



**MANEJO HOMEOPTICO DE LA ROSACEA, UN CASO CLINICO**

**MARTHA ISABEL CALA CALA**

DOCUMENTO: CC 28410849

CODIGO: 20161007502

**FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA  
“LUIS G PÁEZ”  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA  
BOGOTÁ  
2016**



**MANEJO HOMEOPÁTICO DE LA ROSACEA, UN CASO CLÍNICO**

**MARTHA ISABEL CALA CALA**

DOCUMENTO: CC 28410849

CODIGO: 20161007502

Tutor:

**Dra. ALBA MARTILLETI**

**FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA  
“LUIS G PÁEZ”  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA  
BOGOTÁ  
2018**

**.....La Homeopatía reposa únicamente en la experiencia. Imítame, pero imítame bien y verán en cada paso la confirmación de mi afirmación.**

*Samuel Hahnemann*

**Dedicatoria:**

Al todo poderoso por iluminarme a tomar tan sabia decisión,  
A Teófilo y Marina mis padres por su amor incondicional, me concedieron la oportunidad de estudiar,  
este logro es de ellos,  
A Jorge Norberto mi esposo por ser el motor, está ahí siempre creyendo en mí,  
A Nikolay y Gregory mis hijos, seguidores de lo que para algunos fue una locura, gracias por existir,  
A mis hermanos, familia y amigos por seguir mis avances,  
A mis pacientes por continuar confiando en mí.

**Agradecimientos:**

A mi tutor Dra. Alba Martilleti por su disponibilidad y generosidad al expresarme los resultados de mi trabajo, esto alimento mi autoestima.

Dra. Luz Marina López, siempre me sorprendió...sus \*\*\*apreciaciones sin tapujos y fundamentadas, reflejan el resultado obtenido.

Dr. Tomas Quiroz por sus siempre atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas en el transitar de la academia.

Dr. Edgar Hurtado que con su metodología para enseñar logró trascender y facilitar nuestro aprendizaje.

Dr. Leonardo Viveros y Dra. Elizabeth Hegyi Fodor por impulsarme en un momento donde sentí que iba a claudicar; invitándome a vivir una experiencia tan importante para mi formación en la investigación.

Profesores Drs. Ximena Rey, Iván Torres, Gloria Casas, María del Pilar Guerrero por aportarme el conocimiento y su experiencia.

A mis compañeros: Edith Rivera, Gloria Useche, Viviana Losada, Jorge Ramírez, María Paula Cadena  
Héctor Raúl Franco, Carlos Cortes que vivieron conmigo la realización de ese sueño, y dibujaron  
sonrisas durante la estancia universitaria.

## Contenido

<b>I. Resumen</b> .....	7
<b>II. Introducción:</b> .....	1
2. Objetivos .....	1
<b>2.1. Objetivo general</b> .....	1
<b>2.2. Objetivos específicos</b> .....	1
Estado del arte .....	2
<b>3. Marco Teórico</b> .....	3
3.1. Conceptos fundamentales sobre Homeopatía .....	3
3.2. Historia Clínica homeopática o La toma del caso: .....	7
3.3. Posibles mecanismos de acción. ....	7
3.4. Acerca de la Rosácea .....	8
<b>4. Metodología</b> .....	14
4.1. Tipo de estudio.....	14
<b>5. Resultados</b> .....	14
<b>5.1. Toma del caso</b> .....	14
VIII. Conclusiones: .....	24
<b>X. Anexos</b> .....	25
IX. Referencias .....	25

## **Manejo homeopático de la rosácea, un caso clínico.**

Dra. Martha Isabel Cala<sup>1</sup>

### **I. Resumen**

Intervenir la rosácea cutánea y ocular con tratamientos convencionales durante 31 años de evolución; no ofrece respuesta eficaz al paciente debido a la exclusión del tratamiento de la mente (psique), como un constituyente del cuerpo (soma). En un contexto académico aplicando el tipo de estudio observacional, descriptivo y analítico se desarrolla un proceso investigativo que permite identificar unas condiciones sintomáticas, de suerte que, a partir de la revisión de la literatura, se ofrece una propuesta homeopática generando la remisión de ellos e impactando positivamente tanto en la parte física como emocional de la paciente.

**Palabras claves:** Homeopatía, toma del caso, individualidad, rosácea, rosáceo ocular.

---

<sup>1</sup> Martha Isabel Cala Cala, Médico Universidad Metropolitana, 1993. Estudiante Especialización en Medicina Homeopática de la Fundación Universitaria Luis G. Páez, 2017. e-mail: [martha\\_isa08@hotmail.com](mailto:martha_isa08@hotmail.com)

## **II. Introducción:**

Cada vez es mayor el número de personas que recurren al médico homeópata, algunas abandonando el tratamiento convencional que cuenta con todos los sellos y con el apoyo de todas las instituciones; pasando a confiar en un método que con aversión escucharon hablar a su tratante y donde el único aval son las recomendaciones de experiencias positivas de otros pacientes.

A pesar de los detractores en todo el mundo fundamentado en muchos intereses entre ellos el comercial, la homeopatía siempre ha mostrado resultados positivos y muchos han logrado la ansiada cura convirtiéndose en defensores y divulgadores, encontrando así médicos y no médicos que abordan el tema con confianza.

Pese a los años transcurridos, se sigue encontrando misterio en la homeopatía. El principal enigma no pertenece al método en sí mismo sino al ser humano, al hombre enfermo. Puesto que el homeópata debe indagar en lo profundo del sufrimiento de su paciente, descubrir el secreto de una existencia que, aspirando a ser feliz y armoniosa es sin embargo desdichada y enferma, se encuentra permanentemente enfrentado al misterio abismal de la vida, ante el cual jamás dejan de surgir interrogantes o respuestas maravillosas e inesperadas. Ese misterio es cada vez mayor; cuanto más profundiza el médico en su objeto, más numerosos y más enigmáticos son los interrogantes, pero al mismo tiempo con más frecuencia aparecen las inesperadas certezas. Y en eso consiste la bondad de la homeopatía, en esos descubrimientos inexplicables, en esos regalos de la naturaleza, que a veces nos permiten comprender el sentido del sufrimiento y aplicar el modo de curarlo. (Prado, 2007)

Presentar este trabajo de investigación en forma detallada y concienzuda haciendo un análisis de este caso clínico de rosácea avalado y ratificado por las evidencias de lo que se hizo, demuestra una vez más que en su actuar el médico homeópata plasma lo que postula la teoría, propuesta que surge luego de revisar la literatura y encontrar que existe un vacío en el manejo y terapéutica convencional actual para el tratamiento de la rosácea.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Realizar una revisión de la literatura para ofrecer una propuesta homeopática a un paciente con rosácea.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Realizar una revisión de la sintomatología de la rosácea que son referidos en el motivo de consulta y la enfermedad actual.



- Establecer los rubros repertoriales acordes a la sintomatología descrita y definir qué es lo digno de curar.
- Encontrar mediante la repertorización el remedio más adecuado para el paciente (el simillimum).

### **Estado del arte**

En la revisión de la literatura médico científica sobre propuestas de manejo con homeopatía específicamente de la rosácea se encuentran pocos estudios realizados a partir del 2012, hasta el 2017.

No obstante, a continuación, se exponen los siguientes estudios que fueron publicados en revistas médicas:

Un artículo titulado: Rinofima Severo, expresa que en esta patología se han usado diferentes formas de tratamiento, diversas técnicas quirúrgicas para la corrección morfológica nasal, que independiente de la técnica que se utilice al realizar la escisión de la lesión no se está eliminando el factor etiológico, por lo que se debe informar al paciente de una posible recidiva del cuadro fimatoso (Troncoso, Torrealba, & Bozán, 2012).

Chukudi, en un artículo titulado: Rosácea y Homeopatía, publicado en 2012 por la Publishing House Medicine of the Romanian Academy, establece que la rosácea es un trastorno cutáneo común que afecta la cara, más frecuente en mujeres de raza blanca y es la homeopatía de gran utilidad además de ser un sistema seguro y natural de terapia en esta patología, incluso en casos que son refractarios a la terapia convencional. (Chukudi, 2012).

Chukudi plantea que se requiere de una investigación adicional y continua, así como estudios más amplios, para determinar el papel que la homeopatía puede tener en el manejo de las enfermedades de la piel y que, a juzgar por los informes de casos presentados en el artículo, la homeopatía es una modalidad de tratamiento que merece una seria consideración. (Chukudi, 2012)

Un estudio titulado: Perspectivas del paciente con rosácea sobre terapias homeopáticas y de venta libre, partieron de la premisa de que la rosácea es una condición crónica y frustrante para la cual los tratamientos de prescripción producen resultados variables. Los productos y cosméticos para el cuidado de la piel que no requieren receta médica, incluidos los limpiadores suaves y los humectantes, desempeñan un papel en el tratamiento de la enfermedad y que hay un creciente uso de productos de venta libre, medicina complementaria y alternativa y terapias homeopáticas. (Alinia, y otros, 2015)

Seleccionándose para este estudio un tablero de mensajes de soporte público en línea para personas con rosácea con un gran volumen de publicaciones diarias y una gran cantidad de miembros activos, y durante el período de recopilación de

datos en agosto de 2013, el sitio web seleccionada contaba con 14 foros suprayacentes; 3,685 temas; 27,051 mensajes y 3,350 miembros. De los 27.051 puestos totales, el método de muestreo aleatorio estratificado y la codificación selectiva identificaron 346 puestos para el análisis. Se analizó una muestra de 346 publicaciones utilizando el método de Miles y Huberman para temas de discusión significativos (Alinia, y otros, 2015).

