



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
LUIS G. PÁEZ

LA HOMEOPATÍA COMO HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA EN EL TRATAMIENTO MULTIMODAL DEL DOLOR CRÓNICO. REPORTE DE CASO.

Dr. José Antonio Montenegro Chamorro

Tutor: Dra. Consuelo Neira.

Fundación Universitaria Luis G. Páez

Especialización en Medicina Homeopática

Bogotá, Colombia

2020

DEDICATORIA

A mi esposa, Tatiana y mis hijos Joan, Javier, Ananda

A mis padres, Hugo, Melida,

A mis hermanos Hugo R., Carmen E., Fabiola, Fernando, Luis A., Maria V.

A mis pacientes

∴

AGRADECIMIENTOS

A M.M.Y.

A Jairo, Jaime

A la doctora Claudia Cubillos sin cuya tenacidad y paciencia no habría hecho esta especialización,

A las directivas, profesores y personal administrativo de la Fundación Universitaria Luis G Páez por hacer posible una cátedra de Homeopatía en un marco científico y sobre todo humanista.

A la doctora Consuelo Neira por su oportuna asesoría y preocupación para que todo esté en orden.

Al doctor Carlos Vásquez cuya orientación y paciencia fue crucial para aprender a estructurar y pulir el trabajo.

A mis compañeros en este viaje, Olga, Constanza, Diana, Emilio, Rodrigo y Alfredo por su grata compañía y solidaridad.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Resumen.....	V.
Lista de figuras.....	VI
Lista de tablas.....	VII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ESTADO DEL ARTE.....	2
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Glosario de términos	6
4. METODOLOGÍA	15
5. RESULTADOS.....	17.
6. DISCUSIÓN.....	25
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
8. REFERENCIAS.....	27
9. BIBLIOGRAFIA.....	31
A.- ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
B.- ANEXO HOJA DE REPERTORIZACION	40
C.- ANEXO GELSEMIUM S. FARMACOLOGIA Y EXPERIMENTACION	41
D.- ANEXO GELSEMIUM S. MATERIA MEDICA EN BREVE	42

Resumen

Mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento, es una prioridad en el manejo de los pacientes con dolor crónico, evitando o disminuyendo los efectos secundarios del tratamiento convencional que con frecuencia implica el uso simultaneo de procedimientos intervencionistas y no intervencionistas, farmacológicos y no farmacológicos.

Objetivo: Evaluar el uso de la homeopatía como tratamiento coadyuvante, al tratamiento multimodal del dolor crónico, con analgésicos no esteroideos, opioides débiles, co- analgésicos, procedimientos no farmacológicos y procedimientos mínimamente invasivos, sin mejoría aparente. **Metodología:** Se realiza un reporte de caso observacional, descriptivo, una paciente con diagnóstico de dolor crónico generalizado, de 7 años de evolución, cervicalgia y cefaleas severas.

Resultados: Se hace toma de caso, se repertoriza y se adiciona *Gelsemium sempervirens* (Gels. S). Se hizo el seguimiento utilizando la escala visual análoga del dolor, registrando la intensidad del dolor, percibido por la paciente, en el intervalo entre controles. **Conclusiones:** La evolución favorable de la paciente muestra la utilidad de la homeopatía, como terapia adyuvante en la disminución y posterior desaparición de manifestaciones psicósomáticas; mejorando así su calidad de vida.

Palabras clave: dolor crónico, tratamiento multimodal, Homeopatía, escala visual análoga, *Gelsemium sempervirens*

Summary

Improving quality of life and adherence to treatment is a priority in the management of patients with chronic pain, avoiding or reducing the side effects of conventional treatment that often involves the simultaneous use of interventional and non-interventional, pharmacological and non-pharmacological procedures.

Objective: To evaluate the use of homeopathy as an adjunct treatment, to the multimodal treatment of chronic pain, with non-steroidal analgesics, weak opioids, co-analgesics, non-pharmacological procedures and minimally invasive procedures, without apparent improvement. **Methodology:** An observational, descriptive case report is carried out, a patient with a diagnosis of chronic generalized pain, 7 years of evolution, neck pain and severe headaches. **Results:** The case was taken, repertorized and *Gelsemium sempervirens* (Gels. S) was added. Follow-up was done using the visual analog pain scale, recording the intensity of pain, perceived by the patient, in the interval between controls. **Conclusions:** The favorable evolution of the patient shows the usefulness of homeopathy, as adjuvant therapy in the reduction and subsequent disappearance of psychosomatic manifestations; thus improving their quality of life.

Keywords: chronic pain, multimodal treatment, Homeopathy, visual analog scale, *Gelsemium sempervirens*

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1	Escalera analgésica de la OMS.....	10
Figura 2	Fármacos co analgésicos y coadyuvantes	11
Figura 3	Escala visual análoga.....	16
Figura 4	Dolor crónico tratamiento multimodal.....	22
Figura 5	Evolución del dolor y secuencia de tratamientos recibidos.....	23

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Resultados Repertorización.....	20
---------	---------------------------------	----

1. INTRODUCCIÓN

El dolor crónico es un problema de salud en todo mundo. Su diagnóstico es frecuentemente difícil y su etiología multifactorial (García, 2017). Genera grandes costos tanto directos (medicamentos, exámenes paraclínicos, intervencionismo), como indirectos (ausentismo laboral). La medicina convencional basa su tratamiento en medicamentos y procedimientos, que producen múltiples efectos secundarios, lo que genera poca adherencia resultando en un deterioro progresivo del paciente en su niveles físico, emocional, familiar y laboral.

La Homeopatía, una Medicina alternativa y complementaria, es muy popular entre personas con enfermedades crónicas, frecuentemente asociadas a dolor, usada sola o en combinación con tratamientos convencionales, -medicina integrativa-, por su baja incidencia de efectos adversos, y percepción de mejoría en la calidad de vida.

La presentación de un caso clínico con diagnóstico de Dolor crónico manejado en un marco de tratamiento multimodal, al que se adiciona un medicamento homeopático, resultando en una mejoría del estado de la paciente, reafirma que el uso de la homeopatía puede beneficiar al enfermo de dolor crónico, contribuyendo a disminuir el dolor y su impacto en la vida del paciente.

2. ESTADO DEL ARTE

“El dolor es una experiencia angustiosa asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales” (Williams & Craig, 2016).

Como bien describe PEREZ-CAJARAVILLE, y col (2005) en su artículo El dolor y su tratamiento a través de la historia esta experiencia acompaña a la humanidad desde su aparición, y es fundamental para la supervivencia. Como sensación angustiosa se ha buscado atenuarla o eliminarla de una manera empírica probablemente desde los albores de la civilización, con métodos acordes al tipo de conocimiento de cada grupo y su interpretación de la salud y enfermedad, en el espacio temporal vivido. Existen registros del uso de plantas y procedimientos quirúrgicos para aliviar el dolor desde la invención de la escritura. El conocimiento adquirido y transmitido por tradición oral o plasmado en escritos se fue acumulando y el tiempo permitió decantarlo, conservándose aquello que de alguna manera ayudaba a disminuir el dolor.

Desde los tiempos de la humanidad primitiva, la medicina se podría calificar de integrativa ya que se ocupaba al mismo tiempo del cuerpo y el alma. En el siglo XVII Rene Descartes divide al ser humano en cuerpo y mente dando lugar a una visión mecanicista que influyó en el desarrollo científico que vendría. El siglo XVIII se puede considerar un punto de cambio del conocimiento empírico al conocimiento científico, por el desarrollo e investigación en múltiples campos como anatomía, fisiología, química, que dieron curso a la anestesia moderna y la analgesia farmacológica.

En el siglo XIX se descubre la morfina, el éter, el cloroformo, se aísla la cocaína, se inventa la aguja hipodérmica, el hidrato de cloral, la anestesia raquídea y peridural, la aspirina. En el siglo XX se describe la anestesia regional, la fenolización y se desarrolla un aparato de suministrar anestesia, se sintetiza la lidocaína. A mediados del siglo surge el concepto de dolor crónico considerándolo no un síntoma, sino una enfermedad.

