/sentimientos, llegando a olvidarlo y pasar página.
- Tuvo menos sudor, olor menos desagradable.
- Durmió mejor y sin sudar por la noche.
- Mentalmente seguro y estable, y con proyectos de ideas de trabajo.
- Puede caminar durante 50 min y acudir al gimnasio. Los brazos y la fuerza también mejoraron.

### Segunda revisión: 2010

- Siguió mejorando, y también cuando toma las gotas con más frecuencia.
- Ya no siente odio, ni lo piensa.
- Se cansa poco y la pierna está más estable.
- Camina 90 min, estable. Puede hacer bicicleta estática.
- No suda como antes y el olor es normal.
- Mentalmente muy bien y ocupado en el trabajo. No se enfada tanto como antes. Sigue muy seguro.

### Siguientes revisiones: 2011-2012

Pudo viajar a China con su mujer, no ha presentado ningún brote, sigue caminando durante 1,5 h y hace bicicleta. No está cansado, humor estable, no se enfada mucho. Ha conseguido dormir de 5 a 6 h, y suele sudar menos y sin olor.

Se siente más seguro y se relaja haciendo trabajos en el jardín.

Al caminar, ya no tropieza tanto como antes y no ha tenido calambres en la pierna izquierda.

Revisión con el neurólogo, exploración normal. En la próxima revisión realizará nueva RM.

### Conclusiones

1. Según los protocolos oficiales alopáticos estos pacientes deberían estar en tratamiento con interferón i.m.

3 veces/semana, lo que supondría un enorme coste económico, además de los efectos secundarios asociados a esta medicación.

Esto supone mensualmente un gasto de 3.816,12 euros (cálculo realizado para Avonex® s.c.) y anualmente sería de 45.793,44 euros.

2. Con el tratamiento homeopático con potencias LM, los pacientes han evolucionado satisfactoriamente, han conseguido rehacer su vida laboral y familiar, con notable mejoría clínica y radiológica.

3. El coste de los remedios homeopáticos en potencias LM es insignificante y perfectamente asumible por los pacientes, con un precio anual aproximado de 28 euros.

– La diferencia de precio entre alopacía y homeopatía es, en estos casos, alarmante, habiendo una *gran beneficiada* (la todopoderosa industria farmacéutica) y muchos *grandes perdedores* (la sanidad y, por supuesto, la sociedad entera).

– Es nuestra obligación, como médicos, expresar y demostrar los resultados prácticos de nuestro trabajo diario con pacientes tratados con homeopatía, *poniendo los recursos y medios terapéuticos más eficaces, eficientes y con ausencia de efectos secundarios*, consiguiendo el desideratum de salud expresado en el parágrafo 3 del Órgano.

4. *Disponemos de un maravilloso método terapéutico con las potencias LM*, fácil de manejar para el paciente, cómodo y preciso para el médico homeópata, permitiendo