Entre los principales resultados del estudio se estableció que aunque existen varios medicamentos recetados, el fracaso percibido de la medicación (quizás debido a una mala adherencia), las barreras al tratamiento y la desconfianza de los médicos pueden llevar a los pacientes a buscar terapias sin receta, ya sea como monoterapia o junto con medicamentos recetados; que los productos naturales fueron percibidos por los pacientes con rosácea como menos irritantes y como terapia potencialmente eficaz. Distinta de la medicina basada en la evidencia, la medicina homeopática se basa en una teoría alternativa de la dilución de la medicación para prevenir los síntomas farmacológicos no deseados.

Finalmente, los autores plantean que al igual que varios tratamientos de medicamentos sin receta médica llamados OTC (medicamentos de venta libre) y CAM (medicina complementaria y alternativa), funciona en algunos pacientes y no en otros y que, al intentar tratar su condición crónica, algunos pacientes con rosácea sintieron que la homeopatía era otra terapia esperanzadora para probar (Alinia, y otros, 2015).

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1. Conceptos fundamentales sobre Homeopatía**

La homeopatía es un sistema médico seguro y efectivo, desarrollado por el médico Alemán Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) con un cuerpo filosófico vitalista, es un sistema holístico que promueve la conservación y recuperación de la salud basado en el principio de la individualidad y ley de similitudes entre otras leyes naturales.

Se considera que la homeopatía es un modelo médico clínico terapéutico con fundamentos teóricos filosóficos (teorías y leyes) y metodológicos (métodos y técnicas) sustentados dentro del conocimiento científico y de la ciencia médica, cuya intención es el abordaje del proceso salud enfermedad a partir de dos dimensiones básicas: la individualidad y la integralidad del paciente. (Fernandez, Barajas, & Roman, 2009)

El modelo médico clínico terapéutico homeopático está fundamentado en principios o Leyes básicas:

*Vitalismo*: Sistema de pensamiento que sustenta que los fenómenos que tienen lugar en las sustancias orgánicas se deben a una fuerza vital independiente

de los fenómenos físicos o químicos, algo irreductible a la materia y que posee la fuerza suficiente para determinar la forma y el comportamiento de todos y cada uno de los seres vivos. (Quiroz, 2014)

El vitalismo consideraba que existía en la materia un principio vital que no podía explicarse por los fenómenos físicos y que lo diferencia de las cosas inanimadas. (Martillett A. , 2014).

Hahnemann, describe el principio vital en los siguientes párrafos:

Par 9. La fuerza vital espiritual es la energía que anima al cuerpo y gobierna su funcionamiento.

Par 10. El organismo privado de la fuerza vital no puede sentir ni funcionar; está muerto y retorna a sus componentes químicos.

Par 13. Es absurdo considerar la enfermedad como algo separado del organismo y de la fuerza vital y es la causa del fracaso del sistema médico prevaleciente.

Par 14. Todo lo que está enfermo en el hombre se expresa por síntomas.

Par 15. La fuerza vital perturbada y la totalidad de los síntomas perceptibles constituyen un todo, único e idéntico. (Díaz del castillo, 2014)

Atendiendo estas consideraciones y sujetándonos a su sustento filosófico, la homeopatía estudia al hombre en sus tres componentes: la parte somática (orgánica), la parte mental (espiritual) que nos hace tener pensamientos, sentimientos y voluntad; y la vida (fuerza vital) que es la que une a la parte somática con la parte espiritual, y es la que se trastorna en todos los padecimientos y da la amplia gama de susceptibilidades hacia el medio ambiente (enfermedades). (Marcia, Avendaño, & Mennickent, 2009)

*Principio de Similitud:* definida desde la época de Hipócrates,” *Similia, Similibus curantur*” es la base de la práctica de la homeopatía, significa que cualquier sustancia, que puede producir síntomas en una persona sana, puede curar síntomas similares en una persona que está enferma, de ahí que al administrar esta sustancia al paciente mientras mayor similitud exista, más cerca estaremos de la curación. En el Oráculo de Delfos, centro religioso del mundo Helénico se lee: “*lo que enferma, cura*”. (Castro, 2016).

Esta ley de semejantes ha de comprenderse en el Órganon de la Medicina par. 27 “...*La potencia curativa de las medicinas, por lo tanto, depende de sus síntomas, semejantes a la enfermedad, pero superiores a ella en fuerza.* “*en el organismo vivo, una afección dinámica más débil es extinguida permanentemente por una más fuerte, si esta última es semejante en su manifestación*”. (Díaz del castillo, 2014)

Difiere este manejo al modelo alopático que se define como “*contraria, contrariis, curantur*” se apoya en el principio del "contrario", es otro modo de emplear el medicamento contra las enfermedades, las medicinas dadas producen

síntomas que no tiene relación patológica con el estado morbosos, ni semejante ni opuesto, sino completamente heterogénea. Par. 69 explica cómo actúa el remedio antipático: “en el tratamiento antipático (paliativo) sucede todo lo contrario.

El síntoma medicinal que el médico opone al síntoma morbosos (como la insensibilidad y el estupor que constituye el efecto primario del opio, opuesto a un dolor agudo), no es del todo extraño y alopático a este último; existe una relación evidente entre el síntoma medicinal y el morbosos, pero en sentido inverso de lo que debiera ser, pues aquí **se intenta destruir el síntoma morbosos por la acción de un síntoma medicinal opuesto**, lo que sin embargo es imposible. No hay duda que el medicamento elegido antipáticamente obra precisamente en el mismo punto enfermo del organismo, como el medicamento elegido por razón de la afección semejante que produce, pero el primero cubre ligeramente el síntoma opuesto de la enfermedad y la hace imperceptible a nuestra fuerza vital solo por corto tiempo, de modo que en el **primer periodo de acción del paliativo antagónico** la fuerza vital no percibe nada desagradable de ninguno de los dos (ni del síntoma morbosos ni del síntoma medicinal), pues ambos parecen haberse removido y neutralizado dinámicamente (Korovsky P. , 2004).

*Dosis mínima:* Corresponde a la característica de los medicamentos homeopáticos de ser diluidos es decir “dinamización” o “potenciación” donde una sustancia es diluida en alcohol o agua y luego es agitada vigorosamente, proceso llamado “sucusión”. (Gonzalez F. , 2014)

Inicialmente Hahnemann usaba dosis ponderables de los medicamentos, en esa búsqueda de prevenir efectos secundarios observa que, al hacer diluciones sucesivas con agitación de los medicamentos, encuentra la dosis terapéutica evitando la toxicidad y agravaciones medicamentosas. par.270 “...*Con el fin de obtener el mejor resultado posible de este desarrollo de poder, se tritura una pequeña parte de la sustancia que se va a dinamizar,*”

Hahnemann consideró la acción secundaria de los medicamentos como una ley de la naturaleza y examinó las condiciones bajo las cuales ocurre, lo cual está estrechamente relacionado con los efectos de rebote observados con muchos fármacos modernos. (Department of internal Medicine, Universidad of Sao Paulo, Brazil)

*Individualidad:* necesaria para reconocer la enfermedad en cada paciente, opuesto a la visión alopática de considerar solo lo común a todos los enfermos es un punto común que Hahnemann aporta a la homeopatía (Korovsky P. , 2004), basa el principio que las drogas son más efectivas no sólo cuando se eligen por la enfermedad en particular, sino por las características individuales de los pacientes. (Rodrigues & Santos, 2009).

*Individualidad medicamentosa:* Cada remedio tiene su efecto peculiar y es diferente a los demás, como lo son sus efectos terapéuticos y su condicionamiento

a las enfermedades, aunque muchos síntomas parecen ser iguales su diferencia se da a través de las modalidades o características del síntoma (localización, asociación, agravación o mejoría, síntomas concomitantes) par 118. *cada medicamento tiene acciones peculiares y en conjunto exclusivamente sobre el cuerpo humano* (Díaz del castillo, 2014)

*Individualidad morbosa:* (morboso o tendencia a enfermar), que es diferente de un individuo a otro, cada uno tiene su tendencia a enfermar y que por tanto el remedio elegido, reúne los síntomas y signos clínicos manifestados, con capacidad de curar al incluir la totalidad sintomática, acá se da a conocer el desequilibrio del principio vital los cuales son condicionados por el estado miasmático del paciente. Par. 18. *“La suma de todos los síntomas y condiciones de cada caso individual de enfermedad, debe ser la única indicación, el solo guía que nos lleve a la elección del remedio”*.

