



Análisis de polaridad

Módulo 12:

Pacientes multimórbidos

Heiner Frei

Definición de la multimorbilidad

La multimorbilidad se define como la presencia simultánea de tres o más patologías o diagnósticos.

Peculiaridades de la toma del caso

1. Los pacientes reciben *una lista de control para cada patología*.
2. Además, con *la lista de control de síntomas secundarios* se abarcan todas las restantes molestias.
3. Para la identificación de factores que puedan influir negativamente en la curación, se les entrega *la lista de control del entorno*.

Listas de control para la toma del caso

- Neurología
- ORL y ojos
- Vías respiratorias
- Cardiocirculatorio
- Aparato gastrointestinal
- Ginecología
- Urología
- Aparato locomotor
- Psique
- Trastornos del sueño
- Trastornos de la percepción, TDA/TDAH
- Síntomas secundarios
- Entorno

Desarrollo de la toma del caso

1ª consulta		2ª consulta
Anamnesis	Tiempo de preparación de al menos una semana	Estudio de las listas de control, comentario de los síntomas, anamnesis complementaria
Inspección		Establecimiento de un protocolo de anamnesis
Diagnóstico		Repertorización
Indicación de la homeopatía		Materia medica comparada
Explicación de las listas de control		Selección del remedio

Establecimiento del protocolo de anamnesis

Archivo excel Protocolo de Anamnesis (www.heinerfrei.ch)

Se incluyen las siguientes informaciones:

Diagnósticos

Inicio de cada patología

Frecuencia de las molestias

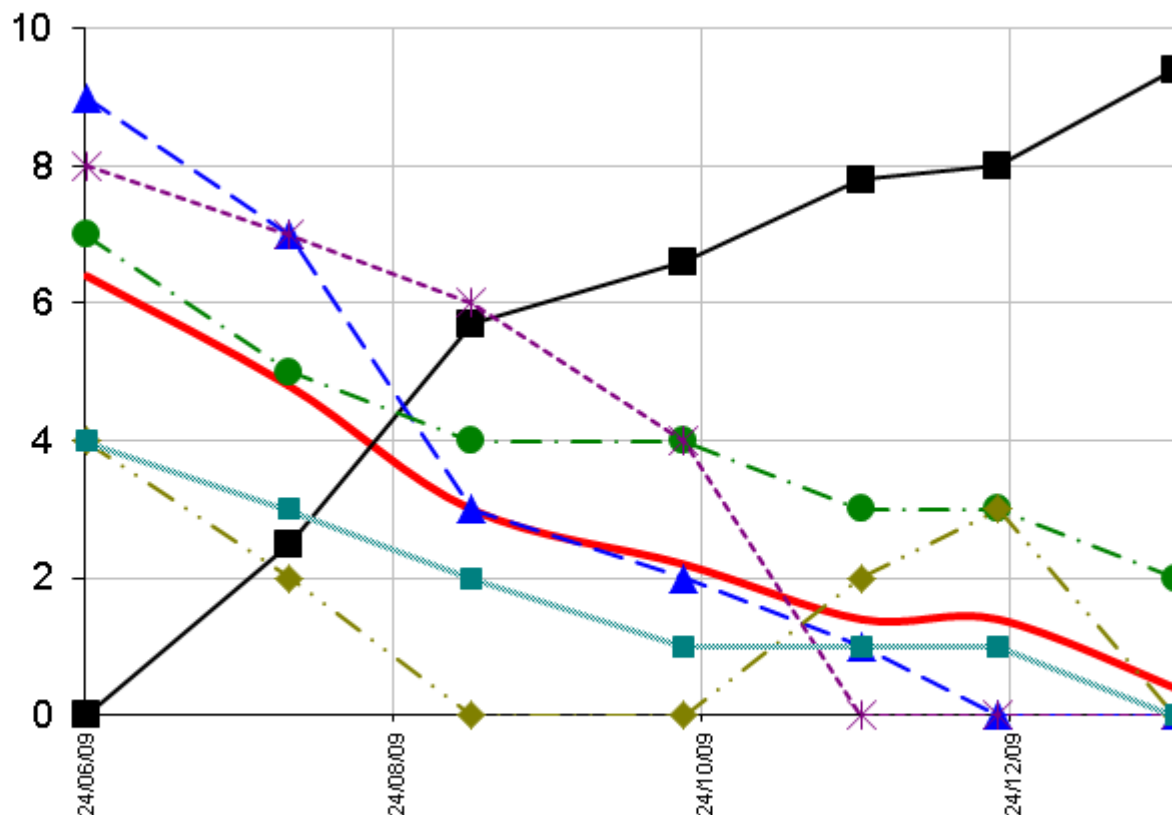
Síntomas más importantes

Intensidad de las molestias (escala 1-10)