En 1953, John J. Bonica impulsa las *Unidades de Dolor* y en 1960, crea la primera clínica multidisciplinaria del dolor. En 1965 Melzack y Wall publican la teoría de la compuerta. Describieron las vías nerviosas del dolor y establecieron la existencia del sistema nervioso central y periférico. En 1973 J. Bonica organiza el primer simposio internacional sobre dolor y su tratamiento en Seattle el año 1973. Consecuencia de este, se crearon las bases para la creación de la "*Asociación Internacional para el Estudio del Dolor*" (IASP)

En 1976 John J. Bonica definió el dolor crónico como algo nocivo que impone al enfermo, a su familia y a la sociedad un grave estrés emocional, físico, económico y sociológico (Pérez-Cajaraville et al., 2005). Desde esa fecha hasta nuestros días, se han mejorado las clínicas de dolor, y a medida que las neurociencias descubren nuevas dianas la industria farmacéutica desarrolla fármacos capaces de alcanzarlas, y la cirugía nuevas técnicas intervencionistas.

El concepto de dolor crónico como una patología multidimensional en un organismo complejo ha obligado a que el tratamiento sea multidisciplinario y de carácter multimodal, inicialmente dentro de los parámetros de la medicina convencional. El espectacular desarrollo producido por la ciencia y el éxito de su modelo teórico mecanicista y cuantitativo pronto alcanzo sus limitaciones al olvidar la esfera cualitativa presente en la esfera mental, y emocional, y sus múltiples relaciones con el entorno. También en el siglo XVIII aparecen sistemas médicos integrales, de los cuales la homeopatía hace parte.

En los años 60 y 70, simultáneamente con la formación de movimientos sociales contraculturales comienza el auge y acogida del público a las llamadas medicinas alternativas, su práctica cada vez mayor comenzó a llamar la atención de las entidades encargadas de regular y administrar la salud en distintos países. Los estudios realizados mostraron, que gran número de pacientes combinaban terapias no convencionales con los tratamientos convencionales, a veces sin decirle a su médico, recomendados por otros pacientes o por investigación propia y en muchos casos prescritos por sus médicos tratantes. En los años 90 muchos sistemas de salud comienzan a considerar estos

procedimientos no convencionales sometiéndolos a escrutinio, y se acuña el termino medicinas alternativas y complementarias.

La incorporación de una o varias medicinas alternativas y complementarias, en la práctica médica convencional, se puede considerar una integración, y no una alternativa. Entre las medicinas alternativas y complementarias, la homeopatía es popular entre la población, pero no reconocida por la academia ni es incluida en los protocolos médicos, por la dificultad en establecer la eficacia de este enfoque usando los criterios de la medicina basada en la evidencia (Bellavite, 2015).

Desde el final del siglo XX y comienzo del XXI hay un significativo y progresivo aumento de publicaciones relacionadas con la denominada Medicina Alternativa y Complementaria (CAM). Esto se relaciona con un aumento del uso de CAM, a nivel global y el reconocimiento de su existencia, por los sistemas de salud de distintos países. (Nogales-Gaete, 2004). Los numerosos estudios sobre la CAM quienes las usan, las causas por las cuales las usan, las características de las personas y las percepciones de quienes la usan, y la gran mayoría -con algunas excepciones (Langhorst et al., 2012) - concluye que las CAM y entre ellas la homeopatía, son seguras y beneficiosas, y pueden usarse en distintas patologías además del manejo convencional, produciendo una sensación subjetiva de bienestar y mejor calidad de vida (Terry et al., 2012).

Revisiones de medicamentos homeopáticos en problemas específicos (Raak et al., 2012) (Castro Morillo et al., 2011), (*Usos Más Frecuentes de Arnica Montana*, n.d.), su uso seguro en pediatría (Dalla Libera et al., 2014) (Schütze et al., 2016), muestran que las enfermedades y el dolor crónicos, acercan los pacientes a las CAM, generalmente por no encontrar mejoría con el tratamiento convencional y para evitar los efectos secundarios de la medicación, aun en cuidado paliativo (Terry et al., 2012). (Martínez-Sánchez et al., 2016) (Boehm et al., 2014). Ante la abrumadora conclusión de los beneficios del uso de CAM se considera inequitativo no suministrar información al paciente acerca de las múltiples opciones para tratar su enfermedad, y por lo tanto los médicos de atención primaria y especialistas deberían conocer las CAM para poder brindar una asesoría racional al respecto (Quintero Barbón, 2015) (Thompson et al., 2016).

3. MARCO TEORICO

Glosario de términos:

Acupuntura: es una antigua técnica de la medicina tradicional china usada en la prevención y tratamiento de muchas enfermedades insertando agujas muy finas en puntos específicos del cuerpo.

Bloqueo analgésico: es un procedimiento en el cual se inyecta habitualmente un desinflamatorio de tipo esteroideo y un anestésico de acción prolongada con el objetivo de disminuir la inflamación y disminuir el dolor en el territorio de distribución de nervios específicos.

Corteza somatosensorial: Se encuentra en el lóbulo parietal, posterior a la fisura de Rolando. recibe información de: tacto, presión, temperatura, dolor.

Estimulación espinal: procedimiento que estimula eléctricamente nervios o áreas específicas de la medula espinal para enmascarar la percepción de las señales dolorosas antes de su llegada al cerebro.

Glía: es un grupo heterogéneo de células nerviosas que cumplen funciones diversas en la fisiología del cerebro.

Haces espinotalámicos: fibras que transmiten la sensibilidad térmica y dolorosa

Hipnosis: procedimiento en el que un especialista sugiere a una persona que experimente cambios en sus sensaciones, percepciones, pensamientos o conducta. ((APA, 1993)

Mindfulness: es la capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente.

Neuronas gabaérgicas: neuronas que utilizan el ácido gamma aminobutírico como neurotransmisor

Neurotransmisores: son biomoléculas que transmiten señales (información) entre neuronas a través de unos puntos de las *sinapsis*.

Nocicepción: Término que hace referencia al mecanismo de transducción (activación del receptor) y conversión de una forma de energía (térmica, mecánica o química) en una forma

accesible (impulso nervioso) a las regiones superiores del sistema nervioso central, implicadas en la percepción de la sensación dolorosa

Noradrenalina: es una catecolamina que puede actuar como hormona y como neurotransmisor, cumpliendo funciones fisiológicas homeostáticas

Plasticidad neuronal: es la capacidad del sistema nervioso para reorganizar y reestructurar su funcionamiento ante un evento lesional.

Serotonina: es un neurotransmisor relacionado con las emociones y el estado de ánimo

Sistema límbico: es un grupo de estructuras ubicadas alrededor del tálamo y debajo de la corteza cerebral, su función principal está relacionada con la emociones, afectos y memoria

Tálamo: Parte del encéfalo situada en la zona central de la base del cerebro su función principal es la integración de la información sensorial dirigida a la corteza.

Transducción: activación del receptor

Umbral doloroso: es la intensidad mínima de un estímulo que genera sensación de dolor.

Hiperalgesia: es el aumento de sensibilidad a los estímulos dolorosos

Yoga: es un conjunto de disciplinas y prácticas físicas y mentales para armonizar cuerpo y mente obteniendo múltiples beneficios físicos y espirituales

Definición

“El dolor es una experiencia angustiosa asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales” (IASP) (Williams & Craig, 2016).

Dolor crónico se puede definir como “comúnmente persistente más allá del tiempo de curación de una lesión y con frecuencia puede no haber causa claramente identificable”. (Sánchez et al., 2014).

Cuando el dolor adquiere un carácter crónico y progresivo, altera el funcionamiento personal, familiar y social, lo que afecta, de manera directa, la calidad de vida del paciente y de su entorno.

Fisiopatología del dolor

Según describe García-Andreu, Jorge (García, 2017) en su artículo Manejo básico del dolor agudo y crónico existen 4 procesos básicos en la producción de dolor, *nocicepción*: Transducción, conducción, modulación y percepción.