*Miasmas:* Hahnemann los considera la causa fundamental de las enfermedades crónicas, “El miasma es un desarreglo de la fuerza vital que precede a la manifestación de la enfermedad”. (Martilletti A. , 2014).

Miasma es un estado congénito o adquirido peculiar de un individuo que lo predispone a un grupo de enfermedades o condiciones mentales. (Kinra, 1999)

*La teoría de los miasmas, aunque no es una ley natural es un principio fundamental de la homeopatía, enuncia que todo ser humano esta propenso a enfermarse de cierta forma, es decir hay una tendencia innata a enfermarse (miasma) y que hay tres formas de hacerlos: psora, sycosis, syphilis.*

*Remedio único:* este es polémico entre los homeópatas; pero es una norma establecida por el fundador donde en cada caso de enfermedad debe administrarse sólo un remedio homeopático por vez o sea entre prescripción podemos cambiar. (González, Fundamentos Teóricos de la Homeopatía, 2014).

Al administrar un medicamento homeopático, estamos dando información de tipo energética muy profunda que produce una acción primaria en el organismo haciendo que éste actúe con una acción secundaria produciendo una remoción en la **Vix Medicatrix** Natura donde todos los mecanismos que tiene el cuerpo desencadenan una estabilidad desde el punto de vista energético restableciendo el estado de salud y dando bienestar al sujeto. (López L. , 2014)

*Experimentación Pura:* método de investigación farmacológica por el que se descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos, que se experimentan en el hombre en aparente estado de salud manifestados a través de síntomas. (López L. M., 2014).

*“El conocimiento perfecto de los efectos patogenésicos de cada medicamento, es indispensable. En otros términos, es preciso que todos los síntomas mórbidos y todas las alteraciones que cada uno de ellos individualmente producidas en el hombre sano, sean primeramente observados, si se quiere*

*encontrar y seleccionar entre ellos, los remedios exactamente homeopáticos contra la mayor parte de las enfermedades naturales”.*

### **3.2. Historia Clínica homeopática: La toma del caso.**

La capacidad de construir una historia clínica que justifique la prescripción es lo más importante y difícil del quehacer homeopático, dentro de sus recomendaciones Hahnemann concluye diciendo: Par. 102. *“Cuando la totalidad de los síntomas que especialmente caracterizan y distinguen el caso patológico o, en otras palabras, cuando el cuadro de la enfermedad, cualquiera que sea su clase, esta una vez trazado, la parte más difícil del trabajo está concluida...”*

En la toma del caso en homeopatía debemos tener claro los conceptos de *enfermedad, síntoma e individualización* para poder avanzar en el seguimiento de las recomendaciones de Hahnemann para “percibir lo que hay que curar cada caso patológico individual “y lo expresa claramente en el par. 83 “...no exige al médico más que **ausencia de prejuicios, sentidos perfectos, atención al observar y fidelidad** al trazar el cuadro de la enfermedad”. (Gutiérrez, 2014)

Ya con la información obtenida del paciente y realizado el examen físico, se ordenan los síntomas según la importancia, proceso denominado jerarquización. El primer paso consiste en clasificarlos de acuerdo con su localización, colocando en primer lugar el más característico, y los síntomas mentales, le siguen los generales y finalmente los locales. Es importante determinar los llamados síntomas característicos, es decir los que individualizan al paciente, los que lo hacen diferente de otra persona que tenga la misma enfermedad. En el par. 153 del Órganon, el Dr. Hahnemann refiriéndose a los síntomas de mayor valor para seleccionar el medicamento anota: Se deberá tener en cuenta aquí los signos y síntomas más llamativos, singulares, poco comunes, peculiares, (característicos) y los síntomas del caso de la enfermedad. Los síntomas más generales e indefinidos como la falta de apetito, cefalea, cansancio, sueño inquieto, incomodidad, etc., merecen en general poca atención si no están expresados más detalladamente. (Peñaranda, 2016).

### **3.3. Posibles mecanismos de acción.**

Existen básicamente dos hipótesis para explicar el mecanismo por el que actúa la homeopatía, una de ellas es la hipótesis de "asistencia inmunológica" en la terapia antihomotóxica, que goza de demostración. Al administrarse el medicamento homeopático, en primer lugar, se enfrentan directamente y de forma inespecífica a los monocitos/macrófagos. Tras la fagocitosis, los macrófagos devuelven un motivo (o segmento) de aminoácidos (una cadena de 5 a 15 aás.) de las sustancias a su superficie. Aquí ligan al complejo MHC (complejo mayor de

histocompatibilidad). De este modo los motivos se hacen reconocibles para los linfocitos ("inmaduros" Th0) aún indiferenciados. Estos toman los motivos de aminoácidos, convirtiéndose así en células Th3 reguladoras. Luego, viajan por los vasos linfáticos a los nódulos linfáticos más cercanos y allí forman iones celulares "con motivos", que entran en el torrente sanguíneo a través de las vénulas poscapilares y se reparten por todo el organismo a través de la circulación. En las áreas disreguladoras, especialmente en zonas de inflamación, atraen a las células Th3 gracias a un mecanismo químico (factores del complemento, quimiocinas, etc.) en función de sus motivos, pueden reconocer a los linfocitos inflamatorios (células T4 y sus subpoblaciones: Th1 y Th2). Para ello es suficiente que las secuencias sean similares (principio de similitud de la medicina antihomotóxica), a fin de que las células Th3 se estimulen para secretar la citosina TGF- $\beta$  (factor transformante del crecimiento tisular beta) y en menor medida la IL-4 e IL-10. El TGF- $\beta$  es la citosina antiinflamatoria más potente del organismo. Esta citosina inhibe a las células T4 y sus células auxiliares. Al mismo tiempo, las células Th2 refuerzan su propia desactivación liberando IL-4 e IL-10, de esta forma, refuerzan considerablemente la función antiinflamatoria del TGF- $\beta$ . Simultáneamente, los linfocitos B son estimulados para realizar la síntesis de inmuno-globulinas. Hahnemann, proponía diluir las sustancias tóxicas hasta el punto donde sólo tuvieran un efecto de "estimulación". Empíricamente, estaba descubriendo un sistema terapéutico basado en la modulación inmunológica. (Gebauer, 2002).

### 3.4. Acerca de la Rosácea

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica que se presenta con eritema centro facial permanente, con episodios transitorios de intensificación asociados a factores desencadenantes y otros síntomas y signos variados. (Wilkin, Mark Dahl, Detmar, & al., 2004)

También puede afectar áreas cutáneas extra faciales como el cuero cabelludo, el cuello, el pabellón auricular, el tórax anterior y los ojos. Si bien se reconoce el papel de la inmunidad innata y la disfunción de los mecanismos de respuesta neurogénica y vascular en la piel, la patogenia no está totalmente dilucidada. (Wilkin, Mark Dahl, Detmar, & al., 2004)

**Diagnóstico y clasificación:** En la actualidad, la clasificación y el diagnóstico de la rosácea es materia de revisión. El sistema de clasificación, vigente desde el año 2002 y revisado en 2004, ha tratado de unificar los criterios diagnósticos entre clínicos e investigadores. De esto surge la clasificación basada en los cuatro subtipos de rosácea: eritemato telangiectásica, papulopustulosa, fimatosa y ocular (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Diferentes autores han considerado que esta clasificación no expresa de manera adecuada la variabilidad de los signos y síntomas que están presentes en los pacientes y no establece el grado de severidad de los mismos en el eritema centro

facial, las telangiectasias, el flushing, las lesiones inflamatorias y el rinofima al momento del diagnóstico. Sus limitaciones dificultan la correcta evaluación e inclusión de individuos en los estudios epidemiológicos, y pueden conducir a error en aquellos casos con superposición de subtipos o en sujetos que presentan como única manifestación los cambios fimatosos o el compromiso ocular, que son hallazgos secundarios. Contar con una escala de gradación de severidad de los síntomas de leve a moderado, de moderado a severo, resulta apropiado y de utilidad, ya que es frecuente observar en las personas con rosácea la progresión en la severidad de las lesiones tanto más que el pasaje de un subtipo clínico a otro (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Según los estudios publicados, los subtipos Eritematotelangiectásico y papulopustuloso son los más frecuentes, pero un escaso número de pacientes evoluciona de un subtipo a otro, a excepción de la presencia de lesiones inflamatorias papulopustulosas, que preceden a los cambios fimatosos en la mayoría de los individuos. (Del Rosso, Thiboutot, Gallo, Webster, & Tanghetti, 2012).