El archivo desarrolla automáticamente un gráfico de control de la evolución.

Gráfico de control de la evolución

- Valor medio de la intensidad de los síntomas (escala 10-0)
- Mejoría (escala 0-10)
- Trastorno del sueño 2006
- Bronquiectasias desde nacimiento
- Neurastenia desde la infancia
- Sudor desde la infancia
- Diarrea desde la infancia



Manejo del protocolo de anamnesis

- **Diferenciar entre síntomas y aspectos propios del paciente:**

Los síntomas siempre están en relación con la enfermedad.

Aspectos propios o peculiaridades del paciente también se observan en estado de salud y no son síntomas. P. ej., a menudo, se considera que

Deseo de aire libre

> al aire libre

> esfuerzo físico

sed/ falta de sed

son síntomas, pese a que solo lo son cuando se refieren exclusivamente a la enfermedad.

¿Qué hacer ante demasiados síntomas?

Se puede efectuar una repertorización con máximo 20 (mejor solo 15) síntomas polares.

Cuando hay considerablemente más síntomas, tenemos dos posibilidades:

Limitarnos al síntoma principal (Bönninghausen),

o clasificar la patologías según su aparición en el tiempo

Limitarnos a las patologías más recientes (Hering).

Principios básicos de la repertorización

- Primera repertorización solo con síntomas polares, sobre todo modalidades.
- Omitir síntomas contradictorios.
- No repertorizar síntomas mentales. Se considerarán en la materia medica comparada.

Interpretación de la repertorización

- Considerar sobre todo **los remedios con diferencias de polaridad elevadas**, y
- aclarar con el paciente los aspectos no evidentes / las contradicciones.
- **Discutir las contraindicaciones** en remedios con elevada polaridad con el paciente: ¿la contraindicación desaparece si formulamos el síntoma de diferente modo?, por ejemplo
Paños húmedos empeoran (40 remedios)
Enfriarse empeora (78 remedio)

Criterios para la elección del remedio

- Cuánto más elevada sea la diferencia de polaridad, mejor cubrirá el remedio los síntomas del paciente, siempre que no haya contraindicaciones.
- En todo caso, hay que preguntar (al paciente): ¿los síntomas que faltan son relevantes?
- ¿La materia médica comparada cubre los aspectos más importantes de la patología?

Dosificación

- En la mayoría de los casos, empezamos el tratamiento con la **potencia 200 C** y, en caso de respuesta favorable, continuamos con las potencias **M, XM, LM, CM** a intervalos mensuales.
- Si no puede suspenderse inmediatamente el tratamiento convencional, empleamos las **potencias Q**, empezando con **Q3** y, a intervalos mensuales, aumentamos en pasos de 3 con **Q6, Q9, Q12,...** etc.

Controles mensuales de la evolución

Se pregunta:

- Evolución de la enfermedad en el mes pasado, reacciones, síntomas nuevos, mejoría global (en porcentaje).
- Valoración de la intensidad de los diferentes síntomas (escala 0-10).

Decisión:

- Siguiendo potencia superior u otro remedio.

Cambio de remedio

Los pacientes multimórbidos suelen ser casos en capas que han de tratarse con una serie de remedios.

Indicaciones para el cambio de remedio: Mejoría insuficiente, empeoramiento, manifestación de síntomas nuevos.

- **Procedimiento:** el paciente subraya en el protocolo de anamnesis los síntomas que quedan y los que son nuevos.
- **Repertorización** con los síntomas de nueva manifestación y sintomatología residual.