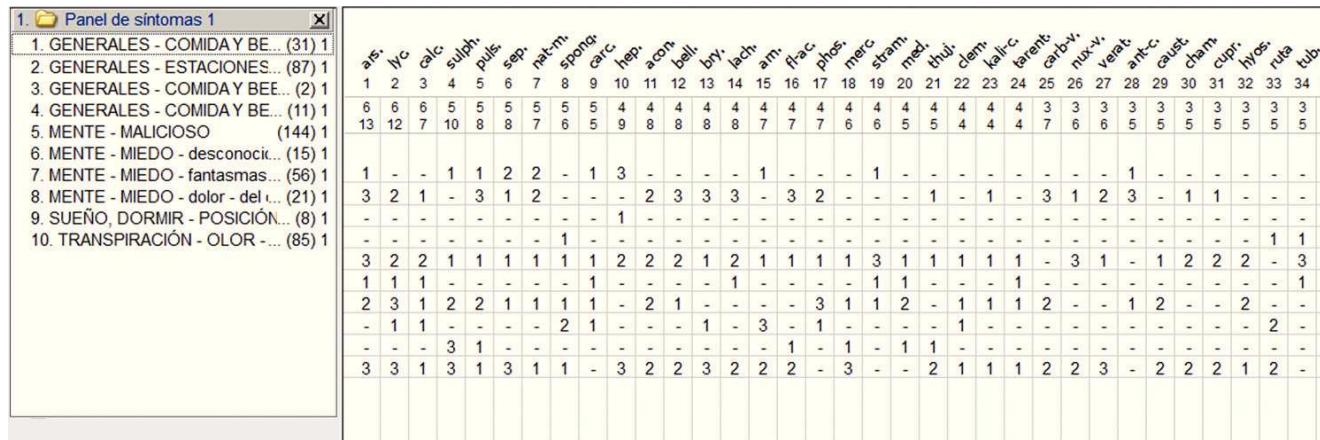


Figura 5 Repertorización. Software Radar.

Tabla 3 Remedio

Fecha	Remedio	Potencia	Posología	Próxima revisión
28/05/09	Sulphur	18 LM	S+1/S	Julio
03/07/09	Sulphur	21 LM	3º+1/15	Octubre
15/10/09	Sulphur	24-27 LM	LM+1/15 -M	Febrero
30-04-10	Sulphur	30-60 LM	LM+ 1/15-M	Septiembre
29/10/10	Sulphur	90-120 LM	LM+S-15	Abril
04/06/11	Sulphur	123-126 LM	LMA+S	Noviembre
22/10/11	Sulphur	129-132 LM	LM+1/15-M	Marzo
12/05/12	Sulphur	135-138 LM	LM+1/15	Octubre

acomodar la posología a la situación del paciente, tanto en cuadros agudos como crónicos.

– Dicho método se puede utilizar para todos los pacientes, independiente de la patología que presenten, y utilizando siempre la misma metodología según las indicaciones del Órganon.

– No podemos olvidar que tratamos personas, y no enfermedades, aunque para la comunidad médica y científica solo tenga sentido hablar de EM, dejando de lado a la persona en sí y al desequilibrio de su Fuerza Vital/Energía, que dará lugar a tantos síntomas y trastornos en la persona.

## Agradecimientos

A los pocos farmacéuticos, en Gijón, Bilbao, Oviedo y Madrid, que con gran esfuerzo y trabajo nos ayudan a elaborar las potencias LM en escalas ascendentes, ya que sin ellos sería muy difícil poder prescribirlas, puesto que los grandes laboratorios no hacen más allá de la 30 LM (excepto Iberhome que continúa hasta 90 LM).

Espero y deseo que después de este Congreso Nacional, todos podamos contribuir a difundir el uso y la práctica de

las LM, como último legado que Hahnemann nos dejó en la 6.<sup>a</sup> edición del Órganon.

## Desideratum

Parágrafo 1 del Órganon: “*La Principal y más elevada misión del médico es la de restablecer la salud en sus enfermos que es lo que se llama curar*”.

## Bibliografía recomendada

Clarke JH. Un diccionario de materia médica práctica. Nueva Delhi: B. Jain Publishers (P) Ltd.; 1995.

Draiman M. Las personalidades homeopáticas. Buenos Aires; 1991.

Hahnemann SC. Organon. 6.<sup>a</sup> ed. México; 1929.

Kent JT. Lecturas homeopáticas de la materia médica. 2.<sup>a</sup> ed. Chicago; 1911.

Nash EB. Fundamentos de terapéutica homeopática. 4.<sup>a</sup> ed. Cortland, NY; 1913.

Vannier L. Materia médica homeopática. 6.<sup>a</sup> ed. Francia; 1953.

Vijnosky B. Tratado de Materia médica homeopática. Buenos Aires; 1980.

Vithoulkas G. Esencia de la materia médica homeopática. 2.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Paidós; 2006.