Los expertos concluyen que el abordaje terapéutico dirigido a los síntomas y signos presentes asociados a la correcta identificación del grado de comorbilidad emocional de la persona puede brindar una rápida resolución y mejoría del cuadro clínico, aumentando la adherencia al tratamiento. Tomando como base los hallazgos clínicos, el NRSEC definió los diferentes cuatro subtipos de rosácea: Subtipo I: Rosácea eritematotelangiectásica, Subtipo II: Rosácea papulopustulosa, Subtipo III: Rosácea fimatosa. Y Subtipo IV: Rosácea ocular. (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Cada subtipo presenta las siguientes características:

**Subtipo I:** Rosácea eritematotelangiectásica (RET) Es la forma de presentación más frecuente de la rosácea. La lesión que la caracteriza es el eritema centro facial difuso (ECD) y persistente. Cuando se presentan los brotes, el enrojecimiento transitorio o flushing exagera la intensidad del ECD y puede presentarse con edema de grado variable. Desde el punto de vista histopatológico, los hallazgos más frecuentes son aumento del tamaño de los capilares y vénulas localizados en la dermis superior, telangiectasias e infiltrado linfocitario perivascular y perifolicular, edema en dermis y, con frecuencia, elastosis solar (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Subtipo II:** Rosácea papulopustulosa (RPP) Es la segunda forma de presentación más frecuente de la rosácea. Se caracteriza por la presencia de pápulas y/o pústulas eritematosas localizadas predominantemente en la región centrofacial y se acompaña de eritema centrofacial en grado de intensidad variable. Su curso es crónico, recurrente, en algunos casos severos, y se asocia con edema duro o blando a predominio de la región centrofacial. Las pápulas y/o pústulas y el edema se pueden presentar en otras zonas de la cara, sobre todo en áreas periorificiales y,



menos a menudo, en tórax anterior. Las telangiectasias son menos comunes que en el subtipo I. El diagnóstico diferencial predominante es con acné, pero en la rosácea los comedones no están presentes. Solamente es necesaria una biopsia si existen dudas con respecto al diagnóstico clínico (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Subtipo III:** Rosácea fimatosa Es más frecuente en hombres que en mujeres. Se presenta como un engrosamiento de la piel, eritematoso y edematoso, en el estadio temprano inflamatorio. Progresa con proliferación de tejido fibroso y glándulas sebáceas, acentuación de los orificios foliculares con tapones de sebo y queratina que drenan un material untuoso, maloliente. En griego, el término «phyma» significa tumefacción, bulbo o masa, y así es como se manifiestan las lesiones en su estadio tardío, no inflamatorio, con una piel seborreica, engrosada; la zona afectada se hipertrofia, con pápulas, pústulas, nódulos, masas lobuladas o tumores, fibrosis acentuada con incremento de los orificios foliculares y las telangiectasias son comunes (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Subtipo IV:** Rosácea ocular Afecta por igual a hombres y mujeres. Es una patología frecuente subdiagnosticada: se estima que ocurre en 50% de los pacientes con rosácea, dependiendo de si los estudios fueron realizados por dermatólogos u oftalmólogos.<sup>18,23</sup> El rosácea ocular no siempre acompaña a las lesiones cutáneas, a las cuales puede preceder hasta en 20% de los casos. Tanto los brotes como la gravedad de los síntomas de la rosácea ocular pueden ser independientes de los hallazgos cutáneos (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Diagnósticos diferenciales:** Los criterios establecidos para el diagnóstico de la rosácea han sido eritema facial difuso permanente, eritema facial transitorio agravado por desencadenantes (flushing), pápulas, pústulas y telangiectasias (Troielli, González, & Ríos, 2016).

En los sujetos de piel de color, fototipos altos IV-VI, la rosácea puede ofrecer dificultad en el diagnóstico. El eritema suele ser no evidente y los pacientes no se encuentran afectados por su presencia. En estos casos, el médico deberá considerar el diagnóstico diferencial de rosácea cuando existan episodios de flushing, calor, síntomas oculares o una erupción sin comedones. (Al-Dabagh, Davis, McMichael, & Feldman, 2014).

La prevalencia de la rosácea en la piel de color no está bien caracterizada y puede ser subestimada, de ahí que los médicos pueden no reconocerla y diagnosticarla correctamente en la piel de color, estos pacientes rara vez reciben un diagnóstico de rosácea, aun con síntomas que lo sugieren. La rosácea no se ha diagnosticado con mayor frecuencia en la piel de color en los últimos años. (Al-Dabagh, Davis, McMichael, & Feldman, 2014).

En la actualidad, al no existir pruebas de laboratorio específicas que confirmen el diagnóstico clínico de la rosácea, las características clínicas, síntomas, signos y el interrogatorio sobre la historia natural de la enfermedad y los factores que

precipitan o mejoran los episodios de eritema son primordiales para establecer el diagnóstico definitivo (Troielli, González, & Ríos, 2016).

A fin de excluir otras patologías que clínicamente se asemejan, se debe corroborar, al momento de la consulta, la presencia o no de telangiectasias, la ausencia de comedones, la existencia o no de lesiones inflamatorias y fimas, la frecuencia y duración de los brotes. También se deberá tener presente que diversas entidades pueden simular subtipos o variantes, o pueden coexistir en el mismo paciente, siendo difícil establecer un diagnóstico definitivo de rosácea. (Barco & Alomar, 2008)

### **Tratamiento de la rosácea**

Cuidado de la barrera, el cuidado apropiado de la piel juega un papel fundamental en el alivio de los síntomas y el mantenimiento de la remisión de la rosácea. Entre los cuidados generales, se debe considerar el uso de un limpiador facial suave, hidratantes reparadores de barrera y una adecuada foto protección. (Del Rosso, Thiboutot, Gallo, Webster, & Tanghetti, 2012)

Las cremas hidratantes son importantes en el tratamiento de la rosácea, ya que el estado inflamatorio crónico de la piel determina un aumento en la pérdida trans epidérmica de agua, que condiciona la función de barrera cutánea defectuosa. (Two, Wu, Gallo, & Hata, 2015)

Cosmecéuticos: Existen diversas sustancias, sobre todo extractos botánicos, que han demostrado actividad antiinflamatoria; sin embargo, la evidencia científica es limitada y los datos de estudios específicos son escasos. Será posible utilizarlas como tratamiento coadyuvante por sus propiedades hidratantes, antiinflamatorias y antioxidantes. Entre dichas sustancias se encuentran disponibles el PRK124 (0.125%, Pyratine-XR, Senetek PLC, Napa, CA), licorice, flavonoides, ambofenol, 4-etoxibenzaldehído, metilnicotinamida, metilsulfonilmetano, kinetina, quassia amara; han sido utilizados para el tratamiento de la rosácea, también, el extracto de Chibixiao recipe, CoffeeBerry, zinc, aloe vera, manzanilla y avena coloidal (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Foto protección: La exposición a la luz ultravioleta exacerba los síntomas de la rosácea, ya que estimula la producción de péptido LL-37 y agota las reservas de antioxidantes en la piel, aumentando la producción de especies reactivas de oxígeno (ROS); por lo tanto, la protección solar diaria resulta esencial en el tratamiento de esta entidad. La foto protección permanente, ya sea evitando la exposición solar o usando fotoprotectores adecuados, permite reducir los cambios en la piel de eritema, telangiectasias y foto envejecimiento. No existen estudios que demuestren evidencia clínica sobre el tipo de fotoprotectores en pacientes con rosácea; un producto de amplio espectro con un factor de protección solar mayor de 30 debe indicarse para proteger de la exposición solar incidental durante todo el año (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Tratamiento tópico: Existe una gran variedad de productos tópicos que se utilizan en el tratamiento de la rosácea con escasa evidencia científica disponible. Sólo unos pocos han sido aprobados por la FDA (del inglés Food and Drug Administration). Los signos y síntomas presentes deben guiar la estrategia terapéutica (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Ácido azelaico El ácido azelaico al 15% en gel, aplicado dos veces al día, ha mostrado ser seguro y eficaz, y está aprobado por la FDA. En concentraciones del 20% en crema, también mostró eficacia en el tratamiento de las lesiones papulopustulosas y del eritema, con efectos adversos similares a los del excipiente. Se le utiliza en vehículos como gel, crema y espuma. El ácido azelaico reduce la liberación de oxígeno por los neutrófilos y disminuye la expresión de la calicreína y de la catelicidina, uno de los blancos patógenos de la rosácea (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Ivermectina tópica. Hoy debe considerarse a esta droga como primera línea de tratamiento tópico de la enfermedad. En un estudio aleatorizado doble ciego a 16 semanas, la ivermectina al 1% demostró ser superior al metronidazol 0.75% en la rosácea Papulopustular moderada a severa (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Metronidazol (MTZ) 0.75% o al 1% en gel, crema y loción es una droga aprobada por la FDA para el tratamiento de las lesiones inflamatorias de la rosácea. De acuerdo con la revisión de Cochrane publicada, el tratamiento con MTZ tópico tiene una calidad de evidencia moderada. Hay estudios que demuestran que el MTZ produce una disminución de las telangiectasias en los tratamientos prolongados (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Sulfacetamida de sodio está aprobada por la FDA, con evidencia científica similar al metronidazol y al ácido azelaico. Posee propiedades antibacterianas, antifúngicas, antiedematosas y efecto queratolítico. Reduce las lesiones inflamatorias y el eritema. En la rosácea, se le utiliza al 10% asociada al azufre al 5% (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Antibióticos tópicos: se utilizan por su efecto antibacteriano y antiinflamatorio, siendo los más usados la eritromicina y la clindamicina. Son bien tolerados y de categoría B (categoría de riesgo de un fármaco en el embarazo según la FDA) (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Inhibidores de la calcineurina: El tacrolimus y el pimecrolimus se utilizan por su efecto antiinflamatorio dos veces al día, con buen resultado en la rosácea eritematotelangiectásica y papulopustulosa (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Ácido retinoico: Se utiliza la tretinoína por su efecto de remodelación del tejido conectivo y antiinflamatorio, pero su respuesta es muy lenta, en ocasiones de más de dos meses. Otras variantes pueden ser el retinaldehído y el adapalene, pero es aún más lenta la respuesta. En una serie de casos, se trató la rosácea