La transducción es la traducción de un estímulo en una señal eléctrica, la cual viaja a través de fibras nerviosas, a las astas posteriores, donde se activa un mecanismo de modulación, estructurada por neuronas inhibitorias *gabaérgicas* y células de la *glia* que son excitatorias. El resultado de este proceso es el aumento o disminución de la señal original, que con esta modificación se moverá por los haces espinotalámicos hasta el tálamo y otros núcleos del sistema límbico, involucrando respuestas emocionales modulables por emociones y atención; llegando finalmente a la corteza somatosensorial donde es percibida como dolor. Aquí se produce una respuesta inhibitoria descendente mediada por noradrenalina y serotonina sin que llegue a anular el dolor por completo

Cuando el estímulo nociceptivo es persistente, se provocan cambios en la plasticidad neuronal facilitando la conducción de estímulos pro-nociceptivos y debilitando las señales anti-nociceptivas, resultando en hipersensibilidad, disminución del umbral doloroso e hiperalgesia, y las células que normalmente transmiten tacto, transmiten ahora dolor. Este mecanismo es denominado sensibilización central y es el cimiento del dolor crónico. Al persistir el dolor, los pacientes comienzan a estar más expuestos a la acción de factores psicológicos (ansiedad, miedo al dolor, depresión) y sociales (conflictos familiares, pérdida de roles, riesgo laboral). Dichos factores, aunque ajenos a la enfermedad, influyen negativamente en el curso de ésta. (*Dolor crónico y psicología: actualización*)

La comprensión de estos mecanismos permite elaborar una estrategia de tratamiento: tratar de bloquear neurotransmisores y vías excitatorias y/o fortalecer las vías inhibitorias (García, 2017).

Tratamiento convencional del dolor crónico

La medicina convencional con un enfoque anatómico fisiopatológico se centra en el síntoma, y ha desarrollado fármacos y procedimientos para bloquear el dolor a distintos niveles. De igual manera identifica y bloquea los síntomas de alteraciones en la esfera psíquica y física, trastornos que van acompañando el síntoma principal de dolor.

.

Tipos de tratamiento

- **Farmacológico**

Habitualmente se adopta el protocolo de la escalera analgésica de la OMS

1er escalón analgésicos no opioides (paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos (AINES); Metamizol) solos o en combinación con co-analgésicos.

2do escalón analgésicos de tipo opioide débil (codeína, tramadol) solos o en combinación con co-analgésicos

3er escalón Opioides potentes (morfina, Oxycodona, Fentanilo, Metadona; buprenorfina) solos o en combinación con co-analgésicos

4º escalón métodos invasivos y si se considera co-analgésicos y coadyuvantes.

- **No farmacológicos**

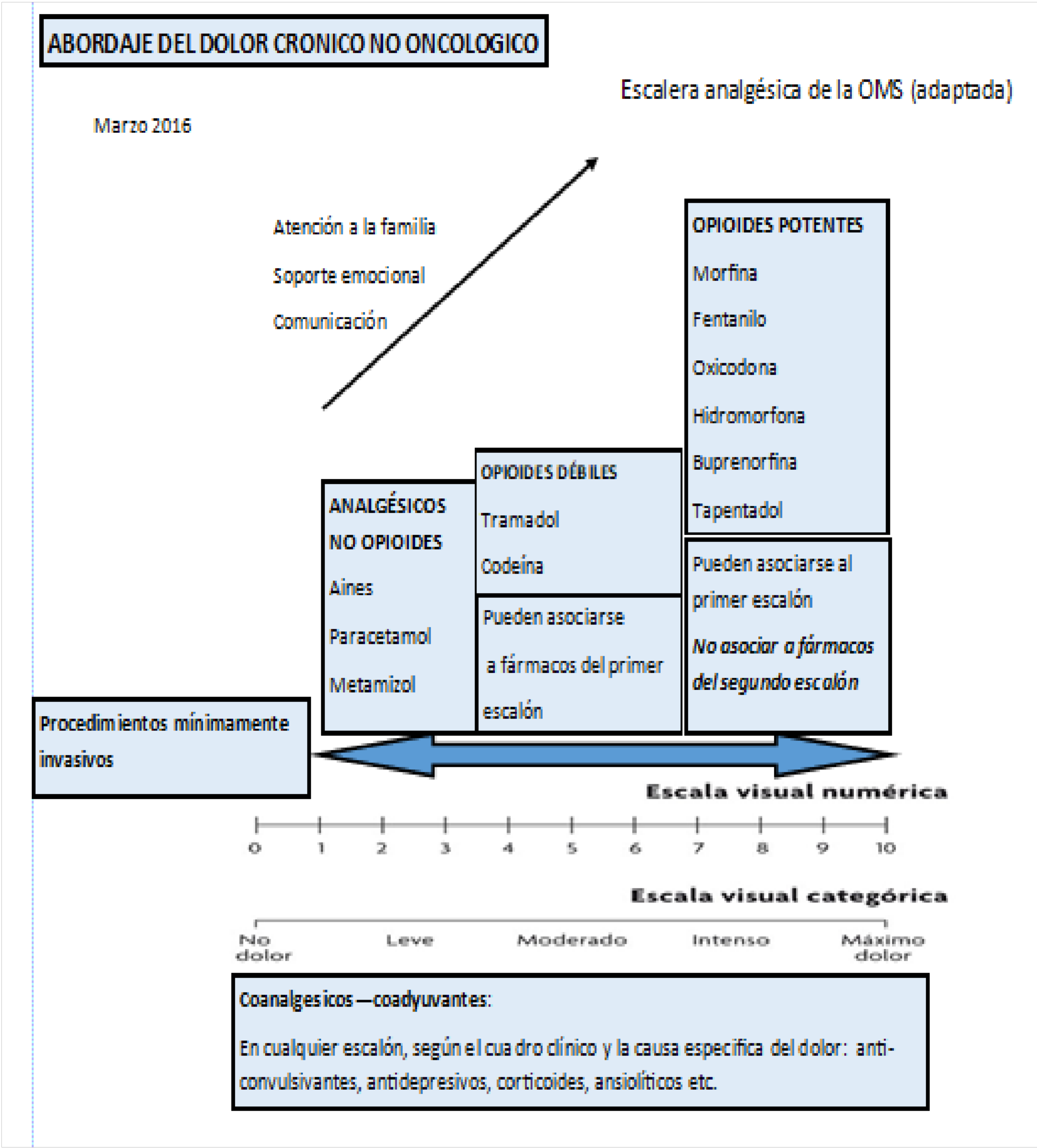
Terapia física, ejercicio, terapias psicológicas, acupuntura, yoga, mindfulness, hipnosis.

- **Intervencionistas**

Van desde los mínimamente invasivos como los bloqueos analgésicos, neurolisis química o por radiofrecuencia, hasta los intervencionistas mayores, como bombas de infusión, y estimulación espinal.

Figura 1

ESCALERA ANALGESICA DE LA OMS (ADAPTADA)



Fuente: Tomada de Jornada de dolor en el paciente anciano: Tratamiento farmacológico: aplicación clínica Dr. JM Pérez-Castejón Centre Sociosanitari El Carme Cap de Servei de Geriatria i Cures Palliatives.

Figura 2

FÁRMACOS COANALGÉSICOS Y COADYUVANTES

Coanalgésicos	Polivalentes	• Antidepresivos • Agonistas de los receptores alfa 2-adrenergicos • Cannabis y cannabinoides • Anestésicos locales • Compuestos tópicos	○ Tricíclicos ○ IRSN ○ IRSR ○ otros
	Para dolor neuropático	• Anticonvulsivantes • Inhibidores de la recaptación de NMDA • Inhibidores de los receptores GABA • Bloqueadores de los canales de sodio	
Coadyuvantes		• Relajantes musculares • Benzodiacepinas • Glucocorticoides • Inhibidores osteoclásticos	

NOTA. Fármacos que se usan con el objetivo de maximizar la analgesia, aliviar la angustia emocional y minimizar los efectos adversos. (Hospital Universitario de Fuenlabrada)

Este enfoque terapéutico frecuentemente genera polifarmacia y una pléyade de efectos secundarios, que muchos pacientes no toleran. El resultado es una baja adherencia al tratamiento, con dolor crónico persistente, que deteriora al paciente y a su familia.

LA HOMEOPATÍA

Es un sistema médico que surge a finales del siglo XVIII a partir de las observaciones y experimentación pura del médico Christian Friedrich Samuel Hahnemann (Meissen, 1755 - París,

1843). Con profundos antecedentes en la obra del filósofo griego Empédocles y el propio Hipócrates, quien ya reconocía el valor terapéutico del Principio de la similitud, a través de otros grandes como Paracelso, Crollius y Kircher durante la Edad Media. Todos ellos, a modo de predecesores, sostuvieron el *Similia similibus curentur* durante los así llamados siglos oscuros de la historia europea.