Caso clínico del Sr. Gerard G, 33 años

Diagnósticos

- Síndrome de fatiga crónica
- Cefaleas permanentes
- Artritis reumatoide
- Infecciones ORL recidivantes

Listas de control

Cefalea	→	Neurología
Artritis reum.	→	Aparato locomotor
Infecciones ORL	→	ORL y ojos
Fatiga crónica	→	Síntomas secundarios
Familia/trabajo/...	→	Entorno

Protocolo de anamnesis

Diagnóstico	F	Síntomas	Intensidad			
			A	1	2	3
Fatiga crónica 2 meses	siempre	Somnolencia Obnubilación Cansancio Sensión embriaguez Seriedad (<i>siempre</i>) Sueño profundo Irritabilidad-P* Tristeza-P < rabia, ira > movimiento-P (<i>siempre</i>) > al aire libre -P (<i>siempre</i>)	8	4	2	2

Protocolo de anamnesis cont.

Diagnóstico	F	Síntomas	Intensidad			
			A	1	2	3
Cefalea 12 meses	siempre	Dolor sordo < preocupación / enfado < después de comer-P < frío-P < enfriarse-P < esfuerzo físico-P < visión, forzar la-P < sacudir la cabeza-P < luz-P > envolverse la cabeza-P > frotar-P > reposo	9	0	0	0

Protocolo de anamnesis cont.

Diagnóstico	F	Síntomas	Intensidad			
			A	1	2	3
Artritis 6 semanas	siempre	Muñeca/cadera dcha músculos duros músculos acortados crujido en articulaciones < movimiento-P < estar sentado-P < tiempo frío-P > calor-P > frotar-P Aversión al aire libre-P	4	4	2	0

Protocolo de anamnesis cont.

Diagnóstico	F	Síntomas	Intensidad			
			V	1	2	3
Infecciones ORL 10 años	6v/año	Dolor garganta Aftas Mucocelos < tragar-P < en invierno < tiempo frío-P < inspirar aire frío-P < movimiento-P < esfuerzo físico-P < hablar	6	0	0	0

Repertorización

Para la repertorización solo se utilizan los síntomas polares.

Interpretación

- Nueve remedios cubren todos los síntomas.
- Cuatro presentan contraindicaciones.
- *Hepar sulphuris* es el remedio destacado por la elevada diferencia de polaridad.

Hepar sulphuris calcarea



Administración del remedio y evolución 1

11.06.09 → Hep-s. 200 C

02.07.09 → Mejoría del 70%, continuar con Hep-s M

10.08.09 → Mejoría del 85%, continuar con Hep-s XM

14.10.09 → Mejoría del 90%, continuar con Hep-s LM

28.11.09 → Mejoría estancada, se siente muy cansado tras un tratamiento antibiótico por borreliosis.

→ nueva toma del caso

Sintomatología residual

- Irritabilidad
- Somnolencia, cansancio
- Tiempo frío empeora-P
- Estar sentado empeora-P
- Calor mejora-P
- Aversión al movimiento-P
- Esfuerzo físico empeora-P
- Esfuerzo mental empeora-P

G.G. segundo remedio

		Ars.	Nux-v.	Lyc.	Lach.	Sep.	Calc.	Nat-m.	Phos.	Zinc.	Ign.	Cocc.	Arn.	Sulph.	Chin.	Coff.	Borx.	Nat-c.	Asar.	Acon.	Bell.	
Número de aciertos		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	
Sums		22	25	24	18	20	16	17	14	12	19	17	14	17	13	12	11	13	10	18	17	
Diferencias de polaridad		19	18	15	15	12	11	10	10	10	9	9	8	7	7	7	7	6	1	13	13	
88	< Tiempo/aire frío	P	4	4	3	3	3	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	2	1	3	5	
90	> Calor en gral.	P	4	4	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	3
68	Aversión al movimiento	P	4	4	3	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	4	2	
70	< Esfuerzo físico	P	4	3	5	1	2	3	3	2	3	1	3	4	4	3	2	1	2	1	3	
65	< Esfuerzo mental	P	2	5	5	5	4	4	4	1	1	4	3	3	3	2	1	2	1	2	3	
126	< Sentado, estar	P	2	1	4	3	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	
64	Irritabilidad, agresividad	P	2	4	3	2	3	2	3	3	2	4	1	2	3	2	4	1	1	3	4	3
44	> Tiempo/aire frío			1	3	2	2	1	1	1		1	2		3/CI					3/CI		
73	< Calor en gral.			1	2	1	1	1	2	1		1	1	1	2	1		1	1	2	1	1
58	Deseo de movimiento		2	1	1		1	1				1		3/CI	1	4/CI	2	1	1	1	2	1
6	> Esfuerzo físico					4/CI		1			3/CI											
3	> Esfuerzo mental																			3/CI		
101	> Sentado, estar		1	4/CI			2	2	2	1	1	1	2	1	1	3/CI	2	1	2	2	2	
37	Dulzura, amabilidad (inhabitual)				3			1		1	3	4/CI		3				1	1			