eritematotelangiectásica con retinaldehído al 0.05%, y se observó disminución del eritema en 75% de los individuos y, en menor proporción, de las telangiectasias, las que requirieron tiempos prolongados de tratamiento (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Brimonidina:** es un agonista de los receptores alfa 2 adrenérgicos altamente selectivo, que causa vasoconstricción de los vasos sanguíneos faciales que están anormalmente dilatados en la rosácea (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Oximetazolina:** es un agente simpaticomimético que estimula los receptores alfa-1 adrenérgicos. Además de la reducción del flujo sanguíneo, la activación de los receptores adrenérgicos también ha demostrado efectos antiinflamatorios. La oximetazolina inhibe la fagocitosis de neutrófilos y disminuye la generación de citocinas proinflamatorias presentes en la fisiopatología de la rosácea (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Tratamiento sistémico:** Las tetraciclinas son los antibióticos orales más utilizados desde hace cincuenta años en la rosácea. Su indicación ha sido siempre off-label, excepto la doxiciclina, y, actualmente, se reconoce su actividad antiinflamatoria. Las tetraciclinas se utilizan en dosis habituales: la minociclina 50 mg (dosis bajas) y 100 mg (dosis habitual), la limenciclina 300 y 150 mg, y la doxiciclina 100 y 40 mg de liberación modificada (única tetraciclina aprobada por la FDA) (Troielli, González, & Ríos, 2016).

Los tratamientos combinados que utilizan medicamentos tópicos asociados a antibióticos sistémicos logran resultados más satisfactorios que el uso aislado de estos productos, de acuerdo con lo demostrado por los estudios. La doxiciclina oral asociada a metronidazol tópico, así como también a la minociclina con ácido azelaico, ha demostrado una reducción significativa en la presencia de lesiones inflamatorias de la PPR. Otros antibióticos orales, como la azitromicina, la claritromicina y el metronidazol, han sido utilizados para el tratamiento de la PPR en dosis antibióticas con resultados satisfactorios (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Otros tratamientos: Láser y fuentes de luz** El láser y las fuentes de luz de alta energía, llamadas «luz pulsada intensa» (IPL, por sus siglas en inglés), han demostrado buenos resultados en el tratamiento de algunas formas clínicas de la rosácea. Diferentes tipos de láseres vasculares han sido beneficiosos en la rosácea con eritema y telangiectasias. Tanto los láseres ablativos como los no ablativos utilizan longitudes de onda que probablemente inducen la neocolagénesis y remodelación del colágeno dérmico. Se encuentran indicados en el tratamiento del rinofima y han demostrado beneficios en las formas papulopustulosas y edematosas. Los láseres vasculares empleados en el abordaje de la rosácea abarcan longitudes de onda que son absorbidas, principalmente, por la oxihemoglobina (Troielli, González, & Ríos, 2016).

**Tratamientos quirúrgicos** Crioterapia, electrocauterización y afeitado: usados en rinofima (Gil, Boixeda de, Truchuelo, & Cardoso, [elsevier.es/semergen](http://elsevier.es/semergen), 2010)

#### **4. Metodología**

##### **4.1. Tipo de estudio**

Observacional, descriptivo y analítico. Estudio de caso

#### **5. Resultados**

##### **5.1. Toma del caso**



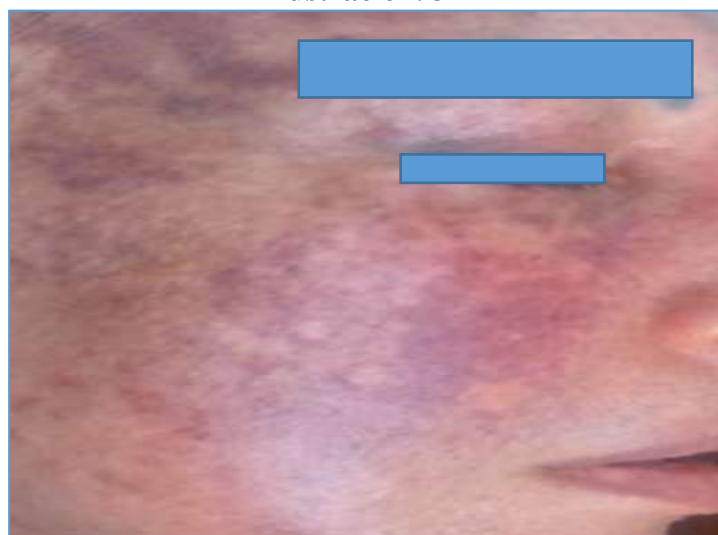
**Ilustración. 1**

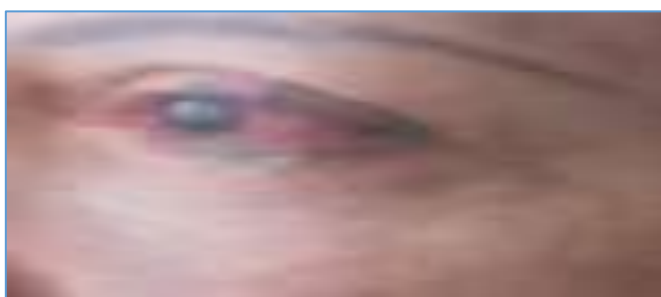


**Ilustración. 2**



**Ilustración. 3**



**Ilustración. 4****Ilustración. 5****Ilustración. 6**

Sexo femenino 51 años Psicóloga- Estado civil separada.

“Desde los 15 años acné, a los 20 años consulté al centro dermatológico Federico Lleras Acosta (Bogotá), donde le diagnosticaron rosácea y le indicaron tratamiento por dos años con Doxiciclina.

A los 37 años tratamiento con Hidroquinona 1% + protector solar, las manchas se intensificaron, se tornaron negras por continuar expuesta al sol, la crema me colocaba más roja, como morada cuando hacía calor.

A los 38 años, empiezo a estudiar Psicología con gente demasiado joven me hacían sentir muy mal, mi cara permanecía muy roja, muy sensible. 2009 termina psicología, se hizo un peeling y me des pigmentaron la cara un 70%.

Menopausia a los 46 años, las manchas en cara se intensifican, el cabello se me cae en grandes cantidades, me diagnostican alopecia areata, tratamiento con shampoo, sin mejoría; actualmente tratamiento hormonal con *Tibolona*, me han realizado infiltraciones en el cuero cabelludo, sin ver mejoría.

Laboratorios actualizados normales (cuadro hemático, glicemia, uro análisis, perfil lipídico, VIH, TSH, testosterona).

En el 2015 me empiezan a salir barros enormes en la cara, el dermatólogo ordena antibióticos e Isotretinoína durante 6 meses, leve mejoría, reactivación de síntomas en Enero y Febrero por viaje a la costa, el calor produjo picor y escozor, por lo que me auto medico antibiótico en gel y eso me intensificó más las manchas.

“Mi cara se enrojece, hay sensación de calor cuando hay alguna frustración (cuando me relaciono con personas y si llego a tener expectativas de una relación como pareja, me genera mucha inseguridad, complejo, me afecta cuando tengo al lado a alguien que quiera entablar una relación, me siento fea, horrible, creo leer la mente de esa persona y darme cuenta que me está rechazando. Recientemente, conocí una persona con la que pensé iba a establecer una relación y fui rechazada, esto me dolió y presenté estos síntomas (picor y enrojecimiento de la cara), en estas situaciones llamo a todos los amigos para desahogarme y lloro, pero no para que me consuelen, sino para desahogarme. Prefiero estar acompañada, me encanta estar con ropa holgada; no me gusta ajustada. En la noche me siento bien, tanto psíquica como físicamente, de igual forma me ven los demás, pero de día las manchas se intensifican. Mis ojos permanecen rojos. Actualmente tengo un restaurante, me siento insatisfecha, frustrada por no desarrollarme como profesional en psicología.”

#### **En la revisión general o por sistemas:**

**Deseos:** dulces en la noche o después de almuerzo.

**Aversión** a las grasas.

**Temor:** a las ratas.

**Transpiración:** cara solamente por ansiedad asociada a comezón.

Frío mejora los síntomas, el calor los agrava, siento que la cara me suda, se coloca roja y caliente.