El año 1790, mientras traducía *Clases de Materia Médica*, del británico William Cullen, Hahnemann decide comprobar si el efecto febrífugo de la china dependía de su capacidad de desarrollar en el organismo sano los mismos síntomas que trataba. Para este fin, consume por varios días cuatro dracmas de la corteza del árbol, a razón de dos dosis diarias, y nota como desarrolla una sintomatología que coincidía con la de las fiebres palúdicas. Comienza a llevar a cabo experimentaciones de este tipo con otras sustancias; siendo consecuente con el método científico al evaluar muchas de las sustancias más comúnmente utilizadas por la Medicina de aquellos tiempos, entre ellas la *Belladonna*, la *Digitalis*, el *Sulphur*, la *Pulsatilla*, el *Mercurius*, entre otras. Al principio, las experimentaciones las desarrollaba con las diferentes sustancias utilizando dosis convencionales, pero posteriormente comienza a diluirlas y a someter dichas soluciones a agitaciones, repitiendo el proceso una y otra vez. De esta forma, comienza a observar que lejos de disminuir el poder de la sustancia de obrar sobre el organismo, la nueva solución era capaz de desarrollar nuevos síntomas anteriormente no evidenciados (Perdomo Delgado et al., 2010).

Como Bellavite lo describe, es quizás el primer ensayo sistemático conocido con el objeto de comprender la farmacodinamia a través de la experimentación en sujetos sanos (Bellavite, 2015).

En 1810, se publica en Dresde la primera de las seis ediciones de su obra cumbre, donde expone y desarrolla sus concepciones y doctrina, conocida como *El Órganon de la Medicina*. La obra en sí está desarrollada en párrafos, a manera de aforismos, donde Hahnemann expone las bases teóricas de su nuevo método. A medida que la ciencia avanzó y los paradigmas cambiaron, las teorías que intentaban explicar el funcionamiento de la medicina homeopática no encajaron en el nuevo marco, y sus detractores la calificaron de pseudociencia.

En la actualidad la experimentación se hace para demostrar que los efectos del medicamento homeopático son reproducibles y su mecanismo de funcionamiento es explicable dentro del marco y paradigmas científicos modernos, y en la medida que se aprende a manejar y adaptar la experimentación a las exigencias de ese marco, surgen numerosos estudios con cada vez una mayor calidad científica que buscan satisfacer los criterios científicos actuales.

Definición:

Según González (*FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA HOMEOPATÍA – Instituto Luis G Paéz*, n.d.). Es un sistema médico, cuyo ideal es restablecer la salud, eliminando la enfermedad, de una manera natural, científica y holística, recuperando al enfermo y promoviendo la salud.

Estimula y favorece mecanismos innatos de curación. Emplea sustancias minerales, vegetales o animales en la elaboración de los medicamentos. Asume que cada individuo es único y lo trata como tal. (Órganon párrafo 147)

Considera que la enfermedad aparece por que existe un “miasma” que podría ser asimilada a una predisposición genética, que perturba la energía vital, (Órganon párrafos 9, 10, 11) fuerza que anima el cuerpo y su funcionamiento. (*FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA HOMEOPATÍA – Instituto Luis G Paéz*, 2014)

Principio de la similitud

Uno de los principios fundamentales de la homeopatía es el principio de la similitud (Órganon párrafo 26), que enuncia la posibilidad de curar enfermedades con una sustancia, que previa y concienzuda experimentación, en un ser humano sano y susceptible, por un tiempo determinado, genera una serie de síntomas, que cuidadosamente recogidos y clasificados se pueden comparar con cuadro generado por la enfermedad.

El medicamento homeopático

Se prepara a partir de tinturas madres o trituraciones, de sustancias naturales minerales, vegetales y animales, sometidas a un proceso de dinamización consistente en dilución y sucusión, progresivas, “despertando” la actividad energética curativa del medicamento.

Las dosis infinitesimales

Este proceso lleva a que la sustancia física en la solución, el medicamento, disminuya hasta cantidades muy pequeñas, pudiéndose hablar incluso de nanopartículas, y en las muy altas diluciones la presencia de una huella energética que quedaría resonando en el agua, atrapada en estructuras moleculares organizadas, resultantes de la interacción con los materiales del contenedor, habitualmente vidrio, y complejas características fisicoquímicas, hasta ahora teóricas y muy polémicas, inherentes al comportamiento físico químico del agua (Bellavite et al., 2014).

Mecanismos de curación

“La homeopatía es un método terapéutico antiguo y complejo que está redescubriendo sus fundamentos científicos.” (Bellavite et al., 2010). Hasta este momento no hay un mecanismo de acción comprobado experimentalmente y aceptado por la ciencia convencional, que explique los resultados de las medias y altas diluciones homeopáticas, pero la investigación es cada vez más abundante y existen muchas construcciones teóricas que se ponen a prueba en búsqueda de la respuesta o respuestas correctas.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Estudio

El estudio realizado es observacional, descriptivo, se presenta el reporte de un caso de dolor crónico tratado multidisciplinariamente en un marco de tratamiento multimodal.

4.2. Diseño del estudio

Reporte de casos.

Reporte de la información suministrada

Para la recopilación de la información que suministró la paciente, se realizó según lo manifestado por Hahnemann en los párrafos del 82 al 104 de Órganon el arte de curar, con respecto a la toma de caso.

Se recibe a la paciente en la consulta institucional, y se procedió a la realización de la historia clínica para estructurar el perfil de la paciente. Con el fin de centrar la atención en la percepción del paciente sobre su padecimiento, se le facilitó expresar la razón de consulta con autonomía, se escucha atentamente sin interrupción al paciente hasta que expresa todos sus síntomas.

Con la intención de percibir lo digno de curar, se tomaron los casos tal como lo indicado en el párrafo 83 del Órganon, sin ningún tipo de prejuicios, registrando con exactitud lo que el paciente expresa. Se recopilaron los datos previos a la toma del caso, de la evaluación del dolor consignados en la historia clínica institucional.

Para la evaluación del dolor se usó una escala visual que combina gestos faciales, numeración, y categoría de dolor. En cada control se preguntó por la intensidad del dolor mínimo y el dolor máximo en un periodo de tiempo dado, datos que se trasladan a grafica 1 que permite ver cuantitativamente la valoración subjetiva del dolor. Para el registro de la información fue utilizado el formato de historia clínica institucional.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (*RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF*, 1993), en su artículo 11, este estudio se clasifica como “investigación sin riesgo” ya que, durante el proceso de reporte del caso clínico, se manejó la historia clínica del paciente como fuente de información retrospectiva.

Se conserva el respeto a la dignidad humana y derechos humanos; el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad del ser humano; igualdad, justicia y equidad; no distinción, no estigmatización; intimidad y confiabilidad del paciente tal como lo contempla la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (*Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO*, 2005).

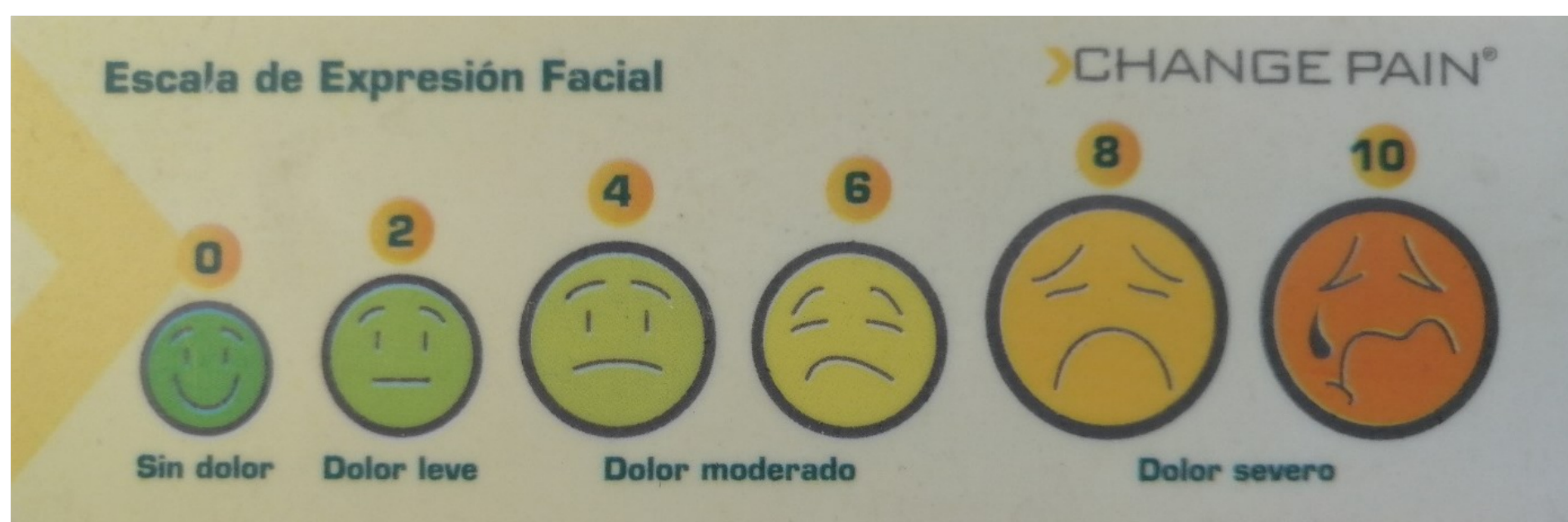
El estudio se llevó a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado del paciente.