Interpretación

- Dieciocho remedios cubren todos los síntomas.
- Diez presentan contraindicaciones.
- *Arsenicum album* presenta la diferencia de polaridad máxima..

Administración del remedio y evolución 2

28.11.09 → Ars-a 200 C

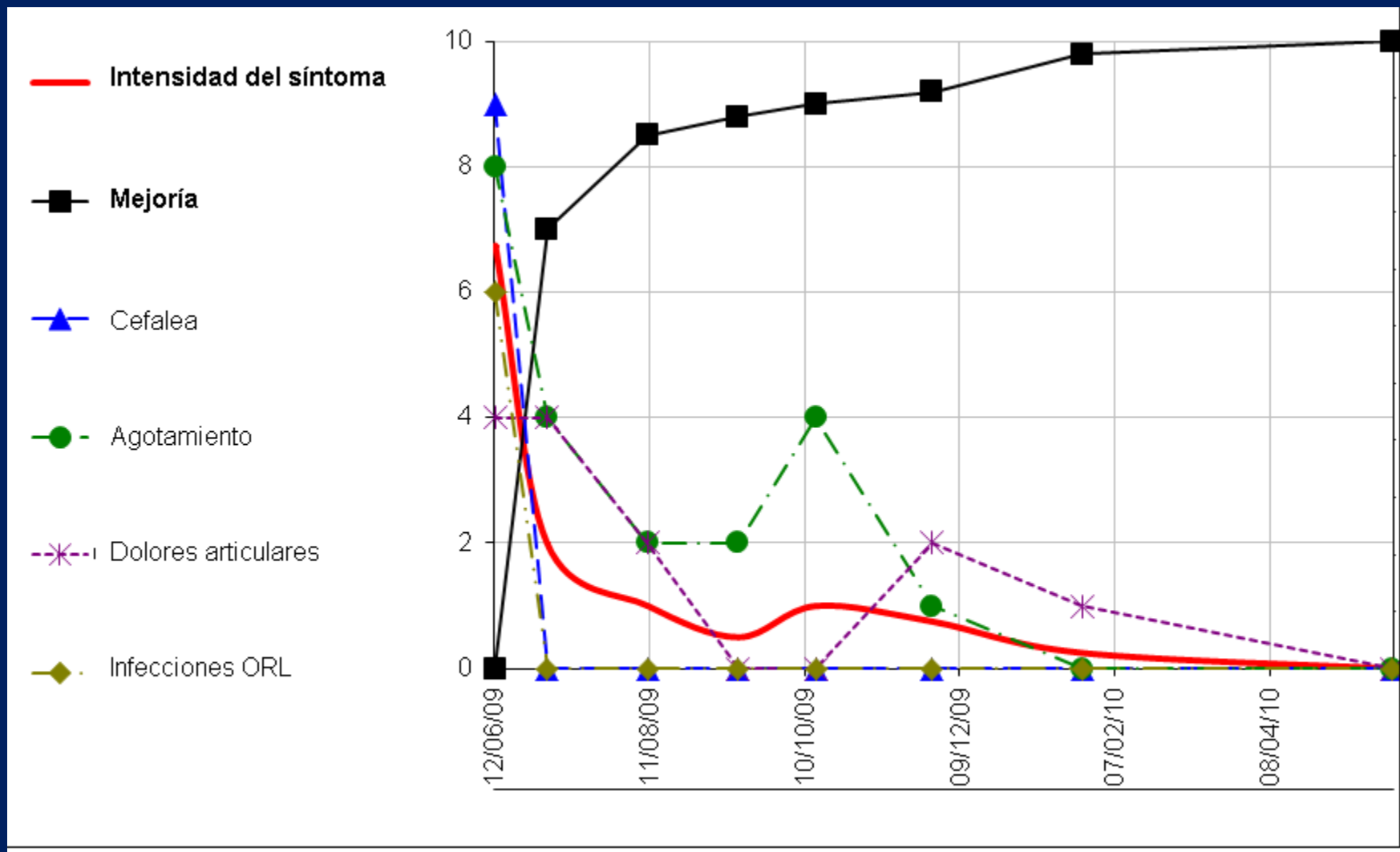
25.01.10 → Mejoría del 100% → se continúa con
Ars-a M, XM, LM a intervalos mensuales