#### **Historia biopatografica**

“Soy la mayor de la casa, mi madre falleció a los 9 años, ella me castigaba muy feo, era muy dura, una vez que me encomendó un mandado lo hice mal, me dio una golpiza con una correa dejando marcada la hebilla en mis piernas.

Mi madre era profesora, yo era su alumna y me colocaba como ejemplo ante los demás, me castigaba arrodillándome sobre ladrillos, me pegaba con una regla, recuerdo la humillación delante de un compañero, la cara se colocaba roja, similar a lo que siento actualmente. Persiste la sensación de calor, y enrojecimiento en cara más cuando estoy delante de mis compañeros o ante momentos de frustración

Sentí rabia con ella fue muy injusta, hoy entiendo por la situación que ella estaba pasando con cinco hermanos más y abandonada por el marido. Ella era muy sumisa, siento que el haber muerto me beneficio a mí, de vivir seria como ella, esto hizo que yo me desarrollara de una manera diferente además porque el castigo físico y emocional me afecto mucho.



A los 26 años me casé, me embaracé y a los 28 años me separé situación que me hizo feliz, llevo una buena relación con mi expareja.

### Examen físico:

Paciente colaboradora, muy animada con una conversación amena y locuaz.

Cara coloración marrón, con áreas rojas moteadas, en centro de cara mejillas, ojos inyectados, rojos, textura tosca, gruesa, hay pústulas en nariz, base de lengua se observa dilatación varicosa.

**Tabla1. Resultados de repertorizacion**

Capítulo	Síntomas	Lach	Puls	Caust	Calc	Lyc	Merc	Carb-v	Sep	Nux-vom
MENTE	AMBICION-FRUSTRADA, TRASTORNOS por		1				1			2
MENTE	ANSIEDAD-CARA, CALOR de, Con		1				1	3		
MENTE	ANSIEDAD-CARA, ROJA								1	
MENTE	ANSIEDAD-CARA, TRANSPIRACION de, con									
MENTE	CONFIANZA-FALTA DE (En SI MISMO, INSEC)	1	2	1	1	2	1	1		2
MENTE	DECEPCION- TRASTORNOS por	1	3			3	2		1	2
CABEZA	CABELLO-CAIDA, MENOPAUSIA								2	
CABEZA	CABELLO-CAIDA, PLACAS En				2					
CABEZA	CABELLO-CAIDA, SIENES				1	1	1			
OJOS	INYECTADOS-						1			
OJOS	IRRITACION-		1	2		1				
CARA	CALOR-ANSIEDAD, Durante							3		
CARA	COLORACION-MARRON, ROJIZA		1						2	
CARA	COMEZON- ESCOZOR, PICAZON	1		1	1	1				1
CARA	COMEZON- ESCOZOR, PICAZON	1		1	1	1				1
CARA	ERUPCIONES-ACNE, ACALORARSE <			2						
CARA	ERUPCIONES-ACNE, ROSACEA	3		3				3	2	
CARA	VENAS-DISTENDIDAS	3								
CARA	VENAS-REDES Como MARMOREAS	3			2	1		2		
BOCA	VARICOSAS-VENAS LENGUA		2							
TRANSPIR	ANSIEDAD-		2	2	3		2	2	3	2

Fuente: Repexav

### Síntomas dignos de curar

- Mente= Falta de confianza en sí mismo (*lach, puls, caust, calc,*)
- Mente= Trastornos por decepción (*lach, puls*)
- Mente= ansiedad- cara, calor de, Con (*puls*)
- Mente= ambición frustrada trastornos por (*puls, Nux- vom*)
- Cabeza= cabello caída placas en (*calc*)
- Cabeza= cabello caída en sienes (*calc*)
- Ojos= irritados (*puls*)
- Cara= Coloración roja moteada (*lach*)
- Cara=comezón- escozor picazón (*lach, caust*)
- Cara= erupciones acné acalorarse agrava (*caust*)
- Cara= erupciones acné rosácea (*lach*)
- Cara= venas distendidas (*lach*)
- Cara= venas distendidas como marmóreas (*lach*)
- Cara= Varicosas venas lengua (*puls*)

**Controles**

08-04-2017 Se indica Lachesis 0/6 (gotas), previamente dar 10 golpes fuertes, diluir 1 gota en 7 cucharadas de agua, tomar 1 cucharadita 2 veces al día, control en 1 mes.

18-05-17 Con expresión alegre llega a la consulta, manifestando “estoy tratando de tomar las cosas como se van dando, no siento esa frustración o tristeza, noto el cabello se cae menos, el escozor ha disminuido solo da cuando tomo vino y/o cerveza, persiste el enrojecimiento de la cara, ante temas que me generen emoción, tener que explicar algo, así sea lo más sencillo, me produce calor. Cuando el enrojecimiento y el calor en la cara es por alta temperatura, el sudar mejora estos síntomas, (se adjuntan fotografías de cara donde se observa disminución del enrojecimiento de la piel). Se explica a la paciente que el efecto del remedio y que se debe continuar igual, se habla sobre los obstáculos de la curación.



Ilustración 1ª.



Ilustración 2b.



Ilustración 3b.

12-07-2017 control telefónico, aunque estoy mejor, hoy volví a presentar rasquiña y color rojo en la cara. Ante cualquier evento que denote ansiedad, euforia o preocupación, no lo relaciona con horario. Igualmente, los ojos están rojos, el calor me agrava los síntomas el frío y la tranquilidad los mejora, la piquiña siempre es al lado derecho Se solicita no dejar de tomar el medicamento.

29-07-2017 desde Junio se había cambiado la forma de tomar el remedio (se hizo dilución), Sentí mejoría en la piel, no salen barros en la nariz, hubo mejoría de mis bochornos, el cabello no se cae a pesar de suspender las hormonas enviadas para eso.

11-08-2017 Se decide retomar el caso manifiesta: Persistencia de inseguridad respecto a la piel de mi cara, pero es solo con la persona que me interesa como pareja. Soy impaciente, me gustan las cosas rápido, bien hechas soy perfeccionista el que no las hagan como son me produce mal genio, cuando menstruaba era abundantes, rojo oscuro con coágulos (menopausia a los 45) los dos últimos años episodios de dismenorrea abundantes, cuando me pongo ansiosa, la cara y los ojos se colocan rojos más en el lado derecho. Noto y me siento ansiosa como que no me puedo quedar quieta, me dar por comer empiezo a picar. Persiste el enrojecimiento en los ojos, no puedo prescindir de los corticoides oftálmicos (fluorometalona 1 gota cada 2 días) Los ojos se me colocan inflamados como si hubiese llorado, ojos rojos muy rojos eso se sucede desde comienzo de año, aunque siempre ha sufrido de enrojecimiento de los ojos me aplico corticoides desde hace varios años, me gusta que me escuchen que me ayuden

Desde esta fecha la paciente se encuentra en el Perú, me manifiesta telefónicamente que está contenta disfrutando, que está mejor de la piel, en espera de poder retomar el caso.

26- 09-20117 telefónicamente manifiesta: “Me siento feliz, se me es quitando lo rojo de los ojos, ya no me aplico la fluorometalona gotas, la piel está más suave, menos roja y ya me están quitando los barros de la nariz, me siento feliz”. Se continúa medicando igual.



**Ilustración. 1c**



**Ilustración. 2c**



**Ilustración. 3c**



### **Análisis de Historia clínica**

Desde el primer encuentro comprendí su drama, entendí la profundidad de su problema, pudiendo percibir la imagen del cuadro sintomatológico. Hahnemann fue el primero en hablar de imagen en el parágrafo 7 donde dice que se debe basar la prescripción sobre la totalidad de la IMAGEN reflejada de la enfermedad interior e invisible. Pero esta totalidad no es la suma de todos los síntomas del enfermo, sino una totalidad seleccionada y jerarquizada. (Detinis, 2011)

**La modalización<sup>2</sup> y jerarquización<sup>3</sup>** de los síntomas, dando prioridad a los síntomas mentales antes que los generales y a los síntomas generales antes que los

---

<sup>2</sup> Especificar o definir un modo o modalidad sintomática. Por ejemplo, para tomar el rubro fiebre debe especificarse si es intensa o no, su horario, su periodicidad, si se acompaña de

particulares modalizados. Una buena jerarquización que nos permite, como en casi todos los casos, la elección del *simillimum*.

Asegurándome con el consentimiento informado<sup>4</sup>, se garantiza la intención de participar en este proyecto, una vez comprendida la información acerca de los beneficios, molestias y posibles riesgos. Se toma como punto de partida la toma del caso, trabajo en conjunto que requirió diferentes abordajes para entender sus reacciones y sus estados de ánimo, para poder aplicar uno de los principios de la homeopatía como es la búsqueda de la individualidad<sup>5</sup> del paciente, que para el caso estaba asociada a afectaciones emocionales como ansiedad, inseguridad, entre otras.