La información recogida de la historia clínica solo se emplea con fines de la investigación académica.

Se cumple con la integridad y manejo de los datos, admitiendo las normas éticas de entrega de la información.

Figura 3

INSTRUMENTO DE VALORACION DEL DOLOR



NOTA. Escala visual múltiple: análoga, numérica, categórica y de expresión facial.

5. RESULTADOS

5.1. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Motivo de consulta y resumen de historia

Se recibe paciente el 14/11/2019, remitida de fisiatría 3 semanas antes, con antecedentes de cervicalgia de difícil manejo, para continuar con terapia neural como procedimiento complementario en el tratamiento del dolor. Refiere dolor de moderada a severa intensidad, con frecuentes exacerbaciones del dolor cervical que se irradia a la cabeza causando cefalea muy severa, que le ha llevado a urgencias en dos ocasiones. Al examen: TA 130/80 mm Hg, FC 90'. Muy ansiosa en el momento, facies álgida, refiere dolor en múltiples puntos musculares axiales y para axiales.

Se realizó sesión de terapia neural muscular procaínica y segmentaria en región cérvico braquial, con alivio inmediato del dolor. Se inició intervención de tipo cognitivo conductual, y sugerencias de cambios en sus hábitos desde el punto de vista de la medicina funcional. Se le propuso usar homeopatía, teniendo en cuenta que debía comprar el medicamento y aceptó la propuesta.

5.1.2. Toma del caso.

Paciente 43 años, endomórfica, llega a consulta de Medicina Alternativa, remitida de fisiatría en noviembre de 2019.

Motivo de consulta: dolor en cuello de larga data con frecuentes exacerbaciones de dolor, que se irradia a la cabeza produciendo dolor muy severo “insoportable” que le ha llevado a urgencias cuando no cede con la medicación prescrita.

Antecedentes personales

Refiere que sufre de dolor crónico generalizado (fibromialgia), desde hace 7 años, al cual se agregaron dolor de hombro izquierdo, (ya resuelto) cervicalgia y cefaleas severas incapacitantes frecuentes, es hipertensa medicada con losartan 50 mg cada 12 horas, hiperlipidemia mixta sin tratamiento actual. Trastornos del sueño, irritabilidad, depresión; muerte de su pareja hace 2 años por infarto de miocardio, (siente que ha manejado bien el duelo), actualmente conflictos con sus hijos.

Prescrita con antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén codeína, fluoxetina, dos bloqueos analgésicos, y terapia neural, el dolor presenta exacerbaciones y mejorías parciales, fue remitida a psiquiatría.

Examen Físico

Se encontró tensión arterial 140/80 mm Hg, frecuencia cardíaca 90', se encontró dolor, a la presión moderada, en múltiples puntos musculares axiales y para axiales, puntos muy sensibles en trapecios y elevadores de la escapula, con punto gatillo en cintura escapular derecha. Dolor intenso al palpar puntos de Arnold. Disminución de la amplitud de arcos de movilidad para brazo derecho y cuello.

5.1.3. Psiquismo y sensaciones

Paciente desanimada, refiere dolor cervical que se irradia a la cabeza, dolor tipo pesadez, con exacerbaciones frecuentes, insoportable, sensación de que le comprimen la cabeza, sensación de embotamiento, dificultad para atender lo que le dicen, no quiere que le hablen, muy irritable si le hablan. Dolor en pecho. Siente miedo por el futuro. Con frecuencia piensa en su esposo fallecido. Insomnio, refiere conciliar el sueño al acostarse y antes de la medianoche despierta y no puede dormir más.

Siente mucho calor habitualmente, lo tolera, sed que calma tomando bastante agua. Deseo de dulces, aversión al frijol, Sueña con muertos (pareja, familiares), las tempestades le causan nervios. Se paraliza cuando suceden eventos súbitos estresantes.

Se considera buena persona, ayuda a los demás, le molestan las injusticias, si algo le molesta lo expresa aun a costa de molestia de otras personas. Temor de enfermar. Se considera rencorosa, pero no vengativa.

Se eligen y jerarquizan los síntomas en función de su motivo de consulta y sensaciones actuales

5.1.4. Síntomas a repertorizar

- *Sensación de embotamiento*
- *Dificultad para atender lo que le dicen*
- *Miedo por el futuro*
- *No quiere que le hablen*
- *Muy irritable si le hablan*
- *Insomnio a medianoche*
- *Dolor cervical que se irradia a la cabeza*
- *Dolor tipo peso (de cabeza)*
- *Dolor en el pecho*

Se usó el programa de Repertorización RED H 4.2, y los Rubros y subrubros:

- 1.- **(CABEZA) DOLOR** (= cefalea en general) (Pain):\Occipucio:\
- 2.-**(CABEZA) PESADEZ** (Heaviness):\
- 3.- **(PECHO) DOLOR** (Pain):\
- 4.- **(MENTE) IRRITABILIDAD** (Irritability):\hablan; cuando le:\
- 5.- **(SUEÑO DORMIR) INSOMNIO** (Sleeplessness):\noche; por la:\medianoche:\antes de la:\
- 6.- **(MENTE) EMBOTAMIENTO** (= perezoso, dificultad para pensar y comprender, torpor) (Dullness):\
- 7.- **(ESPALDA)DOLOR** (Pain):\cervical; en región:\extendiéndose a:\arriba;hacia:\
- 8.- **(MENTE)ANSIEDAD** (Anxiety):\futuro; por el (Síntomas afines **CONFIANZA**-falta/**MIEDO**-pobreza/**MIEDO**-sucederá algo/**PESIMISTA** / **PRESENTIMIENTOS**) :\

Tabla 1 Resultados Repertorización

N°	Remedio	N/D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1	SIL	8./19	3	2	2	1	3	3	3	2
2	GELS	8./18	3	3	1	1	2	3	3	2
3	SEP	8./18	3	2	2	2	3	3	1	2
4	BRY	7./18	3	2	2	2	3	3	1	2
5	CALC	7./17	2	3	2	2	3	3	-	2
6	SULPH	7./17	2	3	2	2	3	3	-	2
7	NUX-V	7./15	3	3	2	1	2	2	-	2
8	GRAPH	7./14	2	1	2	2	2	3	-	2
9	LACH	7./14	2	3	2	-	1	3	1	2
10	ARS	7./13	2	2	3	1	3	1	-	1

Medicamentos:

Sil	Silicea
Gels	Gelsemium s
Bry	Bryonia a
Calc.	Calcarea c.
Sulph.	Sulphur
Nux-v	Nux vómica
Graph.	Graphites
Lach.	Lachesis
Ars.	Arsenicum álbum
Carbn-s	Carboneum sulphuratum
Cham.	Chamomilla
Nat-m	Natrum muriaticum
Nit-ac	Nitricum acidum
Petr	Petroleum
Rhus-t	Rhus toxicodendrum
Aur	Aurum
Stram	Stramonium
Verat	Veratrum álbum
Phos	Phosphorus

Se escoge Gelsemium s., previa comprobación de la similitud de los síntomas con la Materia Medica Homeopática de Lathoud y la Farmacología y Materia Medica Homeopática del CEDH.

El remedio seleccionado se prescribió de acuerdo con la patogenesia, los principios de similitud, los síntomas guía y soporte repertorial. Se hace seguimiento intermitente cada vez que acude a control. Se hacen recomendaciones acerca del cuidado y toma del medicamento.