25.05.10 → Mejoría se mantiene estable en un 100%,
no se dan más remedios.

Desde entonces, sin nuevas patologías.

Periodo de observación: > 4 años

Gráfico de control de la evolución de G.G.



Tratamiento homeopático de pacientes multimórbidos: estudio prospectivo de parámetros de 12 meses de duración.

Diseño del estudio

- Estudio prospectivo abierto de resultados del tratamiento homeopático en 50 pacientes multimórbidos durante 12 meses.
- Suspensión o reducción progresiva del tratamiento convencional en la fase inicial del estudio (excepción: tratamiento antihipertensivo).

Planteamientos

1. ¿Qué diagnósticos son frecuentes en los pacientes multimórbidos?
2. ¿Cuál es la proporción de pacientes tratados con éxito?
3. ¿A cuánto ascienden las tasas de mejoría por mes?
4. ¿Con qué frecuencia ha de cambiarse de remedio?
5. ¿Qué tratamientos no tuvieron éxito? ¿porqué?
6. ¿Cuál es el espectro de los remedios utilizados?
7. ¿Cuánto tiempo ha de invertir el médico en el tratamiento?
8. Comparación del coste entre homeopatía y medicina convencional

Parámetros

- Un tratamiento se considera como **con éxito**, cuando tras 12 meses se ha producido una **mejoría global del 80 % de las molestias**.
- Para valorar la mejoría, se preguntó a los pacientes en cuanto a cada uno de los síntomas: *¿está igual, ha mejorado, ha desaparecido o ha empeorado?* Después debían dar una **valoración de la intensidad de cada síntoma**, y finalmente calificar la **mejoría global** en una escala de 1-10.

Criterios de inclusión

- Edad mínima: 20 años
- Tres o más diagnósticos / complejos sintomáticos
- Curabilidad potencial de la sintomatología
- Disposición a reducir o interrumpir el tratamiento medicamentoso convencional (excepción: tratamientos de la hipertensión)
- Consentimiento a asistir a los controles mensuales durante un año.

Criterios de exclusión

- Enfermedades con riesgo de muerte; cardiopatía coronaria; tumores malignos
- Enfermedades con tratamiento de sustitución (p. ej., diabetes mellitus, hipotiroidismo)
- Tratamiento anticoagulante
- Lesiones orgánicas irreversibles

Participantes en el estudio

- Mujeres 39 (78%)
- Hombres 11 (22%)
- Edad media 47,4 años (24-73)
- N° de diagnósticos/ paciente: 5,7 (2-12)

Resultados

Diagnósticos más frecuentes

- Asma, fiebre del heno, eccema
- Reuma en partes blandas, artritis crónica
- Dismenorrea, molestias climatéricas
- Infecciones recidivantes de vías aéreas
- Arritmias
- Pirosis, colon irritable
- Cefalea, migraña
- Depresiones, ansiedad, agotamiento
- Trastornos del sueño (dormirse y dormir seguido)
- Cistitis recidivantes