### **Me llamó la atención En paciente de 53 años**

Estar con gente joven a quienes les doblaba la edad, y que se lo recalquen conlleva a que su cara se tornara roja.

Afectación cuando tiene al lado alguien que quiera entablar una relación, sentirse fea, horrible, cree leer la mente de esa persona y darse cuenta que la están rechazando.

El rechazo de persona con la que tenía expectativas de establecer una relación, le produjo dolor.

Ante situaciones de ansiedad escozor y picazón en cara

Prefiero estar acompañada, me encanta estar con ropa holgada; no me gusta ajustada.

Ante temas que le generen emoción, excitación me produce enrojecimiento de la cara, acompañado de calor.

La individualidad morbosa presente en este paciente se constata con las materias médicas de Lathoud, Vijnovsky, Allen, en búsqueda de la individualidad medicamentosa de *Lachesis*, *Pulsatilla*, *Calcarea* que son los remedios que cubrían esta repertorización.

Dice la *patogenesis* de *Lachesis* medicamento que se eligió:

---

escalofríos, sed, sudores, si tiene un componente inflamatorio etc. Todo síntoma tomado debe estar lo mejor modalizado posible.

<sup>3</sup> Proceso por el cual la información obtenida del paciente es ordenada según su importancia relativa. En primer lugar, se hallan los síntomas mentales recientes, los que indican una causalidad, luego los generales bien modalizados, y por último están los locales. Este ordenamiento condiciona la escogencia del remedio

<sup>4</sup> Consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica.

<sup>5</sup> La individualidad como la cualidad necesaria para reconocer la enfermedad en cada paciente, contrapuesta la visión alopática de considerar solo lo común a todos los enfermos, es un punto fundamental que Hahnemann aporta a la homeopatía.

Piel manchas equimóticas, vesículas amarillentas o negro azuladas con hinchazón y dolor con aureola rojo violácea, acné inflamatorio, caída abundante de cabello (Lathoud), trastornos que aparecen en la menopausia (Vijnovsky, 1974),

Trastornos de origen emocional, por un amor no correspondido, es comunicativo expansivo, intolerancia la constricción mejora aflojándose la ropa, aflujo de sangre a la cabeza después de tomar alcohol, frío mejora sus síntomas, transpiración cara ansiedad, comezón, cara roja, tufaradas de calor y sudores, venas distendidas, red venosa como marmolado rosácea. Piel color negro o azulada, manchas azuladas, manchas marrones o piel moteada o vetada o purpura en los síntomas de piel o mucosas, peor por el calor o bebidas alcohólicas, cuero cabelludo caída de cabello. Ojos ardor, rojos, inflamados (Allen).

Piel color rojo lívido o azulosa, piel manchas equimóticas,

“el tipo clásico es una mujer que ha pasado la cuarentena: la cara abigarrada, purpura, mejillas iluminadas por enrojecimientos más claros,

Labios muy violáceos con reborde interno, rojo vivo y cubiertos por delgada película barnizada y brillante,

Hipersensible y cambiante: su locuacidad es un verdadero torbellino.

Los nervios periféricos están tan sensibles que debe llevar la ropa muy floja

Falta de confianza en sí mismo

Inflamación de conjuntivas

Sensación de sequedad de mucosas, como si los ojos estuvieran llenos de tierra

Cara vascularización muy marcada, pómulos a veces de un rojo violáceo y a un violeta, nariz rojo violeta, facies da la impresión del individuo intoxicado por mala oxigenación.

### **VIII. Conclusiones:**

Se logra evidenciar que existe opción de manejo terapéutico con homeopatía en los casos de rosácea, generando la remisión de los síntomas con un impacto positivo en la parte física y emocional, de ahí la importancia de tener un alto nivel de observación para lograr que sea diagnosticada a tiempo evitando que llegue a desfigurarse y causar un deterioro social significativo.

Teniendo en cuenta que la piel es un órgano que somatiza siendo un sistema de alarma de emociones alteradas y que, en ocasiones, las alteraciones dermatológicas no son la causa; sino la consecuencia de enfermedades mentales en la toma del caso es importante poder lograr ver en conjunto todos los aspectos, hacer un enfoque integral mente – cuerpo, ver al paciente más allá de sus lesiones de piel, para ofrecer un tratamiento que impacte.

### **IX. Recomendaciones:**

Dar continuidad a la investigación, publicando los casos clínicos como una forma de difundir las enseñanzas recibidas permitiendo servir en el futuro a médicos que se encuentren en situaciones similares, además que compartir las experiencias vividas nos sirve como instrumento que permite ahondar en ese aprendizaje, logrando el buen desarrollo de esta ciencia; aclarando que lo encontrado en un paciente en un momento determinado no puede generalizarse a otros.

## X. Anexos

**Tabla 1:** Modelo de consentimiento- Firmado por el paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Para atención por medicina homeopática y publicación de caso clínico			
Dra. Martha Isabel Cala Cala			
<b>IDENTIFICACION</b>			
Primer apellido	segundo apellido	nombres	
Edad	sexo	fecha	hora
EL SUSCRITO(A) CERTIFICA QUE DESPUES DE HABER SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR PARTE DEL PROFESIONAL : EN TERMINOS CLAROS Y SENCILLOS SOBRE LA NATURALEZA Y PROPOSITOS DE:			
- TRATAMIENTO HOMEOPATICO (equilibrio de la energía vital; comprensión de la causa de la enfermedad desde la visión de la homeopatía; compromiso de mi parte en seguir las instrucciones para el buen éxito del tratamiento), OÍ, ENTENDÍ Y COMPRENDÍ LAS POSIBLES REACCIONES (Agravación homeopática, reaparición de síntomas antiguos, exoneración por piel o mucosas) Y DURACION APROXIMADA DEL TRATAMIENTO (de acuerdo a la evolución y antecedentes de supresiones, así como estado de mi energía vital).			
ASÍ MISMO FUI INFORMADO(A) DE: USO DEL PLACEBO (Como complementario inerte); posibilidad de terapia complementarias tales como Ho'oponopono, T.R.A.C. (Terapia Regresiva de Autoconciencia), Masaje Nagual o cualquier otra que ayude al buen éxito del tratamiento.			
<b>PUBLICACIÓN DEL CASO:</b>			
Se me informa sobre la intención de publicar mi caso clínico haciendo uso de los datos contenidos en la ficha clínica y/o fotografías.			
Al mismo tiempo me he informado de los riesgos y beneficios directos para mí.			
Por lo anterior, de forma voluntaria, autorizo el uso de mis datos con el fin de que sean reportados de manera anónima en revista científicas y/o médicas, docencia universitaria y eventos científicos.			
FIRMA PACIENTE Y/O RESPONSABLE		FIRMA DEL MEDICO	
C.C.		Registro Médico No 0620	

## IX. Referencias

- (s.f.). doi:<https://doi.org/10.1016/j.homp.2009.05.002>  
 (s.f.). Publishing House Medicine of the Romanian Academy, .



- Abascal, H. (s.f.). Recuperado el 02 de 11 de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/25837/1/23324-81094-1-PB.PDF>
- Abascal, H. (s.f.). *bdigital.unal.edu.co*. Recuperado el 01 de 11 de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/25837/1/23324-81094-1-PB.PDF>
- Acosta, M. (s.f.). Recuperado el 25 de 11 de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7078/>
- Al-Dabagh, A., Davis, S., McMichael, A., & Feldman, S. (2014). Rosacea in skin of color: not a rare diagnosis.
- Alinia, H., Lan, L., Kuo, S., Huang, K., Taylor, S., & Feldman, S. (2015). Perspectivas del paciente con rosacea sobre terapias homeopáticas y de venta libre. *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 10, 0-34.
- Allen, H. C. (s.f.). *Materia Medica discursos de Henry C Allen*. Recuperado el 08 de 08 de 2017, de <http://www.materiamedica.info/en/materia-medica/henry-c-allen/index>
- Alonzo, M. d., & Guarneros, A. V. (09 de 2006). Recuperado el 13 de 09 de 2017, de <https://es.scribd.com/document/248116139/Rosacea-Ocular>
- Avello, M., Avendaño, C., & S, M. (2009). Aspectos generales de la homeopatía. *Revista médica de Chile*, 115- 120. Recuperado el 16 de 12 de 2017
- Ballester, A., Sanz, F., & Galan, G. (1999). Homeopatía. Fundamentos científicos. 72.
- Bellavite P, M. M. (06 de 2011). *pubmed.gov*. Recuperado el 26 de 11 de 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21622275>
- Cabreira, V. A., Höfling, A., & Mannis, M. J. (09-10 de 2012). *Scielo*. Recuperado el 14 de 10 de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492012000500016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000500016)
- Calleja, C. (10 de 02 de 2014). Recuperado el 26 de 11 de 2017, de <http://www.homeopatia.net/oms-apoya-homeopatia/>
- Castro, F. (2016). *uniluisgpaez.edu.co*. Recuperado el 31 de 10 de 2017, de <http://www.uniluisgpaez.edu.co/wp-content/uploads/2017/03/PROPUESTA-DE-MANEJO-HOMEOP%C3%81TICO-DE-ARTRITIS-CR%C3%93NICA-FABIO-CASTRO-PARRA.pdf>
- Chukudi, L. (2012). Rosacea and homeopathy. Obtenido de [www.academia.edu/33476308/ROSACEA\\_AND\\_HOMEOPATHY](http://www.academia.edu/33476308/ROSACEA_AND_HOMEOPATHY)
- Conde, R. J. (s.f.). *astralfmradio.weebly.com*. Recuperado el 07 de 09 de 2017, de [http://astralfmradio.weebly.com/uploads/7/2/9/6/7296188/medicina\\_homeopatia.pdf](http://astralfmradio.weebly.com/uploads/7/2/9/6/7296188/medicina_homeopatia.pdf)
- Crawford, G. H., Pelle, M. T., & James, W. D. (2004). *ncbi.nlm.nih.gov*. doi:doi.org/10.1016/j.jaad.2004.03.030
- Crawford, G. H., Pelle, M. T., & James, W. D. (2004). *ncbi.nlm.nih.gov/pubmed*. doi:doi.org/10.1016/j.jaad.2004.03.030
- De Sagrera, E. (2006). Interpretación Histórica de un Debate Interminable. 25-86.
- Department of internal Medicine, Universidad of Sao Paulo, Brazil. (s.f.). Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. Recuperado el 09 de 11 de 2017, de Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude
- Detinis, L. (Septiembre de 2011). *revistahomeopaticauruguay*. Obtenido de <http://revistahomeopaticauruguay2.blogspot.com/p/la-toma-del-caso.html>
- Díaz del castillo, X. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. (F. I. Páez, Ed.) Bogotá. Recuperado el 03 de 12 de 2017