Diagnóstico

Impresión diagnóstica nosológica: Otro dolor crónico

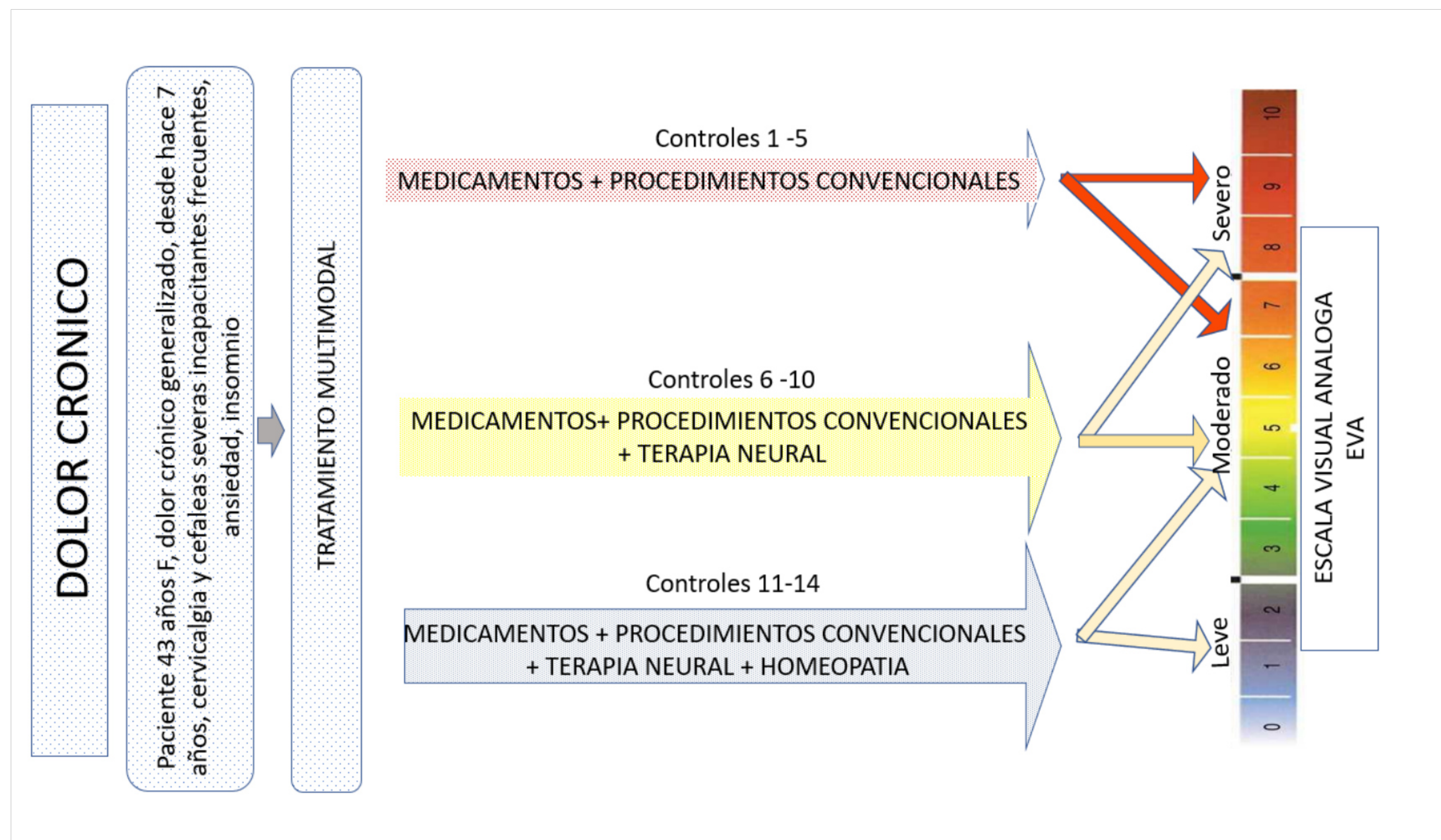
- Cervicalgia
- Estado de ansiedad
- Cefalea debida a tensión

Diagnóstico medicamento: Gelsemium sempervirens

Evolución

En la siguiente consulta el 25/11/2019 refiere dolor de cabeza y cuello en moderada intensidad, con un episodio de cefalea severa, manejada con naproxeno. Inicia la medicación homeopática, Gelsemium s 15 CH, se le indican 5 glóbulos diarios en ayunas. En el mes de diciembre en controles del 12 y el 27 el dolor es reportado como moderado, hay mejoría subjetiva y objetiva (al palpar la contractura muscular en cuello y hombros, el dolor es tolerable, valorado como moderado).

Figura 4 DOLOR CRONICO TRATAMIENTO MULTIMODAL



NOTA. Secuencia de tratamientos e impacto en la intensidad del dolor.

Seguimiento

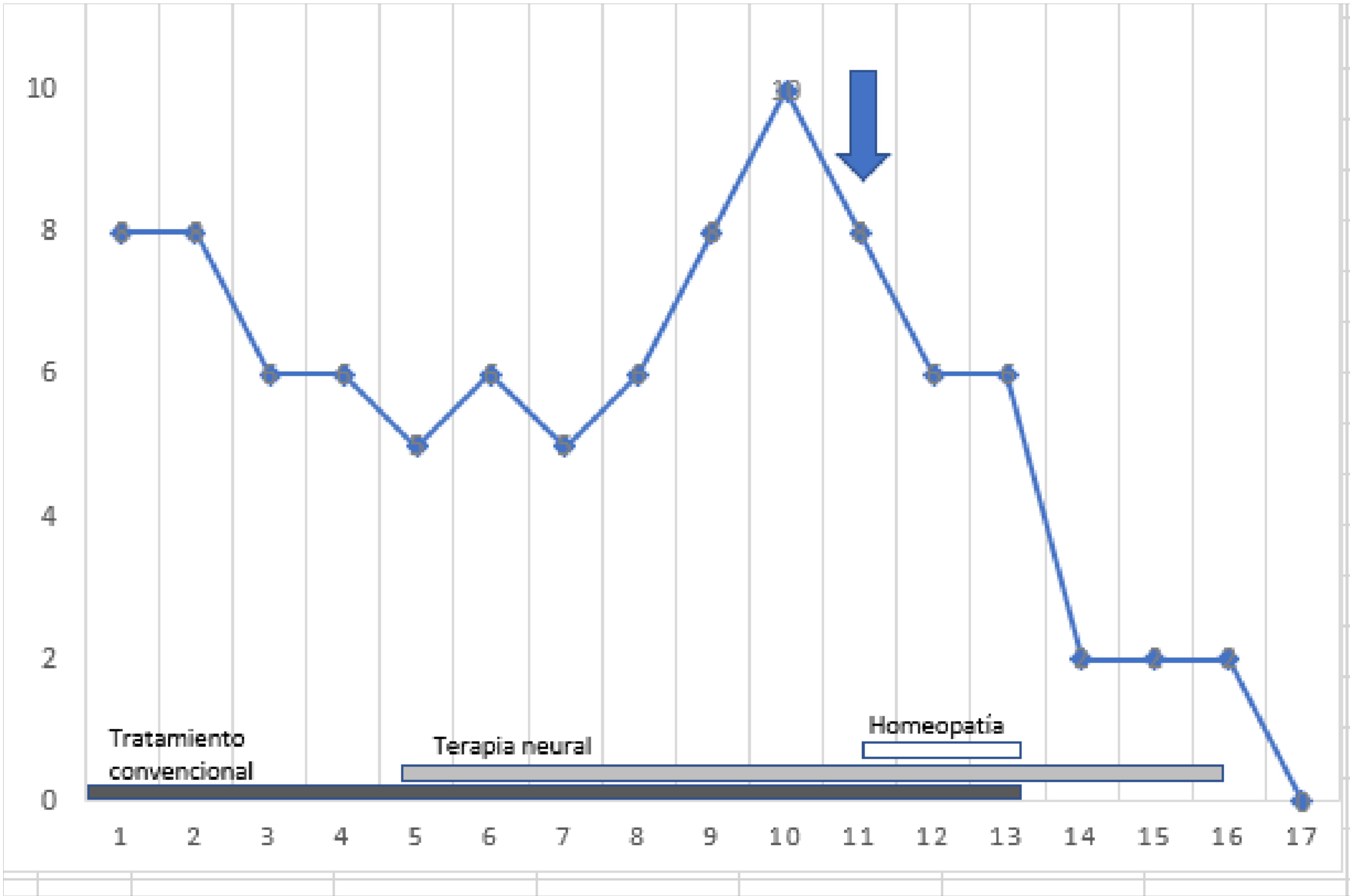
En febrero de 2020 refiere que terminó la medicación en diciembre, el dolor en el intervalo se valora en grado leve, duerme bien. El 12/03/2020, refiere evolución satisfactoria, no ha presentado dolor, sin medicación convencional, no está tomando medicación analgésica, “ya no la necesita”, “ahora maneja bien el estrés”.