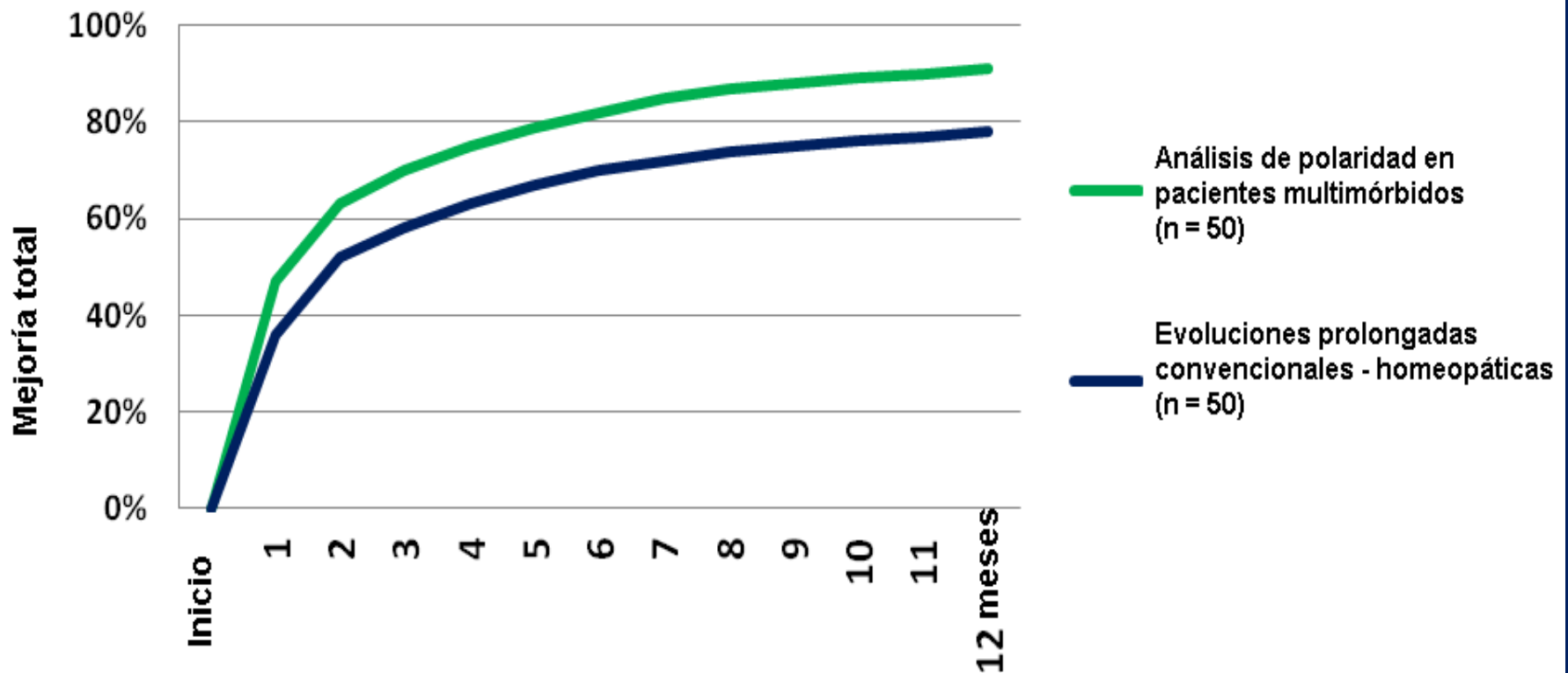
¿En qué pacientes puede obtenerse qué medida de mejoría?