- Fernandez, J., Barajas, G., & Roman, M. (14 de 08 de 2009). *Revista de Educación y Desarrollo*. Recuperado el 01 de 11 de 2017, de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Fernandez.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Fernandez.pdf)
- francois, F. F. (02 de 09 de 1997). *universidadcandegabe.org*. Recuperado el 17 de 09 de 2017, de [http://www.universidadcandegabe.org/files/Trabajos/f\\_f\\_flores/Analisis\\_Paragraf.pdf](http://www.universidadcandegabe.org/files/Trabajos/f_f_flores/Analisis_Paragraf.pdf)
- Galvis, R. V., Hernandez, T. A., Flaminio, R. R., Vergara, R. J., & Alvarez, O. L. (2010). Rosacea: Enfoque dermatológico y oftalmológico. *http://revistas.unab.edu.co*. Recuperado el 13 de 09 de 2017
- Gebauer, G. (2002). Una nueva teoria acerca de las diluciones homeopaticas.
- Gil, D. M., Boixeda de, M., Truchuelo, D. M., & Cardoso, M. P. (12 de 10 de 2010). doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2010.08.004>
- Gil, D. M., Boixeda de, M., Truchuelo, D. M., & Cardoso, M. P. (12 de 10 de 2010). *elsevier.es/semerng*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2010.08.004>
- González, F. (2005). *Introducción a la Homeopatía*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 2017 de 11 de 08
- Gonzalez, F. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. Bogotá.
- González, F. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. Recuperado el 09 de 11 de 2017
- Gonzalez, G. j. (10 de 02 de 2017). *similia*. Recuperado el 12 de 09 de 2017, de <http://www.similia.com.mx/n0010.html>
- Gutiérrez, S. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. Bogotá. Recuperado el 10 de 11 de 2017
- Kalitzkus, V., & Matthiessen, P. (2009). Narrative-based medicine. Potential, Pitfalls, and Practice. *The Permanente Journal*, 13:1.
- Kinra, R. (1999). *Materia Medica Estudiantes*. Nueva Dehi: JJ Offset Printers. Recuperado el 10 de 11 de 20017
- Kivellos, S. (11 de 05 de 2013). *hpatty*. Recuperado el 11 de 09 de 2017, de <https://hpatty.com/clinical-cases/a-case-of-plaque-type-psoriasis-treated-with-classical-homeopathy/>
- Korovsky, P. (2004). *homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co*. Recuperado el 09 de 11 de 2017, de <http://homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/p/parte-8-totalidad-e-individualidad.html>
- Korovsky, P. (2004). *homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co*. Recuperado el 09 de 11 de 2017, de <http://homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/p/parte-1.html>
- Korovsky, P. (2004). *homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co*. Recuperado el 08 de 11 de 2017, de <http://homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/p/parte-5-alopatia.html>
- Korovsky, P. (2004). *homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/*. Recuperado el 08 de 11 de 2017, de <http://homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/>
- Korovsky, P. (2004). *http://homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/*. Recuperado el 09 de 11 de 2017, de <http://homeopatiadrpablokorovsky.blogspot.com.co/p/parte-8-totalidad-e-individualidad.htm>
- Lathoud, J. A. (s.f.). *Materia Medica*. En J. A. Lathoud.
- Lawrence, N. (17 de 04 de 2012). *Chukwudi.nwabudike@live.com. our dermatology online*. doi:10.7241/ourd.20123.50
- Lawrence, N. (16 de 03 de 2012). *odermatol.com*. doi:10.7241/ourd.20123.50
- López, L. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. En *Unicismo* (págs. 114-115). Recuperado el 09 de 11 de 2017

- López, L. M. (2014). Fundamentos Teóricos de la homeopatía. Recuperado el 09 de 11 de 2017
- M.J. Gil Díaz a, \*. J.-C. (2011). *Rosácea: revisión y nuevas alternativas terapéuticas*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2010.08.004>
- Marcia, A., Avendaño, C., & Mennickent, S. (2009). *Revista Medica de Chile*. Recuperado el 26 de 11 de 2011, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000100018](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100018)
- Martilletti, A. (2014). Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. En *Concepto de Miasmas* (págs. 116-125). Recuperado el 09 de 11 de 2017
- Martilletti, A. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. Bogotá. Recuperado el 10 de 11 de 2017
- Molina, A. L., Londoño, A., & Escobar, S. M. (2012). Guías clínicas para el tratamiento de la rosácea. *Asociación Colombiana de dermatología*. Recuperado el 15 de 09 de 2017, de <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36848916/rosacea>
- Peñaranda, B. M. (11 de 2016). Recuperado el 1 de 11 de 2017, de <http://www.uniluisgpaez.edu.co/wp-content/uploads/2017/03/REVISION-DE-LA-SEMIOLOGIA-HOMEOPATICA-DEL-SINTOMA-TOS-MIGUEL-ROBERTO-PE%3%91ARANDA.pdf>
- Pinheiro, P. (12 de Mayo de 2017). Recuperado el 13 de 09 de 2017, de <https://www.mdsau.de/es/2017/03/rosacea-enfermedad.html>
- Pinzon, H. J. (2015). Recuperado el 2017 de 10 de 14, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/48948/1/PASANT%3%8DA-MONOGRAF%3%8DA-2015.pdf>
- Pinzon, H. J. (2015). *bdigital.una.edu.co*. Recuperado el 14 de 10 de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/48948/1/PASANT%3%8DA-MONOGRAF%3%8DA-2015.pdf>
- Priven, S., Jurj, G., Thomaz, L., Tierno, S., & ilho, W. (s.f.). (elsevier, Editor) doi:<https://doi.org/10.1016/j.homp.2009.05.002>
- Quiroz, T. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. Bogotá.
- Rodrigues, J., & Santos, M. d. (2009). *scielo.br/scielo*. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802009000600002>
- S, W.-P., G, J., LC, L. T., Tierno, S., Filho, W., Sos, A., & de Souza, M. (10 de 05 de 2009). *pubmed.gov*. (Elsevier, Editor) doi:<https://doi.org/10.1016/j.homp.2009.05.002>
- Sanz, M. S., Martorell, C. A., Rivera, R., & Vanaclocha, S. F. (Mayo de 2012). *scielo*. Recuperado el 12 de 09 de 2017, de Martorell, Calatayud, Antonio;: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000500013](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000500013)
- Teixeira, M. Z. (s.f.). <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491610000020>, 255- 262.
- Troielli, P., González, R. F., & Ríos, J. M. (2016). *medigraphic.com*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mcs161b.pdf>
- Troncoso, A., Torrealba, R., & Bozán, F. (2012). *Revista Chilena de Cirugía*, 64(2), 194-198. doi:[dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000200015](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000200015)
- Ullman, D., & Frass, M. (15 de 04 de 2010). *Pubmed.gov*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359268>
- Vargas, S. G. (2011). Recuperado el 01 de 11 de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4152/1/05-598656.2011.pdf>

- Vargas, S. G. (2016). Recuperado el 01 de 11 de 2017, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4152/1/05-598656.2011.pdf>
- Vijnovsky, B. (1974). materia medica.
- Wilkin, J., Mark Dahl, C., Detmar, M., & al., e. a. (2004). Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on. 584.