Se inicia el aislamiento social obligatorio en Santa Marta, por declaración de la pandemia del COVID 19.

El 06/06/2020 retorna a consulta, refiere haber estado sin dolor en los 3 meses transcurridos. Vuelve por contractura en cuello, molestia, dolor leve. Solicita terapia neural.

Se observó que la paciente abandonó espontáneamente la medicación convencional, al terminar la medicación homeopática.

Figura 5 EVOLUCIÓN DEL DOLOR Y SECUENCIA DE TRATAMIENTOS RECIBIDOS



Nota. En el eje vertical se muestra la intensidad del dolor máximo, en el eje horizontal los controles, la flecha azul marca el punto de la adición de un medicamento homeopático. Las barras superpuestas muestran el tipo de tratamiento recibido y su duración.

6. DISCUSIÓN

En este estudio, el uso de la homeopatía, en un contexto de tratamiento multimodal de dolor crónico, modificó la evolución del dolor, disminuyendo su intensidad progresivamente hasta su desaparición.

Los efectos analgésicos del *Gelsemium sempervirens* han sido documentados en experimentación con animales (Zhang et al., 2013) (Shoaib et al., 2019), igualmente su actividad en trastornos del sueño (Wu et al., 2015), y como ansiolítico (Chen et al., 2017) este último estudio con muchas críticas, al igual que su uso en altas diluciones (Bellavite et al., 2018).

En homeopatía muchos medicamentos como *Aconitum*, *Silicea*, *Gelsemium*, *Arsenicum*, *Medorrhinum* etc., tienen en su patogenesia los síntomas ansiedad, irritabilidad, dolor. Los criterios de selección del medicamento homeopático dependen totalmente de una aproximación holística, de acuerdo con el principio de similitud y la totalidad sintomática.

Al parecer el medicamento homeopático estimula procesos naturales para resolver la sobrecarga alostática y recobrar la homeostasis, hipótesis que necesita ser verificada con estudios adecuados, bien diseñados, especialmente por la emergente teoría de que los remedios homeopáticos son capaces de hacer modificaciones epigenéticas que a su vez modularían la expresión génica (Khuda-Bukhsh & Sikdar, 2015).

El tratamiento multimodal del dolor crónico combina medicamentos y procedimientos cuyo objetivo es suprimir o disminuir la intensidad del dolor y síntomas como la ansiedad y depresión.

Los efectos secundarios y adversos de la polifarmacia generan con frecuencia más problemas de los que solucionan, resultando en no adherencia al tratamiento.

En este caso, el remedio homeopático, seleccionado como el similar para tratar la totalidad sintomática fue Gelsemium s. No produjo agravación, ni efectos secundarios, es económico y fácilmente asequible.

7. CONCLUSIONES

La homeopatía puede ser una herramienta significativamente útil en el tratamiento multimodal del dolor crónico,

Este estudio en el contexto de la homeopatía es novedoso al abordar el dolor crónico como enfermedad.

El medicamento homeopático es un medicamento con efectos multisistémicos, al actuar simultáneamente sobre diferentes síntomas en diferentes sistemas, Los medicamentos convencionales requieren medicamentos distintos para síntomas distintos.

La homeopatía se puede usar con seguridad en pacientes prescritos con medicación convencional, alergias a medicamentos u otros problemas físicos que contraindiquen el uso de medicamentos convencionales.

8. RECOMENDACIONES

Enseñar la homeopatía de forma práctica a los estudiantes de medicina, para que el futuro médico de atención primaria la tenga como una opción entre sus herramientas cuyo uso correcto, mejorará la calidad de vida de su paciente.

Acercar la homeopatía al médico ya graduado, desde un punto de vista práctico, puesto que los resultados son palpables y convencen más que las teorías.

8. REFERENCIAS

- Bellavite, P. (2015). Homeopathy and integrative medicine: keeping an open mind. *Journal of Medicine and the Person*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12682-014-0198-x>
- Bellavite, P., Bonafini, C., & Marzotto, M. (2018). Experimental neuropharmacology of Gelsemium sempervirens: Recent advances and debated issues. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 9(1), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2017.01.010>
- Bellavite, P., Chirumbolo, S., & Marzotto, M. (2010). Hormesis and its relationship with homeopathy. *Human and Experimental Toxicology*, 29(7), 573–579. <https://doi.org/10.1177/0960327110369771>
- Bellavite, P., Marzotto, M., Oliosio, D., Moratti, E., & Conforti, A. (2014). High-dilution effects revisited. 2. Pharmacodynamic mechanisms. In *Homeopathy* (Vol. 103, Issue 1, pp. 22–43). <https://doi.org/10.1016/j.homp.2013.08.002>
- Boehm, K., Raak, C., Cramer, H., Lauche, R., & Ostermann, T. (2014). Homeopathy in the treatment of fibromyalgia-A comprehensive literature-review and meta-analysis. In *Complementary Therapies in Medicine* (Vol. 22, Issue 4, pp. 731–742). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.06.005>
- Castro Morillo, E. M., Ramos Marrero, O., Lozano Tarifa, M. C., Perdomo Delgado, J., & González Plá, E. A. (2011). Homeopatía y dolor lumbar. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 81–88.
- Chen, C. J., Zhong, Z. F., Xin, Z. M., Hong, L. H., Su, Y. P., & Yu, C. X. (2017). Koumine exhibits anxiolytic properties without inducing adverse neurological effects on functional observation battery, open-field and Vogel conflict tests in rodents. *Journal of Natural Medicines*, 71(2), 397–408. <https://doi.org/10.1007/s11418-017-1070-0>
- Dalla Libera, D., Colombo, B., Pavan, G., & Comi, G. (2014). Complementary and alternative medicine (CAM) use in an Italian cohort of pediatric headache patients: The tip of the iceberg. *Neurological Sciences*, 35(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1007/s10072-014-1756-y>
- Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO*. (n.d.). Retrieved August 15, 2020, from http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA HOMEOPATÍA – Instituto Luis G Paéz*. (n.d.). Retrieved August 15, 2020, from <http://homeopatia.org.co/fundamentos-teoricos-de-la-homeopatia/>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia En México*, 77–85. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077
- Khuda-Bukhsh, A. R., & Sikdar, S. (2015). Condurango 30C induces epigenetic modification of lung cancer-specific tumour suppressor genes via demethylation. *Complementary Medicine Research*, 22(3), 172–179. <https://doi.org/10.1159/000433485>
- Langhorst, J., Häuser, W., Bernardy, K., Lucius, H., Settán, M., Winkelmann, A., & Musial, F. (2012). Komplementäre und alternative verfahren beim fibromyalgiesyndrom: Systematische