Proporción de pacientes mejorados ($> 80\%$) 86 %

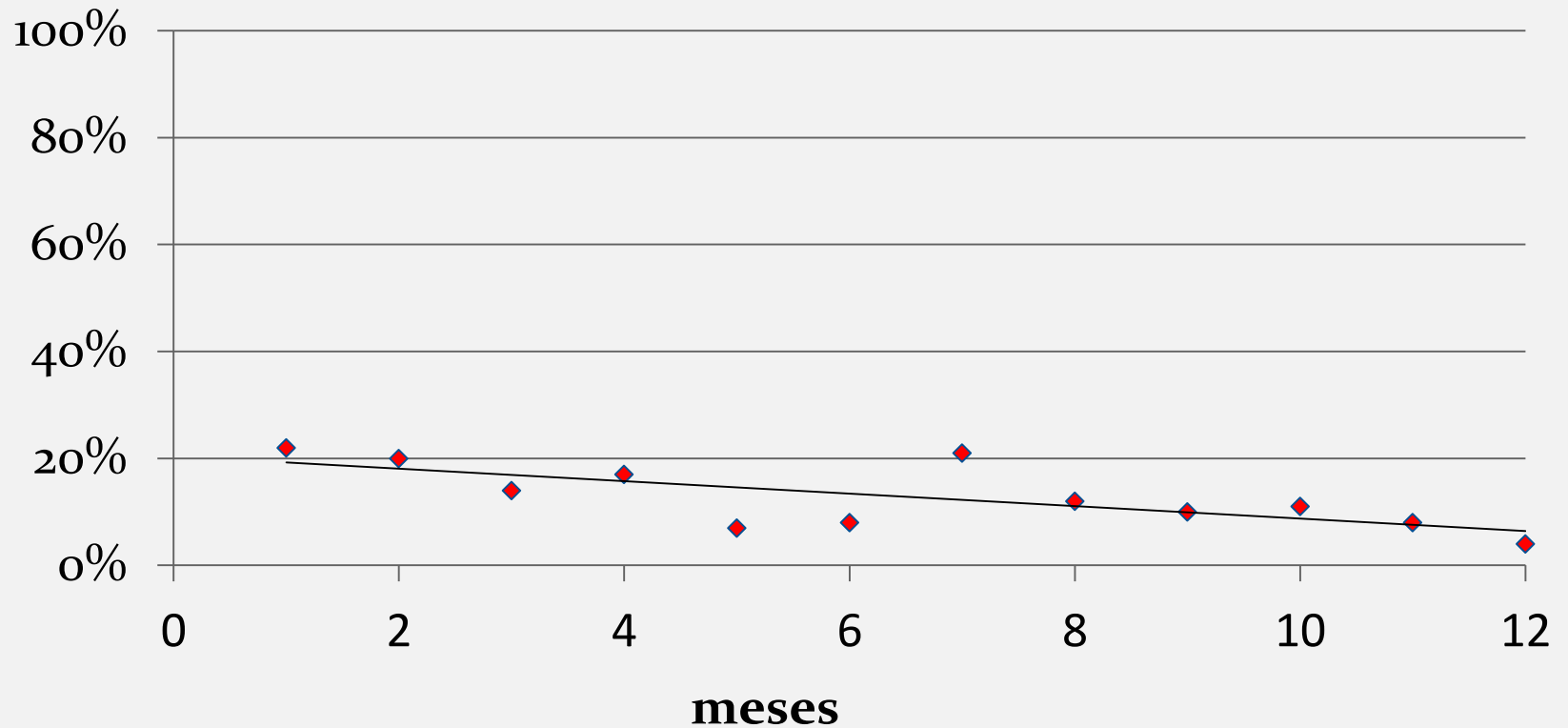
Mejoría promedio al cabo de 1 año 91 %

Mejoría por intervalo tiempo

Análisis de polaridad en pacientes multimórbidos frente a evoluciones prolongadas convencionales



Estudio en PMM: Cambios de remedio por control de evolución



Retiradas

Diagnóstico	Motivos de la retirada
Depresión, dismenorrea, migraña	Respuesta insuficiente
Depresión, mareos, poliartritis	Falta de cumplimiento
Bechterew, migraña, dismenorrea	Respuesta insuficiente
Poliposis nasal, asma, cefalea	Respuesta insuficiente
Artritis, depresión, dismenorrea	Falta de cumplimiento

Espectro de remedios

- En total, se utilizaron con éxito **39 remedios** una o varias veces.
- Los más frecuente fueron **Nux-v, Sil, Nat-m, Lyc, Hep-s, Rhus-t, Sep, Ars-a, Graph, ...**

Comparación del coste de medicina convencional / homeopatía

	Homeopatía		Medicina convencional	
Tiempo del médico	260 min	533 euros	220 min	451 euros
Medicamentos		105 euros		1121 euros
TOTAL		638 euros		1572 euros
		41%		100%

Conclusiones del estudio

- La homeopatía puede cubrir una proporción considerable de la atención médica primaria.
- Es casi un 60% más económica que la medicina convencional.
- Si nos concentramos en los síntomas y recursos de trabajo más fiables, podemos tener éxito en el tratamiento del 80 % de los pacientes.

Bibliografía avanzada



¡Gracias por su atención!