- übersicht, metaanalyse und leitlinie. In *Schmerz* (Vol. 26, Issue 3, pp. 311–317). Schmerz. <https://doi.org/10.1007/s00482-012-1178-9>
- Martínez-Sánchez, L. M., Martínez-Domínguez, G. I., Molina-Valencia, J. L., Vallejo-Agudelo, E. O., Gallego-González, D., Pérez-Palacio, M. I., Gaviria-García, J. R., & Rodríguez-Gázquez, M. A. (2016). Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia, 2014. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 23(6), 280–286. <https://doi.org/10.20986/resed.2016.3451/2016>
- Nogales-Gaete, J. (2004). Medicina alternativa y complementaria. In *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria* (Vol. 42, Issue 4, pp. 243–250). Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272004000400001>
- Perdomo Delgado, J., González Pla, E. A., & Castro Morillo, E. M. (2010). Aproximación biográfica a la vida y obra de Samuel Hahnemann. *Rev. Medica Electron*, 32, 0–0.
- Pérez-Cajaraville, J., Abejón, D., Ortiz, J. R., & Pérez, J. R. (2005). El dolor y su tratamiento a través de la historia. In *Revista de la Sociedad Espanola del Dolor* (Vol. 12, Issue 6, pp. 373–384).
- Quintero Barbón, C. M. (2015). *La medicina alternativa y complementaria en los programas de pregrado de medicina*. 115–115. <http://www.bdigital.unal.edu.co/48861/1/53121517.2015.pdf>
- Raak, C., Büssing, A., Gassmann, G., Boehm, K., & Ostermann, T. (2012). A systematic review and meta-analysis on the use of *Hypericum perforatum* (St. John's Wort) for pain conditions in dental practice. In *Homeopathy* (Vol. 101, Issue 4, pp. 204–210). Homeopathy. <https://doi.org/10.1016/j.homp.2012.08.001>
- RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF*. (n.d.). Retrieved August 15, 2020, from <https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FDE%2FDIJ%2FRESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Sánchez, B., Santiago, J., & Guillermo, S. (2014). Epidemiología del dolor crónico Epidemiology of Chronic Pain Correspondencia. In *Archivos en Artículo de Revisión* (Vol. 16, Issue 4).
- Schütze, T., Längler, A., Zuzak, T. J., Schmidt, P., & Zernikow, B. (2016). Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. *Supportive Care in Cancer*, 24(7), 2869–2875. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3097-2>
- Shoaib, R. M., Zhang, J. Y., Mao, X. F., & Wang, Y. X. (2019). Gelsemine and koumine, principal active ingredients of *Gelsemium*, exhibit mechanical antiallodynia via spinal glycine receptor activation-induced allopregnanolone biosynthesis. *Biochemical Pharmacology*, 161(December 2018), 136–148. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2019.01.014>
- Terry, R., Perry, R., & Ernst, E. (2012). An overview of systematic reviews of complementary and alternative medicine for fibromyalgia. In *Clinical Rheumatology* (Vol. 31, Issue 1, pp. 55–66). Clin Rheumatol. <https://doi.org/10.1007/s10067-011-1783-5>
- Thompson, E., Viksveen, P., & Barron, S. (2016). A patient reported outcome measure in

homeopathic clinical practice for long-term conditions. *Homeopathy*, 105(4), 309–317.
<https://doi.org/10.1016/j.homp.2016.05.001>

Usos más frecuentes de Arnica montana. (n.d.). Retrieved July 25, 2020, from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962013000200014

Williams, A. C. D. C., & Craig, K. D. (2016). Updating the definition of pain. In *Pain* (Vol. 157, Issue 11, pp. 2420–2423). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000613>

Wu, Y. E., Li, Y. D., Luo, Y. J., Wang, T. X., Wang, H. J., Chen, S. N., Qu, W. M., & Huang, Z. L. (2015). Gelsemine alleviates both neuropathic pain and sleep disturbance in partial sciatic nerve ligation mice. *Acta Pharmacologica Sinica*, 36(11), 1308–1317.
<https://doi.org/10.1038/aps.2015.86>

Zhang, J. Y., Gong, N., Huang, J. L., Guo, L. C., & Wang, Y. X. (2013). Gelsemine, a principal alkaloid from *Gelsemium sempervirens* Ait., exhibits potent and specific antinociception in chronic pain by acting at spinal $\alpha 3$ glycine receptors. *Pain*, 154(11), 2452–2462.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.07.027>

9. BIBLIOGRAFIA

1.- FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA HOMEOPATIA

Instituto Luis G Páez. Primera edición. Noviembre 11 de 2014

2.- ORGANON DE LA MEDICINA. Sexta Edición

Samuel Hahneman Editorial Albatros 1978

3.- FARMACOLOGIA & MATERIA MEDICA HOMEOPATICA CEDH

D. Demarque, J. Jouanny, B. Poitevin, Y, SaintJean

1ª Edición española 2010

4.- MATERIA MEDICA HOMEOPATICA DE LATHOUD

Editorial Albatros 1980

5.- VALOR REAL DE LOS SINTOMAS EN LA HISTORIA CLINICA HOMEOPATICA

Bernardo Vijnovsky. 1997 BUENOS AIRES

ANEXOS

A.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPORTES DE CASO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS, PARA REPORTE DE CASO

Santa Marta DTCH, Día (08) Mes (09 (Sept)) Año (2020)

Por medio de la presente, declaro que el Doctor **Jose Antonio Montenegro Chamorro**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 3021187 expedida en Bogotá; ha informado a la señora **A. I. M. B.** (identificada con Cédula de Ciudadanía No. 3021187 expedida en Santa Marta; sobre su intención de divulgar y hacer público mi caso clínico con propósitos puramente académicos y científicos, haciendo uso de la información que de forma verídica le he referido, que mi identidad no será revelada y que siempre se velará por que mi privacidad y anonimato se mantengan en todo momento.


Médico que solicita la autorización


Paciente o Representante Legal

B.- HOJA DE REPERTORIZACION

Sintomas a repertorizar:

- 1.- (CABEZA)DOLOR (= cefalea en general) (Pain):\Occipucio:\
- 2.- (CABEZA)PESADEZ (Heaviness):\
- 3.- (PECHO)DOLOR (Pain):\
- 4.- (MENTE)IRRITABILIDAD (Irritability):\hablan; cuando le:\
- 5.- (SUEÑO DORMIR)INSOMNIO (Sleeplessness):\noche; por la:\medianoche:\antes de la:\
- 6.- (MENTE)EMBOTAMIENTO (= perezoso, dificultad para pensar y comprender, torpor) (Dullness)\
- 7.- (ESPALDA)DOLOR (Pain):\Cervical; en región:\extendiéndose a:\arriba; hacia:\
- 8.- (MENTE)ANSIEDAD (Anxiety):\futuro; por el (Síntomas afines CONFIANZA-falta / MIEDO-pobreza / MIEDO-sucederá algo / PESIMISTA / PRESENTIMIENTOS):\

Resultados de la Repertorización :

Nº	Remedio	N/D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1	SIL	8/19	3	2	2	1	3	3	3	2
2	GELS	8/18	3	3	1	1	2	3	3	2
3	SEP	8/18	3	2	2	2	3	3	1	2
4	BRY	7/18	3	2	3	1	3	3	-	3
5	CALC	7/17	2	2	3	-	3	3	1	3
6	SULPH	7/17	2	3	2	2	3	3	-	2
7	NUX-V	7/15	3	3	2	1	2	2	-	2
8	GRAPH	7/14	2	1	2	2	2	3	-	2
9	LACH	7/14	2	3	2	-	1	3	1	2
10	ARS	7/13	2	2	3	1	3	1	-	1
11	CARBN-S	7/13	3	3	1	1	2	2	-	1
12	CHAM	7/13	1	2	2	3	2	2	-	1
13	NAT-M	7/13	1	3	1	1	2	3	-	2
14	NIT-AC	7/13	2	3	1	2	1	2	-	2
15	PETR	7/13	3	3	1	-	1	2	2	1
16	RHUS-T	7/13	2	2	1	1	3	2	-	2
17	AUR	7/9	1	1	3	1	1	1	-	1
18	STRAM	7/9	1	1	2	1	-	2	1	1
19	VERAT	7/9	1	1	2	1	1	2	-	1
20	PHOS	6/16	2	2	3	-	3	3	-	3

GELSEMIUM SEMPERVIRENS: FARMACOLOGIA, EXPERIMENTACION

La TM contiene: resina; lípidos; esteroides; alcaloides de estructura indólica: gelsemina, gelsemicina, (muy tóxica), sempervirina, gelsedina. Una Hidroxicumarina: escopoletol

Gelsemina (principal alcaloide) aislada de la TM provoca síndrome nicotínico: bloqueo de unión neuromuscular y parálisis de músculos estriados. Un efecto sedante del SNC con somnolencia, torpeza y apatía.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Jazmín amarillo

Loganiáceas

T. M.

Farmacología: TM actúa en sistema nervioso autónomo fijándose a receptores colinérgicos tipo muscarínicos y tipo nicotínico. Producen bradicardia e hipotensión arterial; broncodilatación, midriasis y un efecto analgésico.



Experimentación patogenética: acción sobre: sistema nervioso cerebroespinal inicia con excitabilidad, temblores, calambres e incoordinación motora. Luego paresias, postración y astenia intensa; en sistema cardiovascular bradiarritmia e hipotensión. En mucosas respiratorias y digestivas: estado catarral más o menos marcado (diarrea)

Farmacología & Materia Medica Homeopática

D. Demarque, J. Jouanny, B. Polterovic, Y. Saint-Jean

CEDH 1ª Edición Española 2010

D.

